



TAITO  
-työelämäkirjat

Toini Harra, Ulla Vehkaperä  
& Helena Kara

# Työyhteisöä kehittävä täydennyskoulutus

Kohti asiakaslähtöistä toimintakyvyn arviointia

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

Toini Harra, Ulla Vehkaperä  
& Helena Kara

# Työyhteisöä kehittävä täydennyskoulutus

Kohti asiakaslähtöistä toimintakyvyn  
arviointia

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA



© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Julkaisija/ Kustantaja      Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Bulevardi 31, 00180 Helsinki  
PL 4000, 00079 Metropolia  
puh. 020 783 5000 (vaihde)  
[www.metropolia.fi/julkaisut](http://www.metropolia.fi/julkaisut)

ISBN                      978-952-5797-29-9 (PDF)

ISSN                      1799-6007 (PDF)

ISBN                      978-952-5797-28-2 (nid.)

ISSN                      1799-599X (nid.)

Painopaikka          Unigrafia, Helsinki 2011

# SISÄLLYS

<b>JOHDANTO</b> .....	3
<b>1 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT PÄHKINÄNKUORESSA</b> .....	5
Toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen ajankohtaisuus .....	5
Koulutusohjelman osaaminen alueellisen kehittämistyön käyttöön	7
Seuranta ja ohjaus tärkeänä osana käytännön kehittämistyössä.....	7
Yhteisesti sovitut tavoitteet ja selkeä rakenne .....	8
<b>2 TÄYDENNYSKOULUTUS TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMISESSÄ</b> .....	11
Tutor työyhteisön tarpeiden tulkkina .....	12
Koulutus kehittämisen välineenä .....	14
<b>3 KOHTI HYVIÄ ARVIOINTIKÄYTÄNTÖJÄ</b> .....	17
Asiakaskeskeisyys arvioinnissa .....	17
Kattava toimintakyvyn arviointi .....	21
Arviointimenetelmien luotettavuus ja pätevyys .....	24
<b>4 ARVIOINTIKÄYTÄNTEIDEN MUUTOKSET</b> .....	28
Asiakkaan äänen voimistuminen.....	28
Toimintakyvyn arvioinnin kattavuuden laajentuminen.....	30
Vakuuttavuuden vahvistuminen .....	34
Arviointiympäristöjen tarkoituksenmukaisuus .....	34
Menetelmän kohteenmukaisuus .....	35
Tutkittujen arviointimenetelmien käyttö .....	36
Toimipisteiden käytäntöjen yhdenmukaisuus.....	39
Dokumentoinnin selkeytyminen.....	42
<b>5 ASIAKASLÄHTÖINEN ARVIOINTIKÄYTÄNTÖ</b> .....	45
Asiakaskeskeinen toimintakyvyn arviointimalli .....	46
Asiakaskeskeinen arviointiprosessi .....	47
<b>6 TYÖYHTEISÖN TOIMINTAA KEHITTÄVÄN TÄYDENNYS-</b>	
<b>KOULUTUKSEN -MALLI</b> .....	50
Täydennyskoulutuksen käynnistäminen: keskiössä sitoutuminen	
ja luottamus .....	51

---

Täydennyskoulutusprosessi: keskiössä työyhteisön muutos ja yksilön oppimisen mahdollistaminen .....	52
Täydennyskoulutuksen jälkeen: keskiössä juurrutus ja levitys .....	56
Työelämäpalaute hanketyöskentelystä.....	58
Työyhteisön täydennyskoulutuksen prosessimalli .....	60
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>63</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>68</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>71</b>
<b>LUETTELOT JULKAISUN TAULUKOISTA, KUVIOISTA JA LIITTEISTÄ..</b>	<b>103</b>

# JOHDANTO

Palvelujen ja toimintakäytäntöjen jatkuva ja pitkäjänteinen kehittäminen on osa sosiaali- ja terveystalouden organisaatioita. Terveystaloudessa työntekijöillä on paljon tietoa siitä, mitä ja miten työkäytäntöjä tulisi uudistaa, siksi työyhteisön kehittämisvastuu ei ole vain johdon tai esimiesten asia. Kehittämistoiminnan esteenä voi olla se, että perinteisessä työ- ja toimintakulttuurissa työntekijät keskittyvät arkityössään perustyön tekemiseen eli potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen.

Nykyisin työntekijöiden toimenkuvat koostuvat vähintään kahdesta päätehtävästä, jotka ovat perustyö ja kehittäminen. Perustyön paineiden vuoksi kehittäminen voi kuitenkin helposti jäädä sivuun. Perinteisesti täydennyskoulutukseen osallistuu työyhteisöstä vain yksittäisiä työntekijöitä, jolloin uusien käytänteiden ja opittujen taitojen siirtäminen koko työyhteisön hyväksi ei välttämättä onnistu. Perinteinenkin täydennyskoulutus antaa kuitenkin osallistujalle mahdollisuuden pysähtyä ja oppia uutta.

Tässä julkaisussa kuvataan TOIKE-hankkeen eli Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapian ja Metropolia Ammattikorkeakoulun (myöhemmin Metropolia) toimintaterapian koulutusohjelman yhteisen kehittämistyön tuloksia.

Kehittäminen kohdistettiin erityisesti arvioinnin asiakaslähtöisyyteen, luotettavuuteen ja tehokkuuteen. Konkreettisesti haluttiin sopia ja ottaa käyttöön yhtenevät arviointi- ja raportointikäytännöt toimintaterapiayksikössä, jonka n. 40 toimintaterapeuttia työskentelevät viidessä eri toimipisteessä. Koska täydennyskoulutus asetettiin palvelemaan kehittämistyötä, voidaan kehittämistyön seurannan tulosten avulla tarkastella täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta uudesta näkökulmasta – ei niinkään oppimisen, vaan työyhteisön käytännöissä tapahtuneiden muutosten kautta. Kehittämistyön tulosten seurantaan koskevat aineistot ja vastaajien taustatiedot esitellään liitteessä seitsemän.

Koko työyhteisöä koskevan kehittämistyön keskeiset lähtökohdat kuvataan lyhyesti luvussa kaksi. Kehittämistyön toteuttamista pitkäjänteisenä ja koko työyhteisön henkilöstöä koskevana täydennyskoulutuksena voidaan pitää merkittävänä valintana. Sen vuoksi täydennyskoulutusprosessi sekä siihen liittyvä tiivis tutorointi esitellään lukijalle luvussa kolme.

Neljännessä luvussa keskitytään toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen tarkasteluun. Toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen on ajankohtai-

nen haaste koko terveydenhuollolle, jonka tulisi aiempaa paremmin kyetä osoittamaan vaikuttavuuttaan. Terveydenhuollon tehokkuutta on tavallisesti mitattu muun muassa hoidon kustannuksina, hoitoaikoina, sairauspoissaolojen määrinä tai kuolleisuutena. Mainittujen mittareiden ohella asiakkaan toimintakyvyn mittaaminen on keskeinen tekijä niin hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa kuin vaikuttavuuden seurannassakin. Toimintakyvyn arvioinnin ongelmana on ollut käytettyjen menetelmien testaamattomuus ja menetelmien käytön sattumanvaraisuus. Toimintakyvyn arvioinnin toteutusta ovat usein ohjanneet asiantuntijakeskeisyys ja arvioinnin käyttö tutkimustarkoituksissa.

Viidennessä luvussa kuvataan tavoitekohtaisesti arviointikäytänteissä tapahtuneet muutokset. Luvussa kuusi esitellään kehittämistyön konkreettisenä tuloksena syntynyt asiakaskeinen arviointikäytäntö ja asiakaskeinen toimintakyvyn arviointimalli. Julkaisussa käytetään käsitteitä asiakaslähtöinen ja asiakaskeinen synonyymeina. Kehittämistyö on ollut myös pedagogisesti kiinnostava ja sen vuoksi seitsemännen luvussa tarkastellaan työyhteisön täydennyskoulutuksen toteutusta implementaatiomallin kautta. Luvussa arvioidaan hankkeen toteutusta ja esitellään hankkeen tuotoksena syntynyt työyhteisön täydennyskoulutusmalli. Lopuksi pohditaan sekä arviointikäytäntöjen että täydennyskoulutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden haasteita.

# 1 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖ- KOHDAT PÄHKINÄNKUORESSA

Toimintaterapian kehittämistyö toteutettiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapian ja Metropolia Ammattikorkeakoulun eli Metropolian toimintaterapian koulutusohjelman yhteistyönä. Seuraavissa kappaleissa kuvataan hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttaneita taustatekijöitä sekä kehittämistyön tavoitteet ja rakenne.

## Toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen ajankohtaisuus

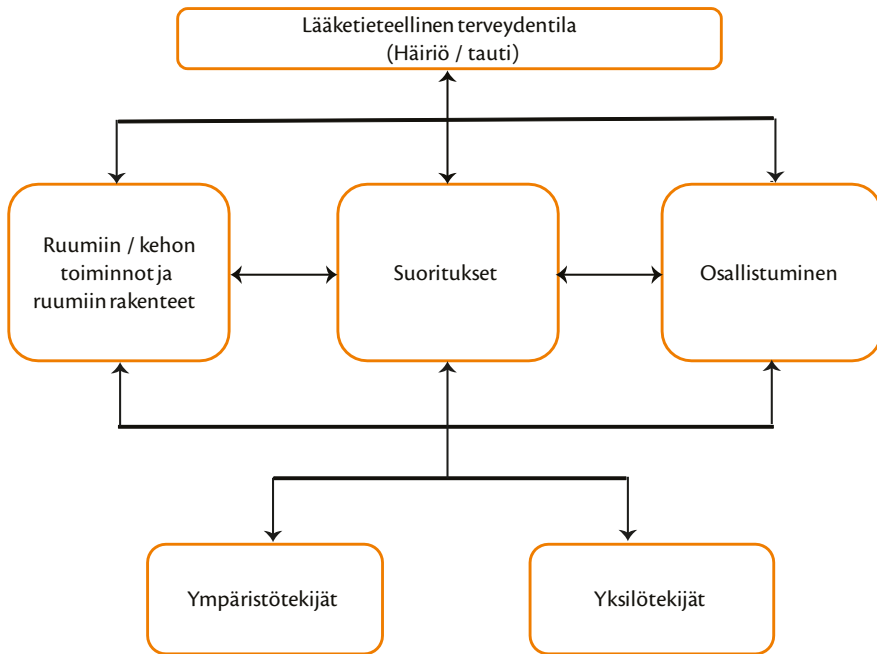
Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen Ikääntyneiden kuntoutustyöryhmän loppuraportissa (2007) todettiin ikääntyneiden asukkaiden määrän ja väestöosuuden kasvavan vuoteen 2020 mennessä siten, että 65–74-vuotiaiden määrä puolitoistakertaistuu. Vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy 75 % nykyisestä. Kaupunginhallituksen hyväksymässä HUS-alueen kuntoutuksen järjestämissuunnitelmassa 2006–2008 esitettiin, että erityistä huomiota tulisi kohdistaa ikääntyviin asiakkaisiin.

Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien, itsenäisten valintojen tekeminen ja vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta tulisi taata Kuntoutusselonteon (2002) mukaan. Samansuuntaisia asioita tuli esille myös Kelan Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen, VAKE-tutkimushankkeen suosituksissa hyviksi kuntoutuskäytännöiksi (Paltamaa–Karhula–Suomela–Markkanen–Autti–Rämö 2011). Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa painotetaan terveysalan työkäytäntöjen kehittämistarvetta asiakaslähtöisemmäksi (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma n.d.). Kuntoutujan osallistumisen mahdollistaminen edellyttää uudenlaisten menetelmien käyttöönottoa myös toimintaterapian asiakastyössä.

Stakesissa (nykyisin Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL) tehdyn selvityksen mukaan ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa käytössä olevat mittarit eivät kata kaikkia toimintakyvyn osa-alueita (Voutilainen – Vaaramaa 2005). Toimintakyvyn osa-alueita tarkastellaan käsillä olevassa raportissa Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaiseman Toimintakyvyn,



toiminnanrajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan. ICF-luokitus on osa WHO:n luokitusperhettä. Sen tavoitteena on tarjota perusta toiminnallisen terveydentilan tieteelliseen tutkimiseen, luoda yhteinen kieli toiminnallisen terveydentilan kuvaukseen, mahdollistaa tietojen kansainvälinen vertailu ja tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten. (Stakes 2004.) ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden väliset suhteet on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Toimintakyvyn osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet ICF-luokituksen mukaan. (Stakes 2004: 18.)

Helsingin kaupungin kuntoutusyksikön toimintaterapeuteille vuonna 2007 tehdyn kyselyn tuloksena ilmeni, että strukturoitu arviointi kohdentuu pääosin ruumiin / kehon rakenteeseen ja toimintoihin sekä henkilön taitoihin. Samalla todettiin, että toiminnasta suoriutumisen, osallistumisen ja ympäristötekijöiden arviointi oli epäyhtenäistä sekä heikosti strukturoitua.

---

## Koulutusohjelman osaaminen alueellisen kehittämistyön käyttöön

Toimintaterapian alalla on kansainvälisesti kehitetty ja tutkittu useita sekä asiakaslähtöisiä että osallistumiseen kohdentuvia toimintakyvyn arviointimenetelmiä (Hagedorn 2000; Kielhofner–Forsyth 2001; Law–Baum–Dunn 2005). Metropolian toimintaterapian koulutusohjelmassa on runsaasti kokemusta toimintaterapeuttien täydennyskoulutuksesta ja erityisesti arviointimenetelmien käyttöönottoprosesseista. Koulutusohjelmassa on tehty yli kymmenen vuoden ajan teoriaperustaisia arviointimenetelmiä koskevaa käännös- ja tutkimusyhteistyötä Illinoisin yliopiston kanssa.

Toimintaterapian koulutusohjelma on tehnyt Helsingin kaupungin kuntoutusyksikön toimintaterapian henkilöstön kanssa pitkäkestoista yhteistyötä. Toimintaterapeuttiopiskelijoita on jatkuvasti kliinisessä harjoittelussa kuntoutusyksikössä ja kuntoutusyksikön toimintaterapeutit ovat osallistuneet koulutusohjelman järjestämiin täydennyskoulutuksiin.

Koko toimintaterapiayksikköä koskevaa täydennyskoulutusta alettiin suunnitella vuonna 2006, jolloin koulutusohjelman lehdorit ja kuntoutusyksikön toimintaterapeutit kartoittivat yksikön koulutustarpeita. Koska rahoitusta ei saatu, tehtiin opiskelijoiden harjoitustöinä toimipistekohtaisia selvityksiä. Ne osoittivat, että isojen organisaatiomuutosten vuoksi kuntoutusyksikön toimintaterapeutit eivät tunteneet toisten toimipisteiden käytänteitä ja heillä oli halu yhdenmukaistaa arviointikäytäntöjä.

## Seuranta ja ohjaus tärkeänä osana käytännön kehittämistyössä

Tutkimuksellisen osuuden liittäminen täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden seurantaan toteutettiin Metropolian erillisellä rahoituksella. Aineistojen keruussa pyrittiin taloudellisuuteen sikäli, että ne kuormittaisivat mahdollisimman vähän osallistujia, mutta tuottaisivat hankkeen seurannassa ja toteutuksessa tarvittavaa tietoa. Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti arviointikäytänteiden alkutilannetta koskevia tuloksia sekä koulutuspalautteita ja tutor-keskusteluja päätettiin hyödyntää koko prosessin ajan täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tulokset tuotiin tutoreiden, ohjausryhmän ja kuntoutustyöryhmän toimintaterapeuttien kommentoitavaksi mahdollisimman nopeasti.

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvinvointi ja toimintakyky -yksikön ja Helsingin terveystieteiden kaupuningsairaalan kuntoutusyksikön välinen yhteistyö virallistettiin yhteistoimintasopimuksella, jonka allekirjoittivat yksiköiden johtaja ja ylilääkäri. Sopimuksessa sovittiin muun muassa kehittämishankkeen päämäärästä, rahoituksesta, tehtävistä ja vastuista sekä tutkimuksesta ja raportoinnista. Hankkeelle nimettiin myös ohjausryhmä sekä vastuuhenkilöt kummastakin organisaatiosta (kaupuningsairaala johtava toimintaterapeutti ja ammattikorkeakoulusta yliopettaja). Ohjausryhmään ovat kuuluneet kuntoutusyksikön ylilääkäri, fysiatrian ylilääkäri, johtava toimintaterapeutti, koulutuspäällikkö ja yliopettaja. Ulkopuolisena asiantuntijana konsultoitiin professori Gary Kielhofneria Illinoisin yliopistosta mm. MOHOST-seulontamenetelmään (Model of Human Occupation Screening Tool) (Forsyth–Parkinson 2006) ja kotikäyntiin liittyen. Lisäksi johtava toimintaterapeutti, koulutuspäällikkö, yliopettaja ja täydennyskoulutuksesta vastanneet lehtorit kokoontuivat tarpeen mukaan eri kokoonpanoilla.

## Yhteisesti sovitut tavoitteet ja selkeä rakenne

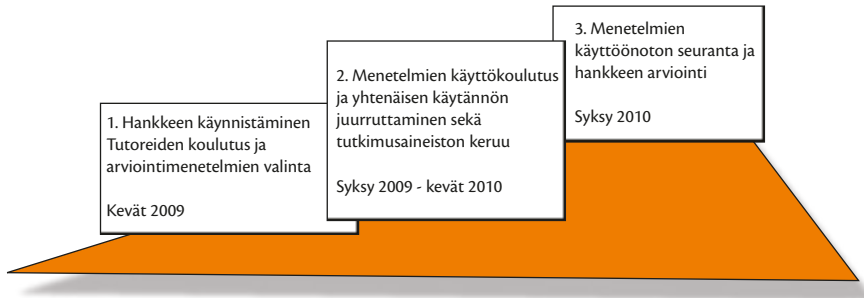
Edellä kuvattuja taustatekijöitä vasten kehittämisen kohteeksi rajattiin iäkkäiden helsinkiläisten toimintakyvyn, kotona selviytymisen ja palvelutarpeen arvioinnin laadun parantaminen sekä arviointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen kaikissa toimipisteissä. Lähtökohtaisesti haluttiin, että kehittämistyö vastaa toimintaterapeuttien kehittymistarpeisiin työelämälähtöisesti ja että laajamittainen, koko toimintaterapiayksikön henkilöstön kehittäminen toteutetaan pitkäkestoisena koulutuksena, jonka etenemistä ja vaikutuksia seurataan.

Toimintakyvyn onnistunut arviointi ja kuvaaminen liittyvät olennaisesti toimintaterapiayksikön hyvään käytäntöön. Hyvät arviointikäytännöt edellyttävät testattujen ja tutkittujen menetelmien käyttöä yhdenmukaisella tavalla, jolloin eri vaiheissa saatujen tulosten vertailukelpoisuus mahdollistuu. Hankkeen avulla pyrittiin vakiinnuttamaan käytäntöön ne menetelmät, joiden luotettavuus ja pätevyys on testattu. Lisäksi etsittiin keinoja, joiden avulla pystytään huolehtimaan siitä, että menetelmiä käytetään kuntoutusyksikössä yhdenmukaisella tavalla. Hankkeen päämäärä, tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista osoittavat mittarit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. TOIKE-hankkeen päämäärä, tavoitteet ja osoittimet.

Laadukas toimintakyvyn arviointi	
Tavoite	Osoitin
Toimintakyvyn arviointi tehdään asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti.	lääkkään henkilön toimintakyvystä ja palvelutarpeista pystytään antamaan selkeä ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtevä kuvaus. lääkkään henkilön palveluiden järjestämistä varten pystytään antamaan yksilöllistä ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioonottavaa tietoa.
Toimintaterapiassa tehdään luotettavia toimintakyvyn arviointeja.	Toimipisteet käyttävät vain testattuja menetelmiä, joista on olemassa yhteisesti sovitun ja kirjattua käytäntöä. Käytettävät arviointimenetelmät on lueteltu ja niiden toteutusohjeet on kirjattu yhdenmukaisella tavalla jokaisessa toimipisteessä. Kaikissa toimipisteissä käytetään arviointimenetelmiä yhteisesti sovitulla tavalla.
Toimintakyvyn arviointi tehdään ja dokumentoidaan tehokkaasti.	Arviointien tulokset raportoidaan vertailtavissa olevalla tavalla.

TOIKE-hanke eteni kolmessa vaiheessa vuosina 2009–2010 (Kuvio 2). Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluivat hankkeen käynnistäminen, tutoreiden koulutus ja arviointimenetelmien valinta. Hankkeen käynnistämiseen liittyivät eettisen luvan hankkiminen, rahoitus- ja yhteistyöneuvottelut sekä yhteistoiminta- ja täydennyskoulutussopimusten sekä tutkimussuunnitelman laatiminen. Ensimmäisessä vaiheessa työyksikön jokaisesta viidestä toimipisteestä valittiin yksi yhdyshenkilö, tutor. Tutoreille järjestettiin koulutusta jo ensimmäisessä vaiheessa. Tutortoiminta on kuvattu tarkemmin kappaleessa 3.



Kuvio 2. TOIKE-hankkeen kolme vaihetta.

Toisessa vaiheessa toteutettiin yksikön täydennyskoulutus ja kerättiin seurantaan tarvittavaa tutkimusaineistoa. Asiakkaiden kotona selviytymisen arviointiin ja heidän omien mielipiteidensä huomioimiseen liittyen valmistui toimintaterapeuttipiskelijoiden opinnäytetyö yhteistyössä kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien kanssa (Ejarque–Mutkala 2010). Arviointimenetelmien käyttöönotosta tehtiin yksi opinnäytetyö (Höri–Patoranta 2010).

Täydennyskoulutuksesta julkaistiin artikkelit Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstölehdessä ja Toimintaterapeutti-lehdessä (Malja 2010a; Malja 2010b). Lisäksi hankkeesta julkaistiin artikkeli Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilöstölehti Metropoolissa (Vehkaperä–Harra 2010). Marraskuussa 2010 hankkeen tuloksia esiteltiin Toimintaterapian tutkimus-symposiumissa Turussa ja Kuntoutuksen tutkimuksen päivillä Helsingissä sekä Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla -konferenssissa Helsingissä toukokuussa 2011. Hankkeen loppuraportti valmistui vuoden 2011 alussa.

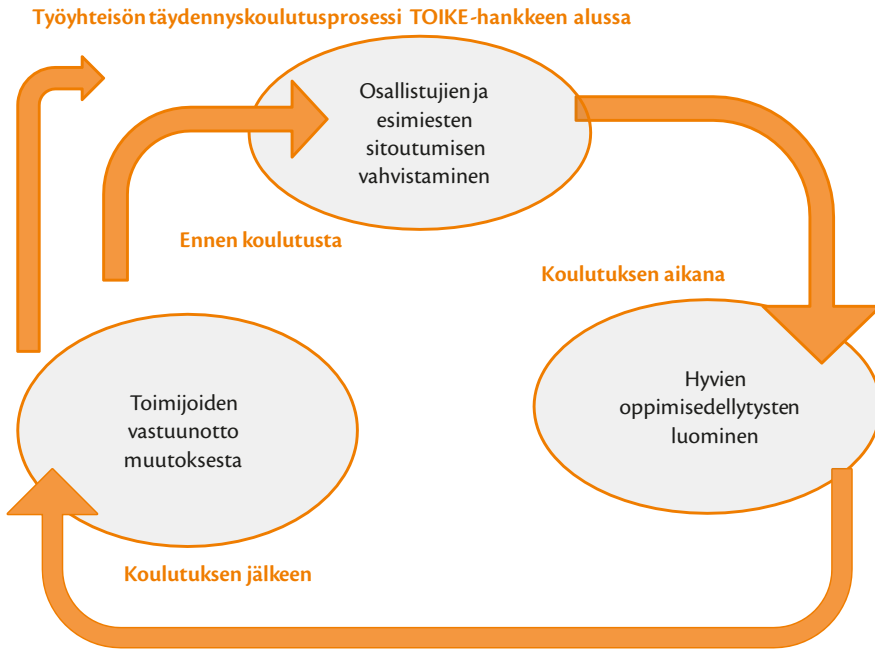
## 2 TÄYDENNYSKOULUTUS TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMISESSÄ

Pyrkimys kehittää toimintaterapiayhteisön arviointikäytäntöjä konkreettisesti näkyi koulutuksen tavoitteissa. Laadukkaaseen toimintakyvyn arviointiin tähänneen kehittämisen kolme tavoitetta ohjasivat myös täydennyskoulutuksen sisältöä. Koulutussisällöissä keskityttiin: 1) toimintakyvyn arvioinnin asiakaslähtöisyyteen ja kokonaisvaltaisuuteen 2) arviointimenetelmien vakuuttavuuteen ja 3) arviointitulosten dokumentointiin. Laadukkaana arviointipalvelun saavuttamiseksi suunniteltiin täydennyskoulutusprosessi, jonka toteutusta tarkennettiin yksiköstä valittujen tutoreiden kanssa.

Tässä luvussa esitellään täydennyskoulutus, joka räätälöitiin palvelemaan työyhteisön kehittämistarpeita. Koulutusprosessin suunnittelua ohjasi Nevalaisen (2007) kehittämä Hyvän implementoinnin malli. Mallin avulla haluttiin vahvistaa käytäntöjen muuttamista ja menetelmien siirtämistä, sillä tutkimuksissa on aiemmin todettu, että täydennyskoulutuksiin osallistumisesta huolimatta käytännöt muuttuvat heikosti. Hyvän implementoinnin mallin avulla on pystytty parantamaan koulutuksen sisältöjen juurtumista käytäntöön.

Hyvän implementoinnin malli perustuu Nevalaisen tekemään tutkimukseen, jonka taustalla ovat koulutuksen siirtovaikutuksen malli (Baldwin–Ford 1988) ja juurruttamisen siirtovaikutusmalli (Kivisaari ym. 1999). Tutkimuksessaan Nevalainen selvitti uuden menetelmän käyttöönottokoulutukseen osallistuneilta käyttöönottoon liittyviä tekijöitä, jotka hän jakoi käyttöönottoa tukeviin ja sitä estäviin tekijöihin.

Hyvän implementoinnin mallin mukaisesti (Nevalainen 2007) täydennyskoulutusprosessi jaettiin kolmeen vaiheeseen: koulutusta edeltävään vaiheeseen, koulutuksen toteutusvaiheeseen ja koulutuksen jälkeiseen vaiheeseen. Ennen koulutuksen alkua oli tärkeää vahvistaa osallistujien ja esimiesten sitoutumista kehittämisprosessiin, prosessin toteutuksessa keskeistä oli hyvien oppimisen edellytysten luominen ja koulutuksen jälkeen korostui toimijoiden vastuunotto muutoksesta (Kuvio 3). Täydennyskoulutuksen toteutus suunniteltiin yhteiskehittelynä, jossa keskeisessä roolissa olivat kaikkia toimipisteitä edustavat tutorit.



Kuvio 3. Täydennyskoulutusprosessin keskeiset tekijät prosessin eri vaiheissa.

## Tutor työyhteisön tarpeiden tulkkina

Täydennyskoulutusprosessia edelsi yhteistyö tutoreiden kanssa. Kuntoutusyksikön jokaista viittä toimipistettä edustavan tutorin tehtävänä oli toimia yhdys- ja tukihenkilöinä sekä toimipisteiden välillä että korkeakoulun ja työelämän välillä. Tutorit ja kouluttajat tapasivat säännöllisesti, yhteensä 12 kertaa. Jokaisella tapaamiskerralla oli tavoitteiden suuntainen ja täydennyskoulutuksen etenemisen kannalta ajankohtainen teema. Tapaamisten lisäksi tutorit ja koulutuksen yhdyshenkilöt pitivät tiivistä yhteyttä sähköpostitse.

Ennen täydennyskoulutuksen aloittamista selvitettiin, mitä arviointimenetelmiä toimipisteissä oli käytössä. Kaikista käytössä olevista arviointimenetelmistä yksityiskohtaisempaan tarkasteluun valittiin strukturoidut ja yleisesti käytössä olevat menetelmät, joita arvioitiin toimintaterapeuttien tarvitsevan jatkossakin. Arviointimenetelmiä koskevaa tieteellistä tutkimustietoa haettiin OTD database-, Medline- ja CINAHL-tietokannoista. Toiseksi tietokannoista etsittiin tietoa muista, mahdollisesti käyttöön soveltuvista arviointimenetelmistä. Tieteellisesti vakuuttavista artikkeleista etsittiin päivitettyjä viitearvoja ja käyttöohjeita.

Käytössä olevia arviointimenetelmiä ja niiden kohdentumista toimintakyvyn eri osa-alueille tarkasteltiin hyödyntämällä TOIMIA-verkoston laatimaa arviointimenetelmien koontitaulukkoa (Liite 2). Analysoinnin tuloksena todettiin, että kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien käyttämät strukturoidut ja testatut arviointimenetelmät kohdistuivat lähinnä yläraajan toimintakyvyn arviointiin. Suurin heikkous todettiin olevan toimintakyvyn haastattelussa ja havainnoinnissa, sillä se toteutettiin tavallisesti vapaamuotoisesti ilman strukturoitua tai tutkittua menetelmää. Tällöin sattumanvaraisuus on tilanne-, terapeutti- ja potilaskohtaisesti suuri, mikä voi vaikuttaa paljonkin arvioinnin pohjalta tehtäviin johtopäätöksiin ja suunnitelmiin.

Vakuuttaviksi ja käyttökelpoiseksi arvioidut arviointimenetelmät koottiin arvioinnin ohjekansioksi, joka monistettiin jokaista toimipistettä varten (yhteensä 15 kappaletta). Ohjekansiot otettiin käyttöön heti täydennyskoulutuksen alussa. Tutorit huolehtivat, että muita arviointimenetelmien käyttöohjeita ei enää ollut käytössä. Täydennyskoulutuksen aikana kansioiden sisältöä päivitettiin ja täydennettiin. Tutorit huolehtivat siitä, että kaikki kansiot pysyivät samansisältöisinä. Kokeilun jälkeen käyttöön jääneen ohjekansion sisällysluettelo on liitteenä (Liite 6).

Jokaisen toimipisteen tarpeet ja odotukset niin koulutusta kuin tutorin toimintaakin kohtaan olivat erilaiset. Käytännössä tutoreiden tukitoiminta konkretisoitui keskusteluiksi ja yhdessä pohtimiseksi. Tutorit perustelivat ja kannustivat kollegoja välitehtävien tekemiseen ja uusien menetelmien käyttöön. He pitivät yllä keskustelua toimintakyvyn arvioinnista ja kannustivat työtovereitaan ohjekansioiden käyttöön. Vaikka arviointimenetelmiin liittyvä tiedonhaku oli ollut heille työlästä ja haastavaa, sitoutti se tutoreita arviointimenetelmien tarkasteluun ja käyttöön, minkä vuoksi he pystyivät myös hyvin perustelemaan muille kuntoutusyksikön toimintaterapeuteille tehtyjä valintoja ja täydennyskoulutuksen teemoja.

Viimeinen tutoreiden tapaaminen järjestettiin koulutusprosessin päätyttyä, jolloin käytiin keskustelua juurrutusvaiheesta ja valmistauduttiin loppuseminaariin. Tutorit saivat toiminnastaan erittäin hyvää palautetta koko työyhteisöltä. Kouluttajille tutorit toivat tuoretta tietoa ja tunnelmia eri toimipisteistä ja antoivat realistista kuvaa tavoitteiden etenemisestä. Taulukossa 2 on otteita tutor Jonna Heimosen esityksestä, jonka hän piti TOIKE-hankkeen loppuseminaarissa. Esityksessään Heimonen kuvaili elävästi tunnelmiaan ja kokemuksiaan täydennyskoulutuksen eri vaiheissa.



Taulukko 2. Tutor Jonna Heimosen kokoamia tunnelmia ja ajatuksia tutortoiminnasta TOIKE-hankkeen eri vaiheissa.

Tutoreiden työskentely implementoinnin eri vaiheissa (Nevalainen 2007)	Tutoreiden tunnelmia ja ajatuksia
<p><b>Ennen koulutusta</b> Tutortoiminnan käynnistäminen. Orientaatio arviointiin ja menetelmien testaukseen. Tiedonhakukoulutus (sisälsi mm. kirjaston informaation koulutusta). Koulutus tutkimuksellisuuteen (Aiheena mm. tutkimuksen luotettavuus, ICF-malli). - Ohjekansion kokoaminen</p>	<p>Kiinnostaa paljon, mutta osaanko ja tiedäkö tarpeeksi. Tiedonhaku on vaikeaa, en ehdi kaikkia – löysin toimintaterapiaan liittyvän artikkelin! Haluamme tehdä luotettavia arviointeja – kylläpä maailmalla mennään eteenpäin. Ai nytkö jo pitää päättää mitä menetelmiä otetaan – eikä voida tutkia vielä?</p>
<p><b>Koulutuksen aikana</b> Yhdys- ja tukihenkilönä toimiminen. Kouluttajien säännölliset tapaamiset ja sähköpostiyhteydenpito. Välitehtävien suunnittelu. Toimintaterapeuttien kannustaminen uuden menetelmän kokeiluun. Ohjekansion käyttöön kannustaminen. Kirjaamisohjeiden uusiminen yhdessä kirjaamistyöryhmän kanssa.</p>	<p>No niin, nyt innolla kaikki mukaan! Ei, ei näitä menetelmiä saa käyttää osittain – et kyllä varmasti ota sitä vanhaa lippulappusta! Missä välissä ehdin itse näitä tehdä →En missään... →Pitäisköhän miettiä enemmän oman työn sisällön rakentamista... →Jos oliskin vähän eri lähestymistapa →Mitä oikein arvioin? →Mitä tietoa saan arvioinnista, ja mitä sillä tiedolla teen? →Pitäisköhän kokeilla tuota toista menetelmää... →Pitää opetella</p>
<p><b>Koulutuksen jälkeen</b> Menetelmän juurrutus. Ohjekansioiden päivityksestä huolehtiminen.</p>	<p>Ollaan kyllä tämän hankkeen kanssa niin ajan hermolla ihan maailmanlaajuisestikin. Kyllä saadaan olla ylpeitä itsestämme! Meillä on nyt valtavan hieno mahdollisuus kehittää koko yksikön toimintaterapiaa. Me haluamme jatkaa kehittämistä myös hankkeen päätyttyä.</p>

## Koulutus kehittämisen välineenä

Hankkeeseen liittyvä työyhteisön täydennyskoulutus toteutettiin seitsemän kuukauden aikana viitenä ja puolena lähiopetuspäivänä. Lähiopetuspäivien lisäksi koulutettavat tekivät erilaisia välitehtäviä. Koulutuspäivän sisällön suunnittelussa otettiin huomioon kehittämisen päämäärät ja tavoitteet. Lähiopetuspäivien teemoja olivat mm. arviointimittareiden reliabiliteetti ja validiteetti, asiakaskeksinen kotikäynti, ICF-toimintakykyluokitus ja yhteinen käsitys toimintakyvyn arvioinnista ja sen arvoperustasta.

Koulutustilaisuuksien sisällöistä keskusteltiin aina etukäteen tutoreiden kanssa, jotta työelämän tarpeet ja oppimisprosessin eteneminen olisivat tulleet huomioiduksi. Lisäksi otettiin huomioon edellisen kerran koulutus-palaute. Tarvittaessa kouluttajat keskustelivat sisällöistä hankeryhmän kanssa, jotta koulutus eteni kehittämiselle asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Tarkemmat lähiopetuspäivien teemat on esitelty liitteessä 1.

Lähiopetuspäivät koostuivat asiantuntija-alustuksista, reflektiokeskusteluista ja yhteiskehittelystä. Yhteistä ymmärrystä ja yhteisten käytäntöjen periaatteita haettiin konsensuskeskusteluilla ja pienryhmätehtävillä. Koulutuksessa haluttiin kuulla osallistujien kokemuksia ja hyödyntää jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä. Tätä varten toteutuksessa oli mukana reflektiivisiä keskusteluja ja ryhmätyöskentelyä. Mäen ja Saranpään (2009) käsitettä käyttäen koulutuspäivät olivat toimintaterapeuttien tulkintafoorummeita, joissa keskusteltiin yhteisistä asioista ja etsittiin yhteistä ymmärrystä muun muassa siitä, millainen on asiakaskeskeinen arviointiprosessi. Yhteisten keskustelujen ja ryhmätöiden tuloksena kehitettiin yhdessä asiakaslähtöistä arviointikäytäntöä kuvaava malli (Kuvio 16).

Lemminkäinen (2003; 2010) on todennut, että lyhytkestoinenkin koulutus voi olla tehokasta silloin, kun se kytketään kehittämistyöhön ja koulutuspäivien välillä opiskelijoilla on välitehtäviä. Koulutuksen aikana noudatettiin Lemminkäisen ideaa välitehtävien käytöstä, jota myös Nevalainen (2007) sovelsi hyvän implementoinnin mallissa. Välitehtävien lisäksi toimintaterapeutit innostuivat oma-aloitteisesti järjestämään arviointimenetelmiin ja käytänteisiin pureutuvia opintopiirejä omissa työpisteissään. Muutamat toimintaterapeutit osallistuivat toimintaterapeuttiopiskelijoiden opintojakson lähiopetukseen, jonka aiheena oli Inhimillisen toiminnan malli.

Jokaisen koulutustilaisuuden lopussa kerättiin yhdenmukaisella kyselylomakkeella koulutuspalautte, jota hyödynnettiin koulutustilaisuuksien sisällön suunnittelussa yhdessä tutoreiden kanssa. Ensimmäisellä kerralla toimintaterapeutteja pyydettiin myös kuvaamaan oppimistavoitteitaan ja odotuksiaan koulutukselta. Viimeisellä kerralla he puolestaan reflektoivat omaa oppimistaan suhteessa ensimmäisellä kerralla asettamiinsa tavoitteisiin ja odotuksiin. Alkutavoitteiden ja loppupalautteen analysointi tehtiin oppimistehtävänä toimintaterapeuttiopiskelijoiden käytännönläheisen tutkimus- ja kehittämistyön opintojaksolla.

Implementaatioprosessia noudattaen koulutusprosessi jatkui vielä täydennyskoulutuksen jälkeen. Prosessin viimeisessä vaiheessa, uusien käytäntöjen juurruttamisessa, haluttiin vahvistaa vastuunottoa muutoksesta

muun muassa keskustelemalla arviointikäytännön jatkuvasta päivitysvastuusta ja sen huolehtimisesta. Jokaiseen toimipisteeseen valittiin päivityksestä vastaava henkilö. Lisäksi ohjausryhmässä ja tutortapaamisessa keskusteltiin yhteistyön jatkamisesta työyhteisön ja korkeakoulun välillä.

Kuntoutusyksikön toimintaterapeutit sitoutuivat täydennyskoulutukseen erittäin hyvin. He vastasivat tehtyihin kyselyihin ja antoivat paljon sekä suullista että kirjallista palautetta. Seuraavassa on otteita täydennyskoulutukseen osallistuneen toimintaterapeutin Harriet Jacobsonin loppuseminaarin esityksestä:

- Periaatteessa kehittäminen on mielekästä ja motivoi tarkastelemaan omaa työtapansa ja itsestään selvänä pitämiään asioita.
- Kiire ja jatkuva riittämättömyyden tunne sairaalan akuuttiosaston odotusten paineessa haittaavat sitä, että voisın ottaa lisää aikaa paneutuakseni arviointiin uudella tavalla.
- Oma toive sisäistää uusia asioita heti, on aiheuttanut harmistusta ja kärsimättömyyttä.
- Oma tavoite pyrkiä siirtymään uuteen, nopeampaan ja luotettavampaan arviointimenetelmään, ei ollutkaan lainkaan nopeampaa, vaan työlästä.
- ”Uusien sanojen” siirtäminen luontevasti omaan puheilmaisuun kuntoutuskokouksessa ja omaan kirjaamiseen Pegasos-järjestelmässä vaatii harjoittelua ja aikaa.
- Arviointihavaintojen huolellinen ryhmittely ja jäsentely ovat toimintaterapia-arvioinnin ydin. Oleellisen erottaminen epäoleellisesta on hyvin tärkeää. Yhteisten käsitteiden johdonmukainen käyttäminen ohjaa meitä yhtenäiseen arviointikäytäntöön ja vaikuttavuuden toteamiseen, kun arviointeja vertaillaan.

### 3 KOHTI HYVIÄ ARVIOINTI-KÄYTÄNTÖJÄ

Hankkeen tavoitteiden toteutumisen seurantaan, täydennyskoulutuksen toteuttamiseen ja arviointikäytännön muutoksen todentamiseen kerättiin useita aineistoja. Aineistojen keruussa pyrittiin taloudellisuuteen siten, että ne kuormittaisivat mahdollisimman vähän osallistujia, mutta tuottaisivat hankkeessa tarvittavaa tietoa. Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti arviointikäytänteiden alkutilannetta koskevia tuloksia, koulutuspalautteita ja tutorkeskusteluja hyödynnettiin koko prosessin ajan sekä täydennyskoulutuksen suunnittelussa että toteutuksessa.

Tavoitteiden toteutumista haluttiin seurata toimintaterapeuttien, heidän yhteistyökumppaneidensa ja potilaiden näkökulmasta. Tämän vuoksi suunnitelmaan kuului kaksi samansisältöistä alku- ja loppukyselyä toimintaterapeuteille ja heidän sidosryhmilleen (fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, psykologi, kuntoutussuunnittelija, osastonhoitaja, lääkäri). Lähtötilanteen selvittämiseksi sidosryhmille tehtiin kaksi focus group -haastattelua ja yksi yksilöhaastattelu. Lisäksi alkusuunnitelmaan kuului myös asiakaspalautteen kerääminen, mutta aikataullisista syistä siitä jouduttiin luopumaan. Käytäntöjen konkreettista muutoksen seuranta varten tehtiin kaksi arviointimenetelmien käyttöseuranta. Oppimisen mahdollistamista seurattiin koulutuspalautteiden ja tutortapaamisten avulla. Tutkimusaineistojen esittely on liitteessä 7.

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan, miten tutkimusaineistoja hyödynnettiin koulutusprosessin aikana hankkeen tavoitteisiin pääsemiseksi. Arviointikäytänteissä tapahtunut muutos kuvataan luvussa 5.

#### Asiakaskeskeisyys arvioinnissa

Kuntoutuslonteon (2002) mukaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet, itsenäisten valintojen tekeminen ja vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta tulee taata. Tämä edellyttää asiakaskeskeisten menetelmien lisäksi myös asiakaskeskeisten toimintaprosessien kehittämistä ja käyttöönottoa kuntoutuksessa. Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa painotetaan

terveysalan työkäytäntöjen kehittämistarvetta asiakaslähtöisemmäksi (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma n.d.).

TOIKE-hankkeessa asiakaskeskeisyys on otettu yhdeksi päätavoitteeksi. Käytännössä tavoite on konkretisoitunut ensinnäkin pyrkimyksenä antaa iäkkään henkilön toimintakyvystä ja palvelutarpeista selkeä ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtevä kuvaus. Toiseksi iäkkään henkilön palveluiden järjestämistä varten pystytään antamaan yksilöllistä ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioonottavaa tietoa.

Toimintaterapeuteille tehtyjen sähköisten kyselyjen (alku- ja lopputilanteen arviointikyselyt) mukaan Helsingin terveyskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapian arviointiasiakkaat tulevat pääasiassa akuuttisairaalan osastoilta, kuntoutusosastoilta ja avohoidon yksiköistä. Asiakkaiden keski-ikä on yli 70 vuotta. Suurin osa asiakkaista on lähellä eläkeikää tai sen ylittäneitä. Asiakkaiden ikäjakauma on kuitenkin laaja, nuorimmat asiakkaat ovat 16-vuotiaita ja vanhimmat yli 100-vuotiaita. Toimintakyvyn arvioinneista reilusti yli puolet tehdään sairaalassa ja asiakkaan luonnollisessa ympäristössä. Loput arvioinneista suoritetaan joko sairaalassa tai asiakkaan luonnollisessa ympäristössä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Toimintaterapian asiakkaiden taustatietoja.

Toimintaterapian asiakkaat		
Taustatietoja	2.–15.10.2009 N=31	4.–24.10.2010 N=30
Asiakkaiden hoitopaikka;		
Pitkäaikaissairaalan osasto	13 % (4)	7 % (2)
Akuuttisairaalan osasto	32 % (10)	43 % (13)
Avokuntoutus/kuntoutusosasto	22,5 % (7)	20 % (6)
Päivystys	10 % (3)	10 % (3)
Avopuoli/kotihoidon yksikkö	22,5 % (7)	20 % (6)
Asiakkaiden ikäjakauma;		
nuorimmat	16 v.	16 v.
vanhimmat	yli 100 v.	yli 100 v.
Asiakkaiden keski-ikä	ei kysytty	72 v. (50–82 v.)
Arviointipaikka;		
Sairaala tai vastaanotto	19,5 % (6)	17 % (5)
Asiakkaan luonnollinen toimintaympäristö	19,5 % (6)	13 % (4)
Sekä sairaala että luonnollinen toimintaympäristö	61 % (19)	70 % (21)

Syksyllä 2009 tehtyjen toimintaterapeuttien sidosryhmähaastattelujen mukaan potilaat pyritään kotiuttamaan sairaalasta mahdollisimman nopeasti, jolloin toiminnan haasteena on liukuhihnaisuuden sijaan pyrkimys kohdata asiakkaat yksilöllisesti. Asiakaskeskeisyyden kannalta haastateltavat pitivät tärkeänä, että asiakkaan ääni tulee kuulluksi arvioinnissa ja tavoiteasettelussa. Poliklinikkatoimintaan on jo luotu uusia rakenteita, jotka palvelevat asiakaskeskeisyyden toteutumista. Esimerkiksi asiakkaan yhteishaastattelu poliklinikalla säästää potilasta samojen asioiden toistolta ja samalla se laajentaa asiantuntijoiden kokonaisvaltaista ymmärrystä potilaan tilanteesta.

Asiakaskeskeisyyden katsottiin tarkoittavan myös asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointia esimerkiksi kuntoutusjärjestelyissä. Pitkien kuntoutusjaksojen aikana asiakasta koskeva tieto muuttuu kuntoutumisen edetessä, joten toimintakyvyn kuvausta on tarvittaessa päivitettävä. Asiakaskeskeisyyden näkökulmasta on tärkeitä huomioida myös, että hoidon eri vaiheissa tarvitaan erilaista tietoa. Nykyisin tietoa kerätään monelta suunnalta ja tasolta, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva asiakkaan tilanteesta.

Haastatteluaineistojen perusteella toimintaterapeutit tuottavat sidosryhmien kaipaamaa tietoa potilaan arkielämän tasolta, konkreettisista asioista, kuten esimerkiksi ympäristötekijöistä. Arviointeja on pidetty hyödyllisinä erityisesti siksi, että ne sisältävät myös asiakkaan ja hänen läheistensä ohjausta ja neuvontaa sekä päätösten perusteiden selittämistä. Terveystuollon palvelujen maksajien sekä asiakkaan ja hänen läheistensä odotukset kotiutuksen suhteen voivat olla ristiriitaisia. Samoin käsitykset asumisen mahdollistamisesta ja itsenäisen asumisen edellyttämästä riittävästä toimintakyvystä voivat vaihdella. Sidoryhmähaastattelujen perusteella toimintaterapeutin arviointia pyydetään, jotta saataisiin realistista tietoa ristiriitaisen odotusten helpottamiseksi. Erilaiset odotukset aiheuttavat toimintakyvyn arvioinnin tekijöille eettisesti ristiriitaisia paineita.

Toimintaterapeutit keräävät yksilöllistä, asiakaskohtaista tietoa käyttäen useita eri tiedonkeruutapoja. Taulukkoon neljä on kerätty toimintaterapeuteille tehdyn sähköisen kyselyn tuloksia siitä, miten Kuntoutusyksikön toimintaterapeutit keräsivät tietoa asiakkaasta ja hänen toimintakyvystään täydennyskoulutuksen alussa, lokakuussa 2009 ja lokakuussa 2010.

Täydennyskoulutuksen alussa kaikki toimintaterapeutit kertoivat tutustuvansa asiakkaan tilanteeseen lukemalla häntä koskevia asiakirjoja sekä haastatteleamalla vapaamuotoisesti asiakasta, lähiomaisia ja muita työntekijöitä. Osa toimintaterapeuteista käytti haastattelun apuna lomaketta. Kaikki toimintaterapeutit havainnoivat asiakkaan toimintaa vapaamuotoisesti,

mutta vain viidesosa toimintaterapeuteista käytti havainnoinnin strukturoimiseksi standardoitua menetelmää. Kaikki toimintaterapeutit hyödynsivät myös erilaisia tehtäviä toimintakyvyn arvioimiseen, mutta vain viidesosa käytti asiakkaan valmiuksien ja taitojen mittaamiseen tutkittuja ja standardoituja testejä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Asiakaskohtainen, toimintakykyä koskeva tiedonkeruu toimintaterapiassa.

<b>Asiakaskohtainen, toimintakykyä koskeva tiedonkeruu toimintaterapiassa</b>		
<b>Tiedonkeruutapa</b>	<b>2.–15.10.2009 N=31</b>	<b>4.–24.10.2010 N=30</b>
Potilasta koskevien asiakirjojen lukeminen	100 % (31)	100 % (30)
Asiakkaan haastattelu -vapaamuotoisesti -sekä vapaamuotoisesti että lomakkeella	58 % (18) 42 % (13)	40 % (12) 60 % (18)
Lähiomaisen haastattelu -vapaamuotoisesti -sekä vapaamuotoisesti että lomakkeella	81 % (25) 19 % (6)	83 % (25) 17 % (5)
Muiden työntekijöiden haastattelu -vapaamuotoisesti -sekä vapaamuotoisesti että lomakkeella	81 % (25) 19 % (6)	93 % (28) 7 % (2)
Toiminnallisen tilanteen havainnointi -vapaamuotoisesti -sekä vapaamuotoisesti että standardoitua menetelmää käyttäen	81 % (25) 19 % (6)	43 % (3) 57 % (17)
Taitojen ja valmiuksien testaaminen ja mittaaminen - käyttäen terapeutin valitsemia tehtäviä - käyttäen vain standardoituja testejä ja tehtäväkokonaisuuksia - käyttäen sekä terapeutin valitsemia että testiin kuuluvia tehtäviä	39 % (12) 19 % (6) 42 % (13)	24 % (7) 13 % (4) 63 % (19)

Sidosryhmien haastattelujen perusteella tärkeä osa asiakaskeskeisyyttä on asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi esim. kuntoutusjärjestelyissä. Pitkien hoito- ja kuntoutusjaksojen aikana asiakkaan toimintakykyisyys vaihtelee ja häntä koskeva tieto voi muuttua, joten tietoja on päivitettävä säännöllisesti. Toimintakyvyn arvioinnin toistamistarpeisiin vaikuttaa myös se, että hoidon eri vaiheissa tarvitaan erilaista tietoa. Sidosryhmän jä-

senet pitivät tärkeänä, että tietoa kerätään monelta suunnalta ja tasolta, jotta toimintakyvystä saataisiin mahdollisimman kattava ja ajantasainen kuva.

Sidosryhmien mukaan toimintaterapeutit tuottavat tärkeää tietoa potilaan arkielämästä ja konkreettisista, esimerkiksi ympäristöön liittyvistä, tekijöistä. Toimintakyvyn arviointia tehdään sekä sairaalassa että asiakkaan kotona ja kodin lähiympäristöissä. Kotona tehtävä arviointi ja siihen liittyvät käytänteet mietityttivät täydennyskoulutuksen aikana kuntoutusyksikön toimintaterapeutteja paljon. Täydennyskoulutuksessa toimintaterapeutit muodostivat yhteistä ymmärrystä asiakaskeskeisestä arviointiprosessista ja kotikäyntiarvioinnista. Asiakaskeskeisestä arviointiprosessimallista ja sen luomisesta on erillinen kuvaus kappaleessa viisi.

Kotikäynnillä tehtävästä arvioinnista pyydettiin vierailevaksi luennoitsijaksi toimintaterapeutti, gerontologi Aila Pikkarainen. Pikkarainen on tehnyt usean vuoden ajan kehittämistyötä ikääntyneiden ihmisten kotona-asumisen mahdollistamiseksi. Hänen käytännönläheiset esimerkinsä sekä aidosti lähelle ikääntyneen ihmisen elämää menevä lähestymistapansa konkretisoi ja käsitteellisti hyvin toimintaterapeuttien arkea ja pyrkimystä tehdä työtä asiakaslähtöisesti. Välitehtävänä toimintaterapeutteja ohjeistettiin lukemaan Pikkaraisen kirjoittamia artikkeleita kirjasta Vanheneminen ja terveys (Lyyra–Pikkarainen–Tiikkainen 2007).

Pikkaraisen luennon pohjalta jatkettiin keskustelua kotikäyntiarviointiin liittyvistä periaatteista ja sanoitettiin yhteistä ymmärrystä. Koonti keskustelun tuloksesta liitettiin arviointikansioon. Asiakkaan näkemys omasta asumisestaan ja kotona selviytymisestään kiinnosti toimintaterapeutteja niin paljon, että aiheen innostamana käynnistyi opinnäytetyöyhteistyö. Yhteistyökumppanina toimi Malmin kotihoidossa työskentelevä toimintaterapeutti Jonna Heimonen. Aiheeseen liittyen valmistui yksi opinnäytetyö (Ejarque–Mutkala 2010).

## Kattava toimintakyvyn arviointi

Hyvän hoidon optimointi edellyttää asiakkaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen laaja-alaista ymmärtämistä. Kattava toimintakyvyn arviointi on tarpeen akuuteissa tilanteissa sekä seurannassa silloin, kun asiakkaan toimintakyky on heikentynyt. ICF toimintakykyluokituksessa tarkastellaan laaja-alaisesti objektiivisesti havaittavissa olevia toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä (Stakes 2004). Harra ym. (2006) mukaan hyvän hoidon perustaksi tarvitaan kuitenkin vieläkin laaja-alaisempaa tietoa esimerkiksi



asiakkaan yksilöllisistä tekijöistä, kuten kokemuksista ja arvoista sekä odotuksista, sillä niillä on todettu olevan tärkeä merkitys hoitoon sitoutumisessa sekä hoidon onnistumisessa.

Helsingin kaupungin kuntoutusyksikön toimintaterapiassa laadukkaana toimintakyvyn arviointipalvelun yhtenä tärkeänä tavoitteena pidettiin arvioinnin kattavuutta. Konkreettisesti kattavuus näkyy siinä, että asiakkaan elämäntilanteesta, hänen toimintakyvystään ja palvelutarpeistaan pystytään antamaan laaja-alainen, selkeä ja yksilöllinen kuvaus, jossa otetaan huomioon asiakkaan tapauksen erityispiirteet. Lähtötilannetta koskevassa kyselyssä, lokakuussa 2009, toimintaterapeutit määrittelivät toimintakyvyn arviointien kohdistuvan melko tasaisesti yksilötekijöihin, ympäristötekijöihin, toimintakokonaisuuksiin sekä asiakkaan taitoihin ja valmiuksiin.

Kyselyn avoimissa kysymyksissä toimintaterapeutteja pyydettiin kuvaamaan asiakkaidensa toimintakykyä. Suurin osa toimintaterapeuteista kuvailli asiakkaidensa toimintakykyä lääketieteellisen terveydentilan tai ruumiin / kehon toimintojen ja rakenteiden kautta. Vain muutamat toimintaterapeutit kuvasivat toimintakyvyn ongelmaa ympäristön näkökulmasta. Yksilöllisistä tekijöistä toimintaterapeutit mainitsivat asiakkaiden korkean iän.

Sidosryhmäläisten käsitykset arvioinnin kohdentumisesta osuivat melko hyvin yhteen toimintaterapeuttien antaman kuvauksen kanssa. Huomioitavaa kuitenkin oli, että arvioinnin oletettiin kohdentuvan selvästi vähemmän asiakkaan harrastuksiin, odotuksiin ja toiveisiin, kuin mitä toimintaterapeutit ilmoittivat tekevänsä.

Sidosryhmille tehtyjen haastattelujen perusteella toimintaterapian lähetteessä pyydetään tavallisesti kotiutuksen, jatkosijoituspaikan ja jatkokuntoutustarpeen arviointia sekä henkilökohtaisen avustajan tuntimäärän tai apuvälinetarpeen arviointia tai tiettyjen kokonaistoimintojen arviointia. Haastattelussa mainittuja arvioitavia kokonaistoimintoja ovat muun muassa keittiötoiminnot, itsestä huolehtimiseen liittyvät toiminnot, kuten peseytyminen ja pukeutuminen, sekä lähiympäristössä toteutuvat toiminnot, esimerkiksi asiointi, rahan nosto pankkiautomaatilta ja julkisilla kulkuvälineillä liikkuminen. Toimintavalmiuksiin kohdistuvaa arviointia pidettiin tärkeänä lähinnä kuntoutuksen oikean kohdentamisen ja kuntoutumisen seurannan kannalta. Toimintakyvyn arvioinnin tunnistettiin kohdentuvan samoihin asioihin, joita läheteissä pyydetään.

Edellä toimintaterapeuttien käyttämien tiedonkeruumenetelmien, mitareiden ja testien kohdentumisen analyysi paljasti, että yksikössä käytössä olevat, strukturoidut arviointimenetelmät, kohdistuvat pääasiassa yläraa-

jojen toiminnallisuuden arviointiin. Suurimmat heikkoudet olivat asiakkaan toiminnan strukturoidussa havainnoinnissa ja erityisesti asiakkaan kotona sekä asiakkaan toimintamahdollisuuksien strukturoidussa haastattelussa. Heikkous oli myös toimintaterapeuteilla itsellään tiedossa. Osa terveyskeskuksen toimintaterapeuteista tiesi uudesta MOHOST -seulontamenetelmästä ja yksikössä oltiin hyvin kiinnostuneita kokeilemaan uutta, teoriaperustaista ja tutkittua toiminnan havainnointia strukturoivaa menetelmää (Forsyth–Parkinson 2006).

MOHOST-seulontamenetelmä on tarkoitettu toimintaterapeuttien käyttöön. Se perustuu inhimillisen toiminnan malliin ja on kohtuullisen selkeä, nopea ja toistettavissa oleva menetelmä. MOHOST auttaa tunnistamaan yksityiskohtaisemman ja tarkemman toimintakyvyn arvioinnin tarpeen. Menetelmän avulla mitataan asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla. Siten se täydentää muita inhimillisen toiminnan malliin liittyviä arviointimenetelmiä. MOHOST-menetelmällä arvioidaan kattavasti henkilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä. Se mahdollistaa laajan yleiskuvan saamisen seuraavien osa-alueiden kautta: tahto tai toimintaan motivoituminen; totumus tai toimintatapa; viestintä- ja vuorovaikutustaidot; prosessuaaliset taidot; motoriset taidot ja ympäristö. Arvioinnin tuloksena saatavassa toimintakyvyn profiilissa tulevat esille myös henkilön vahvuudet.

MOHOST-seulontamenetelmää voidaan pitää teoriaperustaisena toiminnan analyysinä ja toimintaterapian välineenä, joka auttaa ymmärtämään, miten asiakas osallistuu päivittäisiin arkitoimiin. Menetelmän avulla toimintaterapeutti voi ymmärtää paremmin, miksi asiakas ei sitoudu itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen tai vapaa-aikaan liittyvään toimintaan. Menetelmää pidetään käyttökelpoisena aikuisten ja ikääntyvien asiakkaiden terapian ja kotiutuksen suunnittelussa sekä toimintakyvyn muutosten seurannassa.

MOHOST otettiin koulutukseen mukaan yhdeksi aiheeksi, sillä siitä oli jo olemassa julkaistua tietoa ja sen suomenkielinen käsikirja (Forsyth–Parkinson 2008) oli saatavilla. Kuntoutusyksikköön tilattiin useita MOHOST-käsikirjoja ja lomakkeita ja täydennyskoulutuksessa toteutettiin MOHOST-seulontamenetelmän käyttöönottokoulutus.

## Arviointimenetelmien luotettavuus ja pätevyys

Näyttöön perustuva käytäntö on yksi viime vuosien keskeisimmistä ja laajimmista paradigmanmuutoksista terveydenhoidon ja kuntoutuksen alueella. Konkreettisina ilmentyminä Suomessa tästä ovat muun muassa Käypä hoito -suositukset (Käypä hoito n.d.) ja kuntoutuksen alueella toteutettu Kelan koordinoima ja rahoittama Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämissanke, VAKE. VAKE-hankkeessa on etsitty tieteellistä näyttöä MS, AVH ja CP-kuntoutuksen vaikuttavuudesta fysioterapian, neuropsykologian, puhe-terapian ja toimintaterapian aloilta (Halin–Sahiluoto–Suomela–Markkanen 2010). Tavoitteena on, että kuntoutuksessa käytössä olevat menetelmät olisivat tutkitusti laadukkaita ja tehokkaita. Kuntoutusmenetelmien tehokkuuden ja kuntoutumisen etenemisen osoittamiseen tarvitaan vakuuttavia ja riittävän herkkiä toimintakyvyn arviointi- ja seurantamenetelmiä.

Vakuuttavassa toimintakyvyn seurannassa käytettävien menetelmien tulisi olla tutkitusti luotettavia ja päteviä. Arviointimenetelmien pätevyydellä (validiteetti) tarkoitetaan sitä, että menetelmä kohdistuu siihen asiaan tai ilmiöön, josta tietoa halutaan saada. Toisin sanoen menetelmä on kohteen mukaisesti oikein valittu. Toiminnan havainnointi ja toimintakyvyn arviointi koostuvat monista arvioitavista osatekijöistä, jolloin on tärkeää, että myös osatekijöihin kohdistuvat osoittimet kohdistuvat kattavasti ja oikeaan osuen juuri niihin tekijöihin, joihin ne on tarkoitettu. Sidoryhmien edustajat kiinnittivät huomiota haastattelussa myös arvioinnin pohjalta tehtävien johtopäätösten vakuuttavuuteen: valmiuksien tasolta tehdyistä toimintakyvyn arvioinneista ei voida tehdä osallistumista koskevia johtopäätöksiä. Tämä asia otettiin huomioon arvioinnin kohdentumista ja dokumentointia koskevilla alustuksissa ja keskusteluissa täydennyskoulutuksen aikana.

Arviointimenetelmän luotettavuuteen (reliabiliteetti) vaikuttavat arviointiympäristö, annetut ohjeet ja niiden noudattaminen sekä arvioijan persoonalliset ominaisuudet. Arviointikäytännön luotettavuutta arvioitaessa tulisi näin ollen ottaa huomioon se, että käytettävät menetelmät osataan valita tarkoituksenmukaisesti siten, että menetelmää osataan käyttää oikeissa olosuhteissa oikealla tavalla ja että arvioijan persoonalliset piirteet, kuten arviointiankaruus, on pyritty minimoimaan tai se otetaan esimerkiksi sähköisen ohjelmiston avulla huomioon. Tällainen arviointimenetelmä on mm. toimintaterapeuttien käyttämä havainnointiin perustuva Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Fisher 2006). Arvioinnin

luotettavuus vaikuttaa tulosten vertailtavuuteen, jolloin tulokset eivät ole riippuvaisia arviointiajasta, -paikasta tai arvioijasta.

Vakuuttavien arviointimenetelmien käyttö palvelee kuntoutumisen seurannan lisäksi myös toista, vähintäänkin yhtä tärkeää päämäärää, nimittäin yksilöllisten, realististen ja osuvien suunnitelmien laatimista.

Helsingin kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön kehittämistavoitteena oli, että toimintaterapeutit käyttäisivät luotettavia ja päteviä toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Käytännössä tavoite on konkretisoitunut siten, että toimipisteissä käytettäisiin vain testattuja arviointimenetelmiä, joista on olemassa yhteisesti sovittu ja kirjattu käyttöohjeistus. Tutoreiden kanssa tehdyt kirjallisuushaut osoittivat, että käytössä olevista arviointimenetelmistä saatavilla oleva tutkimustieto oli vähäistä, eikä systemaattisia katsauksia ole tehty. Testaukset oli usein tehty muiden tutkimusten ohessa ja pienillä otoksilla, jolloin tulosten yleistettävyyteen piti suhtautua kriittisesti. Uudet ja testatut menetelmät edellyttävät usein joko erillistä koulutusta, lisenssiä tai manuaalien ja lomakkeiden hankkimista.

Vakuuttavien testaustulosten ja systemoitujen katsausten puuttuessa yksi askel kohti vakuuttavampaa arviointia on teoriaan pohjaavien, strukturoitujen menetelmien käyttö. Strukturoitujen ja testattujen menetelmien käyttö voi parantaa arvioinnin kattavuutta ja laatua ja vähentää palvelun sattumanvaraisuutta. Strukturoidut menetelmät yhdenmukaistavat systemaattisesti käytettynä arviointikäytäntöä ja helpottavat luonnollisesti tulosten raportointia ja johtopäätösten tekoa. Vain viidesosa toimintaterapeuteista kertoi käyttävänsä pelkästään strukturoituja arviointimenetelmiä (Taulukko 4.) Suurin heikkoustehtävä kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien toimintakyvyn arvioinnissa katsottiin olevan haastattelun ja havainnoinnin strukturoimattomuus. Tästä huolimatta joissakin tapauksissa saattaa vapaamuotoinen haastattelu olla harkitusti käytettynä tarpeen, sillä joissakin tilanteissa pelkkiä strukturoituja menetelmiä käytettäessä voi yksittäistapauksen erityispiirteet jäädä huomiotta.

Täydennyskoulutukseen otettiin mukaan vain MOHOST-seulontamenetelmän käyttöönotto, mutta myös muita standardoituja arviointimenetelmiä harkittiin. Esimerkiksi konkreettisten tehtävien suorittamisen havainnointiin perustuva motoristen ja prosessitaitojen arviointimenetelmä AMPS on todettu vakuuttavaksi ennustettaessa potilaan itsenäistä suoriutumista tai avuntarvetta (Harra ym. 2006). Menetelmän käyttöönotto edellyttää kuitenkin viiden päivän koulutusta, arvioijan kalibrointia sekä manuaalin ja tietokonepohjaisen raportointiohjelman hankintaa. Suomenkielistä koulutusta on saatavilla, mutta siihen ei ollut tässä täydennyskou-

lutuksessa mahdollisuutta osallistua. Muutamilla kuntoutusyksikön toimintaterapeuteilla on kyseinen koulutus.

Toisena menetelmänä harkittiin toiminnan ongelma-alueita ja toiminnallisuuden tasoa määrittävää itsearviointimittaria COPM, Canadian Occupational Performance Measure (Law ym. 2005). Menetelmä oli vuoteen 2006 mennessä käännetty 20 kielelle ja se oli käytössä 35 maassa. Menetelmän on todettu olevan luotettava, pätevä, kliinisesti hyödyllinen ja herkkä arviointimenetelmä. Sen avulla voidaan kuvata asiakkaan toiminnallisuutta ja tyytyväisyyttä muutokseen. Yhtenä menetelmän käytön rajoitteena on pidetty asiakkaan muistisairautta (Harra ym. 2006). Suomessa tehdyt kokeilut ovat antaneet viitteitä siitä, että myös muistisairautta kärsivien asiakkaiden hoidossa menetelmällä saadaan tärkeätä tietoa asiakkaan toiminnallisuudesta ja tyytyväisyydestä. Menetelmän sisällyttämisestä koulutukseen keskusteltiin, mutta koska sen suomennos oli vielä kesken, ei se tässä vaiheessa ollut mielekäästä.

Täydennyskoulutuksen alussa tehdyssä kyselyssä ilmeni toimintaterapeuttien arviointikäytännön luotettavuuteen ja pätevyyteen liittyviä heikkouksia. Lähes kaikkien toimintaterapeuttien mielestä arviointimenetelmien käyttö- ja toteutustavat vaihtelivat toimipisteittäin, eivätkä toimintaterapeutit tunteneet muiden toimipisteiden arviointikäytäntöjä. Jo aikaisemmin keväällä tutortapaamisten yhteydessä nousi selkeästi esiin se, että kuntoutusyksikön toimintaterapeuteilla ei ollut yhteisiä periaatteita, ohjeistusta tai mallia toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi käytettyjen arviointimenetelmien kirjalliset ohjeistukset saattoivat olla puutteellisia.

Jotta yhtenäinen arviointikäytäntö koko kuntoutusyksikön toimintaterapiassa mahdollistuisi, pitäisi jokaisessa toimipisteessä käyttää samoja arviointimenetelmiä yhdenmukaisella tavalla. Asian ratkaisemiseksi koottiin hyviksi havaitut tutkimusartikkelit ja arviointimenetelmien käyttöohjeet yhteen kansioon. Ensimmäiseen versioon sisältyivät päivitettyt tiedot käytössä olevista ja edelleen käyttökelpoisista arviointimenetelmistä; arviointimenetelmien käyttöohjeet ja menetelmille annetut viitearvot ja pisteytykset tarkistettiin. Uutena menetelmänä kansioihin sisällytettiin ohjeet toimintakyvyn havainnointia strukturoivasta MOHOST-seulontamenetelmästä. Kansioihin liitettiin myös kyseisiin arviointimenetelmiin liittyviä tarpeellisiksi katsottuja tieteellisiä artikkeleita.

Arvioinnin ohjekansioita monistettiin viisitoista kappaletta, jotta jokaisessa yksikössä niitä olisi käytettävissä useampia. Sitoutumisen ja kansioiden sisällön tuttuuden vahvistamiseksi kansiot koottiin toimintatera-

peuttien kanssa ja ne annettiin toimipisteiden käyttöön heti ensimmäisenä koulutuspäivänä lokakuussa 2009. Samalla aloitettiin kansioiden pilotointi.

Arvioinnin ohjekansion sisältöä päivitettiin koko täydennyskoulutusprosessin ajan. Kansioihin liitettiin mm. yhteinen käsitys asiakaslähtöisestä arviointiprosessista: Toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointimalli. Siihen lisättiin myös kirjaamistyöryhmän laatimat dokumentoinnin ohjeet ja yhdessä työstetyt kotikäyntiarvioinnin hyvät periaatteet. Hankkeessa valmistuneesta opinnäytetyöstä kansioon lisättiin kooste vakuuttavan ja asiakaslähtöisen arvioinnin periaatteista (Höri–Patoranta 2010). Viimeisenä koulutuspäivänä huhtikuussa 2010 uusittiin arvioinnin ohjekansion sisällysluettelo ja järjestettiin aineisto käytännöllisempään järjestykseen. Samalla sovittiin, että tutorit vastaavat jatkossa kansioiden päivityksestä ja yhdenmukaisesta sisällöstä. Raportin liitteenä on päivitetty arvioinnin ohjekansion sisällysluettelo (Liite 6).

Kehittämistyön tavoitteita asetettaessa todettiin, että vakuuttavasti tehty arviointi täytyisi myös dokumentoida tehokkaasti, jotta tulokset olisivat vertailtavissa. Kirjaamiskäytännöstä ja kirjatun tiedon hyödyntämisestä kysyttiin täydennyskoulutuksen alussa sekä toimintaterapeuteille että sidosryhmille tehdyissä kyselyissä. Sidoryhmien kokemusten mukaan lausuntojen selkeydessä ja hyödynnettävyydessä nähtiin olevan parantamisen varaa.

## 4 ARVIOINTIKÄYTÄNTEIDEN MUUTOKSET

Arviointikäytänteiden kehittämistyö toteutettiin työyhteisön täydennyskoulutuksena toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen. Muutoksen evaluaatio tehtiin realistisen arviointitutkimuksen asetelmalla vertaamalla alkutilannetta lopputilanteeseen. Käytänteiden muutoksen seuranta-aineistona käytettiin täydennyskoulutuksen alussa vuonna 2009 ja hankkeen loppuvaiheessa syksyllä 2010 tehtyjä sähköisiä kyselyitä. Arviointimenetelmien käytöstä tehtiin kaksi yhden työviikon pituista seurantaa, joiden tuloksia vertaamalla selvitettiin menetelmien valinnassa tapahtunutta muutosta. Aineistojen tarkemmat kuvaukset ja kyselyihin vastanneiden toimintaterapeuttien ja sidosryhmien edustajien taustatiedot on kuvattu liitteessä 7. Vastaajien taustatiedoissa ja heidän asiakkaidensa kuvauksissa ei ole täydennyskoulutuksen aikana tapahtunut merkitseviä muutoksia.

### Asiakkaan äänen voimistuminen

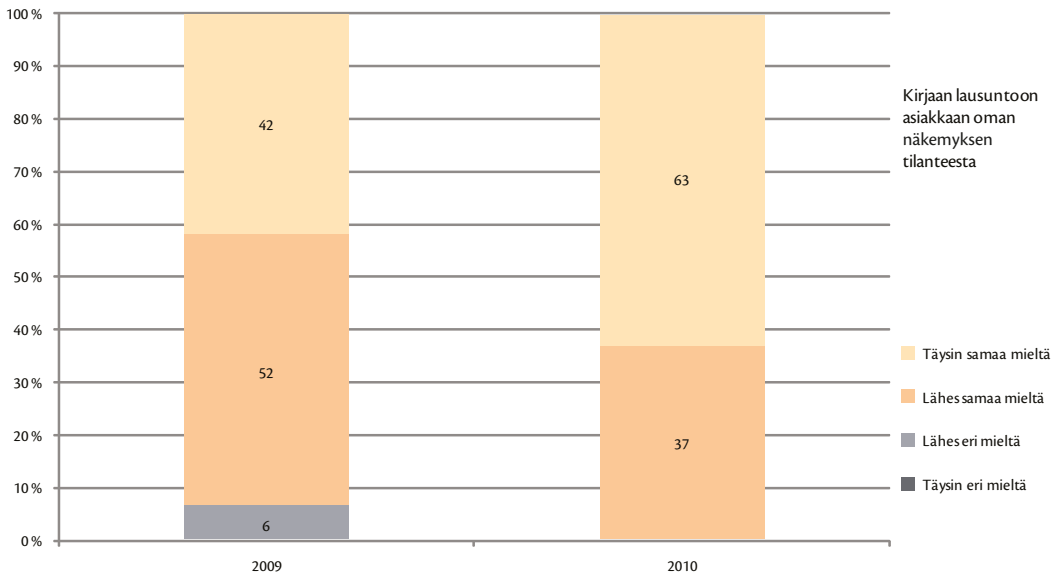
Iäkkäiden helsinkiläisten toimintakyvyn arvioinnin kehittämisessä asiakaskeskeisyys otettiin yhdeksi päätavoitteeksi. Käytännössä tavoite konkretisoitui ensinnäkin pyrkimyksenä antaa iäkkään henkilön toimintakyvystä ja palvelutarpeista selkeä ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtevä kuvaus kuntoutumisen suunnittelua varten. Toiseksi iäkkään henkilön palveluiden järjestämistä varten haluttiin antaa yksilöllistä ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioonottavaa tietoa.

Hankkeen alussa käytettiin käsitettä asiakaslähtöisyys. Täydennyskoulutuksessa käytyjen keskustelujen kautta toimintaterapeutit halusivat mieluummin käyttää käsitettä asiakaskeskeisyys, joka ilmentää heidän mielestään paremmin asiakkaan aktiivista osallistumista koko arviointiprosessin ajan – ei pelkästään sen alkuvaiheessa, johon asiakaslähtöisyyden koettiin viittaavan. Asiakkaan äänen voimistumisella halutaan tässä korostaa asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan aktiivista osallisuutta koko arviointiprosessiin alusta loppuun asti.

Syksyllä 2009 tehtyjen sidosryhmähaastattelujen mukaan hoidon ja kuntoutuksen yksi kehittämisalue oli asiakkaiden kohtaaminen yksilöllisi-

sesti. Asiakaskeskeisyyden kannalta pidettiin tärkeänä, että asiakkaan ääni tuli kuulluksi arvioinnissa ja tavoiteasettelussa. Sidosryhmien edustajista 71 % (n=32) oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että toimintaterapeuttien toimintakyvyn arviointi kohdentuu asiakkaan odotuksiin ja toiveisiin. Alkukyselyssä kaikki 100 % (n= 31) ja loppukyselyssä 90 % (n=27) toimintaterapeuteista oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että arviointi kohdentuu asiakkaan yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten odotuksiin, toiveisiin, mielenkiinnon kohteisiin ja motivaatioon. Muutos toimintaterapeuttien vastauksissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Sidosryhmän edustajista 60 % (n=27) oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että toimintaterapialausuntoon oli kirjattu asiakkaan näkemys omasta tilanteestaan. Alkukyselyssä toimintaterapeuteista 42 % (n= 13) ilmoitti kirjaavansa lausuntoon asiakkaan oman näkemyksen tilanteestaan, kun taas loppukyselyssä täysin samaa mieltä asiasta oli 63 % (n= 19) toimintaterapeuteista. Muutos toimintaterapeuttien vastauksissa oli tilastollisesti melkein merkitsevää (p=0,054) (Kuvio 4).

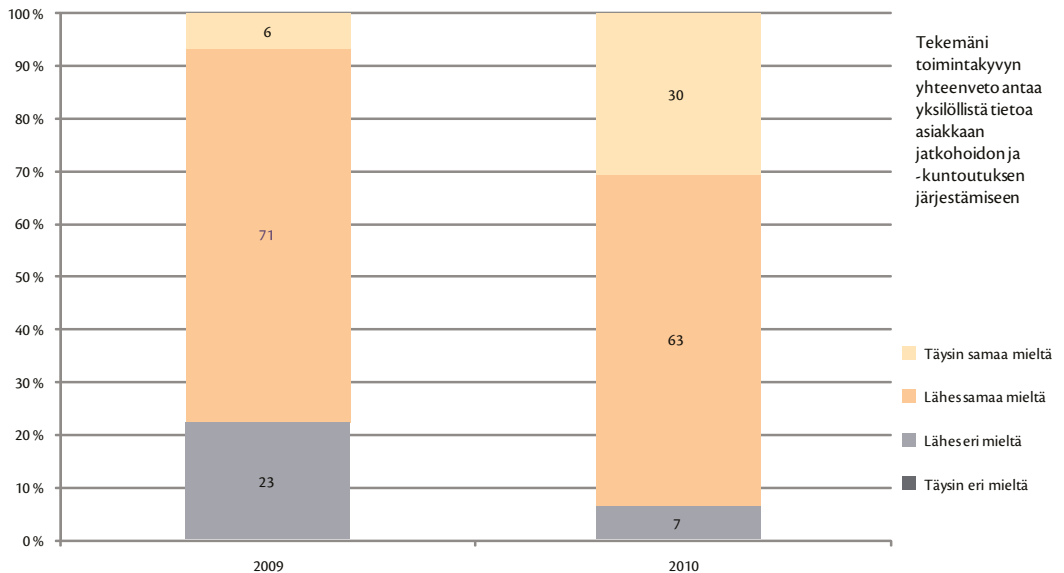


Kuvio 4. Asiakkaan oman näkemyksen kirjaaminen lausuntoon. Toimintaterapeuttien vastaukset väittämään alku- ja loppukyselyssä.

Sidosryhmän vastaajista 91 % (n= 41) oli sitä mieltä, että toiminta-arvioinnin yhteenveto antaa selkeän kuvan potilaan toimintakyvyn osa-alueista. Lähes kaikki sidosryhmän edustajat 93 % (n= 42) katsoivat, että toimintaterapeutin tekemä arvioinnin yhteenveto antaa yksilöllistä tietoa asiak-



kaan tilanteesta. Samaa asiaa kysyttiin myös toimintaterapeuteilta. Alkukyselyssä toimintaterapeuteista oli lähes tai samaa mieltä 77 % (n=24) % ja loppukyselyssä 93 % (n=28). Muutos toimintaterapeuttien vastauksissa oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,006) (Kuvio 5).

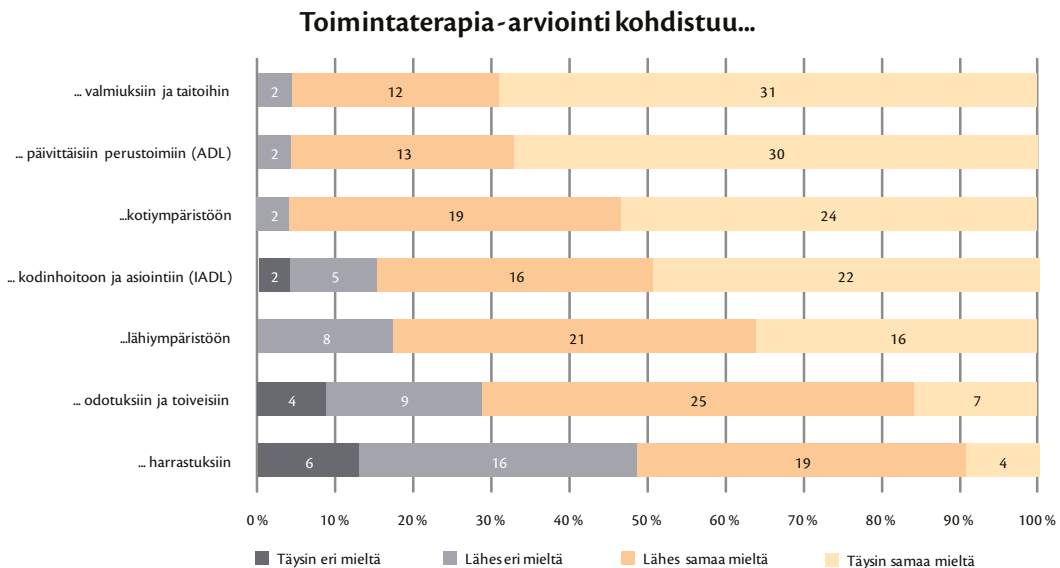


Kuvio 5. Toimintakyvyn yhteenveto antaa yksilöllistä tietoa asiakkaan jatkohoidon ja -kuntoutuksen järjestämiseen. Toimintaterapeuttien vastaukset alkukysely- ja loppukyselyyn vääntämään.

## Toimintakyvyn arvioinnin kattavuuden laajentuminen

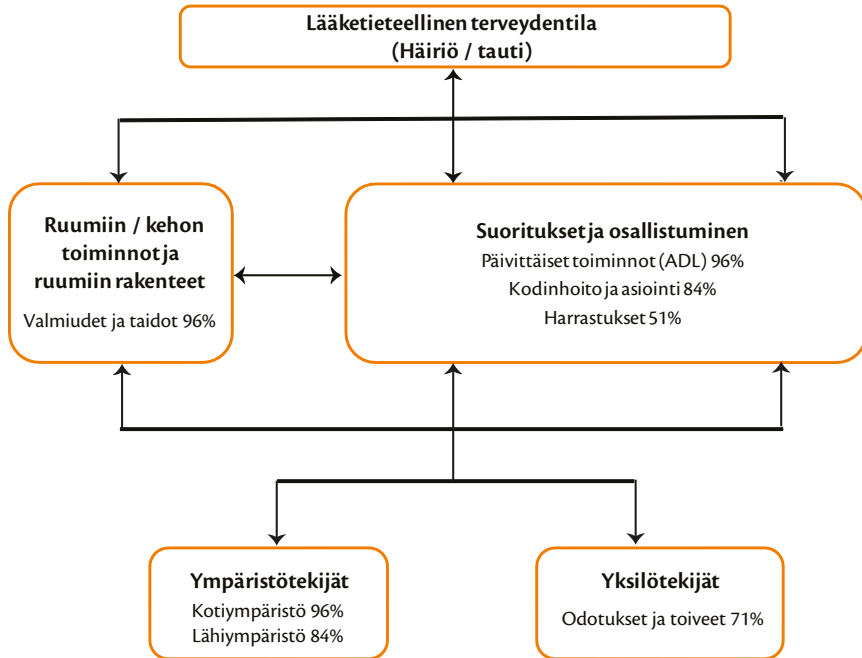
Kehittämistyön alussa käytetty kokonaisvaltaisuuden käsitettä kohtaan esitettiin kritiikkiä, joka kohdistui erityisesti käsitteen jälkimmäiseen osaan eli sanaan valta. Kritiikin mukaan asiantuntijoilla ei voi olla valtaa, saati- ka kokonaisvaltaa suhteessa asiakkaan toimintakykyyn. Koska kokonaisvaltaisuuden käsitteellä halutaan viitata mieluummin toimintakyvyn arvioinnin laaja-alaisuuteen tai kattavuuteen, päätettiin lopulta ryhtyä puhumaan mieluummin toimintakyvyn arvioinnin kattavuudesta. Toimintakyvyn arvioinnin kattavuuden taustalla on ICF-luokittelun mukainen käsitys toimintakyvyn kokonaisuudesta siten, että siinä huomioidaan myös ympäristö- ja yksilötekijät (Kuvio 1). Toimintakyvyn arvioinnin kattavuutta tarkastellaan tässä raportissa ICF-luokittelun pääluokatasolla: ruumiin / kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät. (Stakes 2004.)

Melkein kaikki sidosryhmän edustajat (96 %, n=43) olivat lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että toimintaterapeuttien tekemä toimintakyvyn arviointi kohdistuu asiakkaan valmiuksiin ja taitoihin. Sidoryhmän edustajat arvioivat toimintaterapeuttien tekemän toimintakyvyn arvioinnin kohdistuvan ensisijaisesti (96 %, n=43) sekä päivittäisten perustoimintojen arviointiin (ADL) että kotiympäristön arviointiin. Melkein yhtä vahvasti arvioinnin ajateltiin kohdistuvan kodinhoitoon ja asiointiin (IADL) (84 %, n=38) ja lähiympäristön arviointiin (82 %, n=37). Vähiten, mutta kuitenkin melko vahvasti arvioinnin uskottiin kohdistuvan asiakkaan odotuksiin ja toiveisiin (71 %, n= 32 sekä harrastuksiin (51 %, n=23) (Kuvio 6).



Kuvio 6. Sidoryhmän edustajien käsitykset siitä, mihin toimintaterapeuttien tekemä asiakkaan toimintakyvyn arviointi kohdistuu. (Luvut on esitetty suorina jakaumina n=45.)

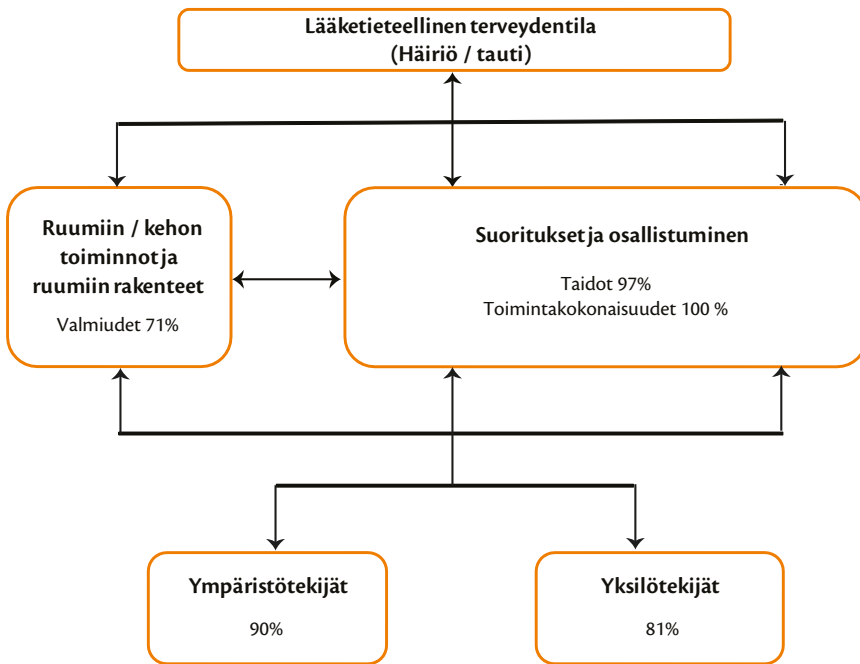
ICF-luokituksen avulla tarkasteltuna voidaan nähdä, että sidoryhmän edustajien mielestä toimintaterapeuttien arviointi kattaa melko tasaisesti sekä toimintakyvyn alueen että kontekstuaaliset tekijät (Kuvio 7).



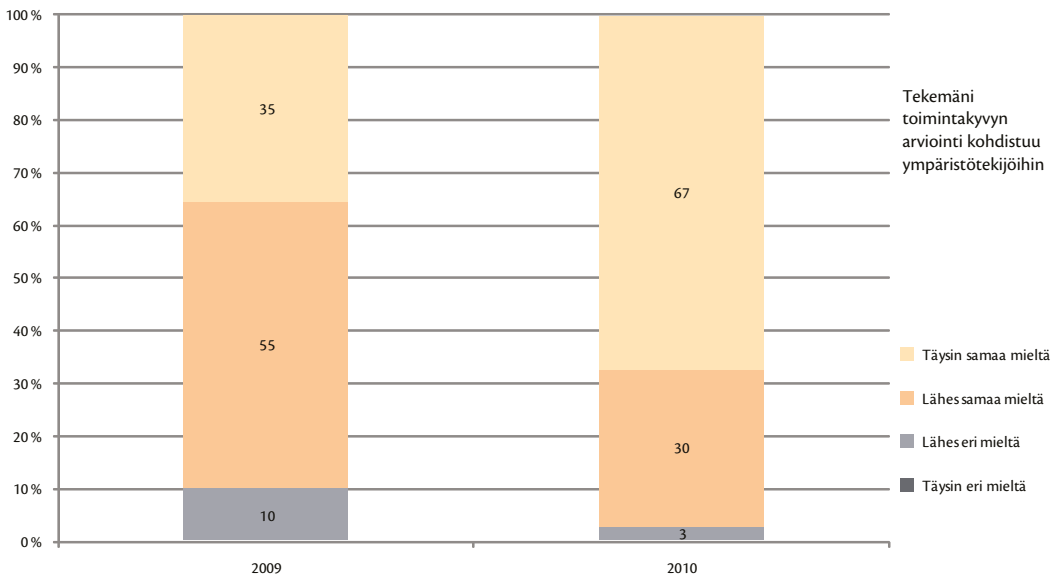
Kuvio 7. Sidosryhmän edustajien käsitykset toimintaterapeuttien tekemän arvioinnin kohdistumisesta ja kattavuudesta tarkeasteluna ICF-luokituksen pääluokkien avulla. Suhteelliset osuudet kuvaavat alkukyselyssä lähes tai täysin samaa mieltä olleita sidosryhmän edustajia.

Toimintaterapeuttien mielestä asiakkaan toimintakyvyn arviointi kohdentuu hiukan vahvemmin ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät osa-alueisiin kuin ruumiin / kehon rakenteet ja toiminnot osa-alueeseen (Kuvio 8).

Kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden mukainen ja tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,017$ ) muutos tapahtui ympäristötekijöihin kohdistuvasa arvioinnissa. Alkukyselyssä vain 35 % ( $n=11$ ) toimintaterapeuteista katsoi arvioivansa ympäristötekijöitä toimintakyvyn arvioinnissa. Loppukyselyssä ympäristötekijät huomioon ottavien toimintaterapeuttien määrä oli lähes kaksinkertaistunut 67 % ( $n=20$ ). Muilta osin arvioinnin kohdentumisen seurannassa ei tapahtunut alku- ja lopputilanteen välillä tilastollisesti merkitsevää muutosta (Kuvio 9).



Kuvio 8. Toimintaterapeuttien käsitykset tekemästään arvioinnin kohdistumisesta ja kattavuudesta tarkasteltuna ICF-luokituksen pääluokkien avulla. Suhteelliset osuudet kuvaavat alkukyselyssä lähes tai täysin samaa mieltä olleita toimintaterapeutteja.



Kuvio 9. Tilastollisesti merkitsevä muutos arvioinnin kohdentumisessa tapahtui ympäristötekijöiden huomioon ottamisessa. Se vahvistui huomattavasti täydennyskoulutuksen aikana.

## Vakuuttavuuden vahvistuminen

Pitkien kuntoutusjaksojen aikana asiakasta koskeva tieto muuttuu kuntoutumisen edetessä. Siksi toimintakyvyn arvioinnissa tulisi olla käytössä riittävän herkästi osasto-olosuhteissa muutoksen osoittavat mittarit. Kuntoutujan toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset pystytään osoittamaan standardoiduilla ja strukturoiduilla mittareilla ja testeillä selvemmin ja luotettavammin kuin vapaamuotoisilla haastatteluilta ja havainnoinneilla. Kuntoutujan toimintakyvyn muutosten seuranta auttaa luonnollisesti sekä kuntoutuksen yksilöllisessä kohdentamisessa että asiakkaan tarpeet huomioivien, realististen kotiutus- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä. Tästä syystä arvioinnin vakuuttavuus vaikuttaa myönteisesti myös asiakaskeskeisyyden toteutumiseen.

Kehittämisen tavoitteena oli luotettavien ja pätevien toimintakyvyn arviointimenetelmien käyttö, eli arvioinnin vakuuttavuuden vahvistuminen. Tavoitteen saavuttamisen seuranta kohdistettiin arviointiympäristöjen tarkoituksenmukaisuuteen, menetelmien kohteenmukaisuuteen, tutkittujen arviointimenetelmien käyttöön ja arviointikäytäntöjen yhdenmukaisuuteen. Seuraavassa tarkastellaan hankkeen aikana tapahtuneita muutoksia erikseen kunkin edellä nimetyn tekijän mukaisesti

### Arviointiympäristöjen tarkoituksenmukaisuus

Ikääntyneiden helsinkiläisten toimintakyvyn arvioissa tarvitaan toimintakyvyn arviointimenetelmiä, joita voidaan käyttää osasto-olosuhteissa, kotikäynnillä ja/tai muissa luonnollisissa tilanteissa. Asiakkaiden kuntoutumisen seurannassa tarvitaan tiedonkeruumenetelmiä, jotka osoittavat muutoksen osasto-olosuhteissa herkästi, luotettavasti, selvästi ja vertailtavissa olevalla tavalla. Toisaalta kotiutumismahdollisuuksien arviointi on tarkoituksenmukaisempaa tehdä kotikäynnillä ja tarvittaessa muissa asiakkaan elämään kuuluvissa aidoissa toimintaympäristöissä.

Sidosryhmän edustajilta kysyttiin, missä ympäristössä heidän käsityksensä mukaan toimintaterapeutit tekevät asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin. Vastaajista 36 % (n=16) ajatteli arvioinnin tapahtuvan sairaalassa ja 22 % (n=10) kotikäynnillä. Toimintaterapeuteista suurin osa eli 60 % (n=19) kertoi toimintakyvyn arvioinnin tapahtuvan sekä sairaalassa että asiakkaan luonnollisessa ympäristössä. Toimintaterapeuttien alku- ja loppukyselyn vastauksissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä muutoksia.

## Menetelmän kohteenmukaisuus

Tieteellisiä tutkimusmenetelmiä arvioitaessa yksi keskeinen tekijä on kohteen ja päämäärän kannalta tarkoituksenmukaisten tiedonkeruu- ja arviointimenetelmien käyttö. Arvioinnin pätevyyden kannalta on olennaista, että tiedonkeruu kohdistuu juuri siihen, mihin sen oletetaan kohdistuvan ja että valitulla menetelmällä voidaan saada kohteesta tarvittavaa tietoa.

Edellä on esitetty kuvaus toimintakyvyn arviointien kattavuudesta ja arviointiympäristön merkityksestä. Molemmat vaikuttavat tarkoituksenmukaisten arviointimenetelmien valintaan. ICF-luokittelun tausta-ajatukseksi on, että toimintakyvyn osatekijöistä: ruumiin / kehon rakenteesta ja toiminnasta sekä suorituksista ja osallistumisesta voidaan saada objektiivista tietoa havainnoimalla, testaamalla ja mittaamalla. Ympäristötekijöistä voidaan kerätä objektiivista tietoa edellä kuvatuilla menetelmillä ja subjektiivista tietoa muun muassa haastatteleamalla ja kyselemällä tai asiakkaan itsearvioinnilla. Subjektiivisista yksilötekijöistä voidaan saada tietoa vain kysymällä henkilöltä itseltään. Näin ollen kattavaan toimintakyvyn arviointiin tulee kuulua kaikkia edellä kuvattuja tiedonkeruumenetelmiä.

Kappaleen 4.2 Asiakaskeskeisyys arvioinnissa yhteydessä esiteltiin taulukko 4, johon on koottu toimintaterapeuttien käyttämät tiedonkeruumenetelmät alku- ja loppukyselyjen mukaan. Koska jokaisen asiakkaan kohdalla tehdään yksilölliset ratkaisut sen suhteen, mitä menetelmiä kunkin asiakkaan kohdalla käytetään, tulee taulukkoa tarkastella vain yleisellä tasolla. Siitä voidaan lähinnä nähdä arviointimenetelmien käytön painotukset. Tilastollisesti erittäin merkitsevä muutos ( $p=0,001$ ) tapahtui toimintaterapeuteille tehtyjen alku- ja loppukyselyjen välillä toiminnallisen tilanteen havainnoinnissa. Toimintakyvyn havainnoinnissa toimintaterapeutit olivat ottaneet käyttöön vapaamuotoisen havainnoinnin rinnalle myös standardoituja menetelmiä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Toimintaterapeutit ryhtyivät hankkeen aikana käyttämään toiminnallisen tilanteen havainnoinnissa vapaamuotoisen havainnoinnin rinnalla myös standardoituja menetelmiä. Muutos alku- ja loppukyselyn välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p=0,001$ ).

Asiakaskohtainen, toimintakykyä koskeva tiedonkeruu toimintaterapiassa		
Tiedonkeruutapa	2.–15.10.2009 N=31	4.–15.10.2010 N=30
Toiminnallisen tilanteen havainnointi vapaamuotoisesti sekä vapaamuotoisesti että standardoituja menetelmiä käyttäen	81 % (25) 19 % (16)	43 % (3) 57 % (17)

### Tutkittujen arviointimenetelmien käyttö

Kehittämistyön tavoitteena on ollut, että iäkkäiden helsinkiläisten toimintakyvyn arvioinnissa käytettäisiin pääasiassa tutkittuja arviointimenetelmiä. Täydennyskoulutuksen alussa tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella valittiin arvioinnin ohjekansioon ohjeet sellaisista tarkoitukseenmukaisista arviointimenetelmistä, joista oli saatavilla tutkimustietoa. Käytännössä tavoitteensuuntainen muutos tarkoittaa ohjekansioon sisällytettyjen menetelmien lisääntyvää käyttöä.

Arviointimenetelmien alkuseurannassa toimintaterapeutit nimesivät käyttämänsä menetelmät ja pitivät tukkimiehen kirjanpitoa menetelmien käytöstä. Uusintaseurannan lomake koottiin alkuseurannassa esiin nousseiden arviointimenetelmien pohjalta. Lisäksi lomakkeeseen jätettiin rivejä vapaaksi myös muille, aiemmin mainitsemattomille menetelmille. Liitteessä 2 on TOIMIA-verkoston arviointimenetelmien koontitaulukko, johon on kerätty tarkempia tietoja mainituista arviointimenetelmistä.

Loppuseurannassa yhden viikon aikana tehtyjen arviointien määrä oli lisääntynyt selvästi (2009: 343 kpl ja 2010: 453 kpl). Alkuseurannassa standardoitujen tai julkaistujen arviointien määrä oli 114 kpl ja loppuseurannassa määrä oli vähentynyt huomattavasti 51 kpl. Standardoitujen ja julkaistujen arviointimenetelmien suhteellinen osuus kaikista tehdyistä arvioinneista oli vähentynyt selvästi (2009: 33,2 % ja 2010: 11,3 %) erityisesti vähentyminen koski uusia hankkeen aikana käyttöönotettuja, osallistumisen ja suorituksen osa-alueelle sijoittuvien menetelmien (MOHOST ja OCAIRS) käyttöä. Osallistuminen ja suoritukset osa-alueelle kohdentuvien arviointimenetelmien suhteellinen osuus kaikista käytetyistä standardoiduista tai julkaistuista arviointimenetelmistä väheni alku- ja loppuseu-

rannan välillä (57,8 % ->39 %). Osallistuminen ja suoritukset osa-alueelle kohdentuvien arviointimenetelmien suhteellinen osuus kaikista käytetyistä arviointimenetelmistä väheni myös selvästi (19,2 % ->4,4 %). Tulokset ovat vahvasti ristiriidassa sekä hankkeelle asetettujen tavoitteiden että myös toimintaterapeuttien omien arviointikäsitusten kanssa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Toimintaterapeuttien käyttämät julkaistut, standardoidut tai testatut arviointimenetelmät. Yhden viikon seurantalukokset marraskuussa 2009 ja 2010.

TOIMINTATERPEUTTIIEN KÄYTTÄMÄT JULKAISTUT / STRUKTUROIDUT / TESTATUT ARVIOINTIMENETELMÄT			
KÄYTTETTY ARVIOINTI- MENETELMÄ	ICF-pääluokka	Alkuseuranta 2009 Arviointikertoja N=343	Loppuseuranta 2010 Arviointikertoja N= 453
MOHOST- seulontamenetelmä	osallistuminen ja ympäristö	12,2 % (42)	4,2 % (19)
OCAIRS	osallistuminen ja ympäristö	5,2 % (18)	0,2 % (1)
BOX & BLOCK	ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritus	3,8 % (13)	0,7 % (3)
Nine Hole Pegboard Test	ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritus	3,8 % (13)	1,5 % (7)
Jamar	ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritus	2,6 % (9)	1,3 % (6)
SEMMES-WEINSTEIN Monofilamentit	ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritus	2,0 % (7)	1,7 % (8)
OPHI II	osallistuminen, ympäristö	1,5 % (5)	-
LOTCA G tai LOTCA	ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritus a ympäristö	0,9 % (3)	1,1 % (5)
Purdue Pegboard	ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritus	0,3 % (1)	-
GROOVED PEGBOARD	ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritus	0,3 % (1)	0,4 % (2)
INTEREST CHECKLIST	osallistuminen, yksilötekijät	0,3 % (1)	-
SODA	Suoritus	0,8% 0,3 % (n=1)	-



Molemmissa seurannoissa kuntoutusyksikön toimintaterapeutit käyttävät testattujen menetelmien lisäksi vapaamuotoista havainnointia (30,9 %  $\rightarrow$  36,2 %), haastattelua (30,3 %  $\rightarrow$  32%) sekä muita toimintaterapeutin osaamiseen, tilannekohtaiseen harkintaan sekä hyvään käytäntöön perustuvia tiedonkeruutapoja ja lomakkeita (5,9 %  $\rightarrow$  21,4 %) (Taulukko 7).

Taulukko 7. Toimintaterapeuttien käyttämät ei-testatut arviointikeinot. Yhden viikon alku- ja loppuseurannan tulokset.

TOIMINTATERAPEUTTIIEN KÄYTTÄMÄT EI-STANDARTOIDUT ARVIOINTIMENETELMÄT			
KÄYTETTY ARVIOINTIMENETELMÄ	ICF pääluokka	Alkuseuranta 2009 Arviointikertoja N=343	Loppuseuranta 2010 Arviointikertoja N= 453
Vapaamuotoinen havainnointi		30,9 % (106)	36,2 % (153)
Vapaamuotoinen haastattelu		30,3 % (104)	32,0 % (145)
Kotikäynnin raportointikaavake	osallistuminen ja ympäristö	2,9 % (10)	3,8 % (17)
Ortoositarpeen arviointi		1,2 % (4)	4,0 % (18)
Alkuhaastattelukaavake		0,6 % (2)	0,8 % (4)
Pöytätason tehtävät	Suoritus	0,3 % (1)	3,0 % (14)
Käden arviointi	Suoritus	0,3 % (1)	6,8 % (31)
Rannetuen tarpeen arviointi		0,3 % (1)	0,2 % (1)
Apuvälinearvio	suoritus, osallistuminen ja ympäristö	-	1,5 % (7)
Esinetunnistus	Suoritus	-	1,3 % (6)

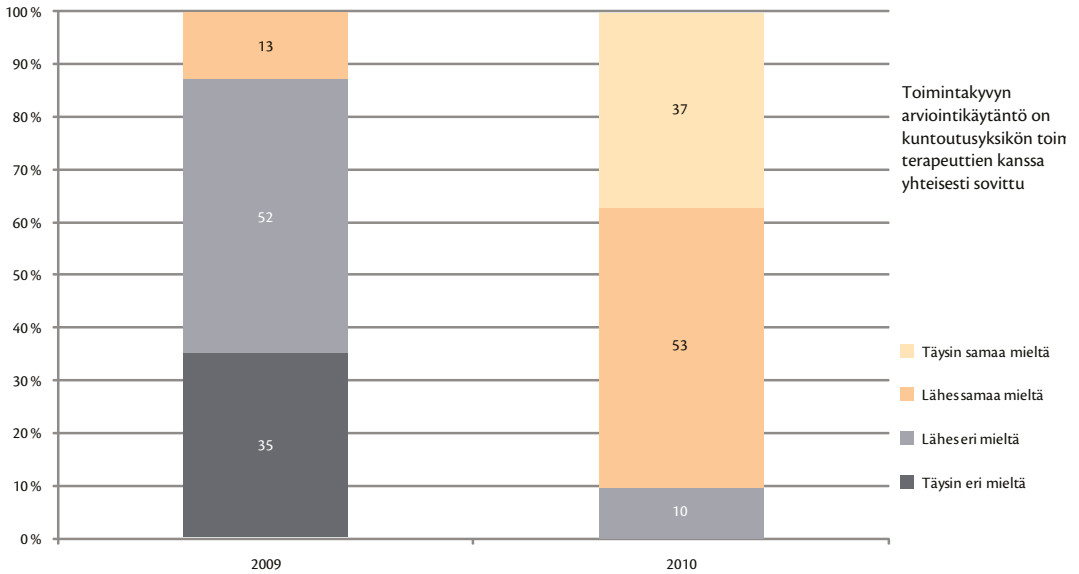
Seurannan perusteella toimintaterapeuttien arvioinnissa käytettiin täydennyskoulutuksen käynnistettyä tasaisesti testattuja arviointimenetelmiä (33,2 %), vapaamuotoista havainnointia (30,9 %) ja vapaamuotoista haastattelua (30,3 %). Noin 7 kuukauden kuluttua koulutuksen päättymisestä vapaamuotoisen havainnoinnin ja haastattelun osuus oli hieman kasvanut, testattujen menetelmien käyttö oli vähentynyt (11,3 %) ja muiden arviointikeinojen käyttö oli lisääntynyt selvästi (5,9 % -> 21,4 %). Tulos antaa aiheutta pohtia uusien menetelmien implementointia sekä implementoitulosten pysyvyyttä pitkittäisseurannassa.

### Toimipisteiden käytäntöjen yhdenmukaisuus

Kuntoutumisen etenemisen seurannassa on tärkeää, että arvoinnit tehdään luotettavalla tavalla siten, että tulokset ovat ajasta, paikasta ja arvioijasta riippumatta vertailtavissa keskenään (arvioinnin reliabiliteetti). Yhteisesti sovitut ja yhdenmukaiset käytännöt tukevat arviointien vertailtavuutta ja samalla asiakaspalvelun laatua. Selkeät, yhdenmukaiset käytännöt mahdollistavat paremmin myös toimintaterapeuttien työkierron eri toimipisteissä.

Sidosryhmän edustajilta kysyttiin mielipiteitä arviointikäytännön yhdenmukaisuudesta kolmella eri väittämällä (Liite 4). Vastaaajista jopa 96 % (n=43) oli sitä mieltä, että toimintaterapian arviointikäytännöt ovat eri toimipisteiden välillä yhtenäiset. Vastaaajista 71 % (n=32) uskoi, että toimipisteessä on yhteisesti sovittu toimintaterapian arviointikäytännöistä ja 40 % (n=18) oli lähes tai täysin sitä mieltä, että heidän työskentelemissä toimipisteissä on toimintakyvyn arviointiin kirjallinen ohjeistus.

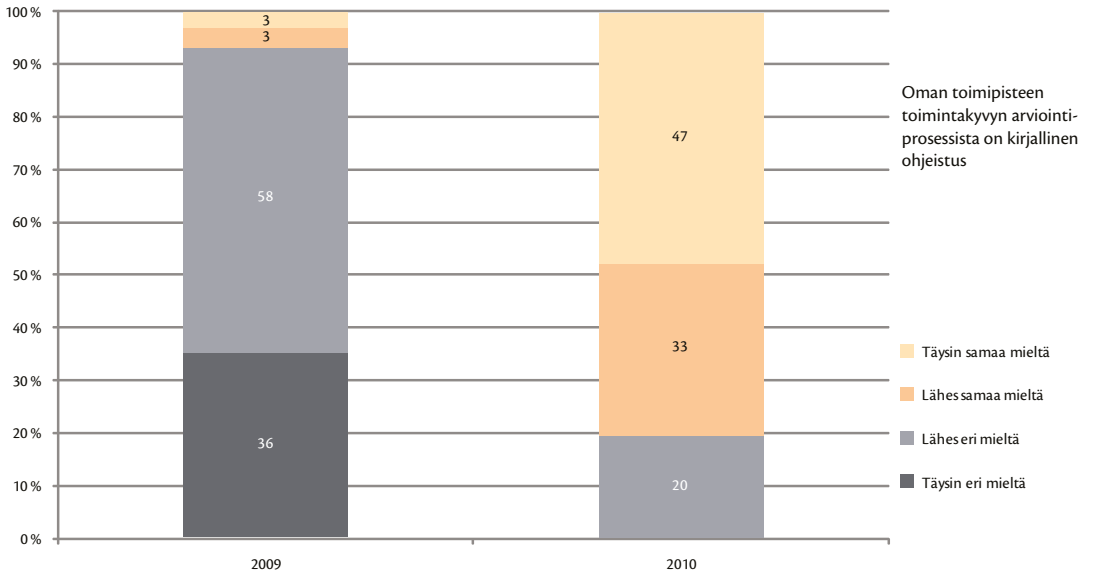
Kuntoutusyksikön toimintaterapeuteilta kysyttiin arviointikäytännön yhdenmukaisuuteen liittyviä asioita neljällä väittämällä (Liite 3). Lokakuussa 2009 tehdyssä alkukyselyssä toimintaterapeutit toivat selvästi esille, että arviointikäytännön yhdenmukaisuudessa on paljon parannettavaa ja tähän kiinnitettiin koulutuksessa erityistä huomiota. Seurantakyselyjen perusteella arviointikäytäntöjen yhdenmukaisuudessa tapahtui tavoitteiden suuntaisia muutoksia. Alkukyselyssä toimintaterapeuteista vain 13 % (n=4) oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että toimintakyvyn arviointikäytäntö on kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien kanssa yhteisesti sovittu, mutta loppukyselyssä tätä mieltä oli jo 90 % (n= 26). Muutos oli erittäin merkitsevä (p=0,000)(Kuvio 10).



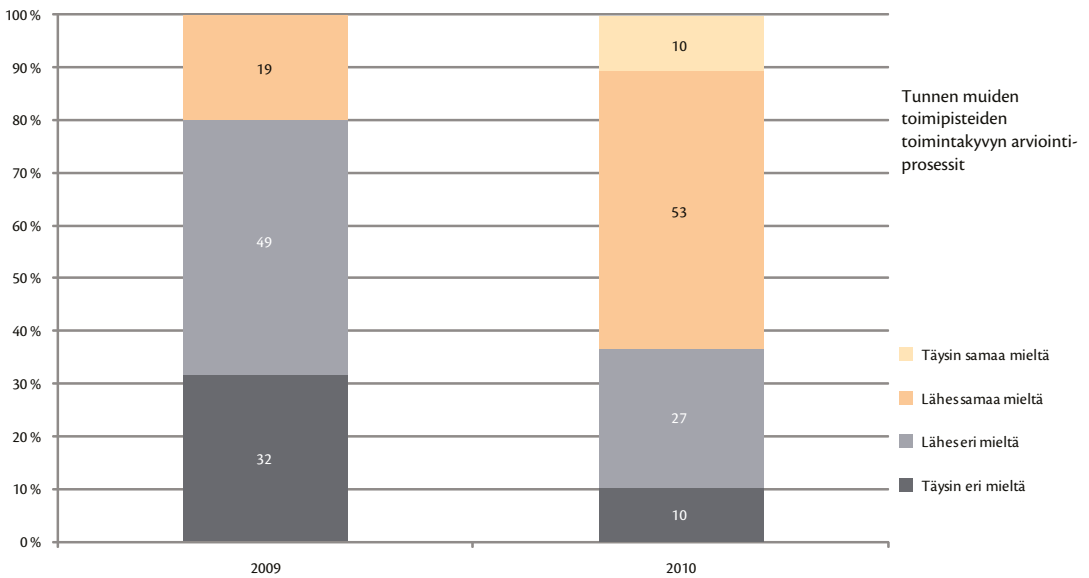
Kuvio 10. Toimintaterapeuttien käsitys yhteisesti sovitusta käytännöstä muuttui alku- ja loppuseurannan välillä erittäin merkitsevästi ( $p=0,000$ ) tavoitteiden suuntaisesti.

Alkukyselyssä tuli myös esille, että toimintaterapeuttien kokemuksen mukaan toimintakyvyn arviointiprosessista ei ollut toimipisteissä kirjallista ohjeistusta. Tähän asiaan panostettiin mm. kokoamalla jokaiseen toimipisteeseen samansisältöinen arvioinnin ohjekansio, joka sisälsi täydennyskoulutuksen aikana yhtenäistetyt ohjeet. Alkuseurannassa 6 % ( $n=2$ ) toimintaterapeuteista oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että toimipisteissä oli arviointiohjeistus. Loppukyselyssä tätä mieltä oli 80 % ( $n=24$ ). Muutos toimintaterapeuttien mielipiteissä oli erittäin merkitsevä ( $p=0,000$ ) (Kuvio 11).

Toimintaterapeutit oppivat hankkeen aikana tuntemaan muiden toimipisteiden toimintakyvyn arviointiprosesseja. Alkukyselyssä toimintaterapeuteista vain 19 % ( $n=6$ ) oli lähes samaa mieltä siitä, että he tuntevat muiden toimipisteiden toimintakyvyn arviointiprosesseja. Loppukyselyssä tätä mieltä oli 53 % ( $n=19$ ) ja täysin samaa mieltä oli 10 toimintaterapeutia. Muutos oli erittäin merkitsevä ( $p=0,000$ ) (Kuvio 12).

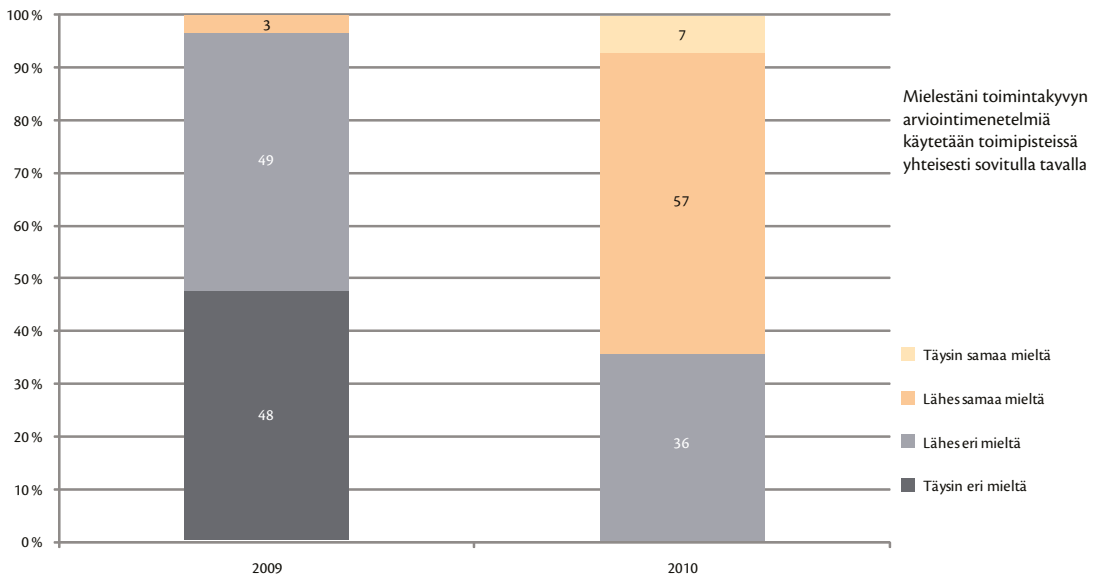


Kuvio 11. Toimintaterapeuttien käsityksissä tapahtui erittäin merkitsevä ja tavoitteiden suuntainen muutos koskien oman toimipisteen toimintakyvyn arviointiprosessin kirjallista ohjeistusta.



Kuvio 12. Toimintaterapeuttien käsitykset toisten toimipisteiden käytäntöjen tuntemisesta paranivat erittäin merkitsevästi ( $p=0,000$ ) hankkeen aikana.

Vain kolme kuntoutusyksikön toimintaterapeuttia oli alkukyselyssä sitä mieltä, että arviointimenetelmiä käytetään eri toimipisteissä yhteisesti sovitulla tavalla. Koulutuksen alussa tuotiinkin selvästi esille, että arviointimenetelmistä oli erilaisia ohjeita ja käytänteitä eri toimipisteissä. Asiaa työstettiin täydennyskoulutuksen aikana esimerkiksi yhdenmukaistamalla arviointimenetelmien kirjallisia ohjeita. Loppukyselyssä 64 % (n=18) toimintaterapeuteista oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että toimintakyvyn menetelmiä käytetään eri toimipisteissä yhteisesti sovitulla tavalla. Muutos oli erittäin merkitsevä (p=0,000) (Kuvio 13).

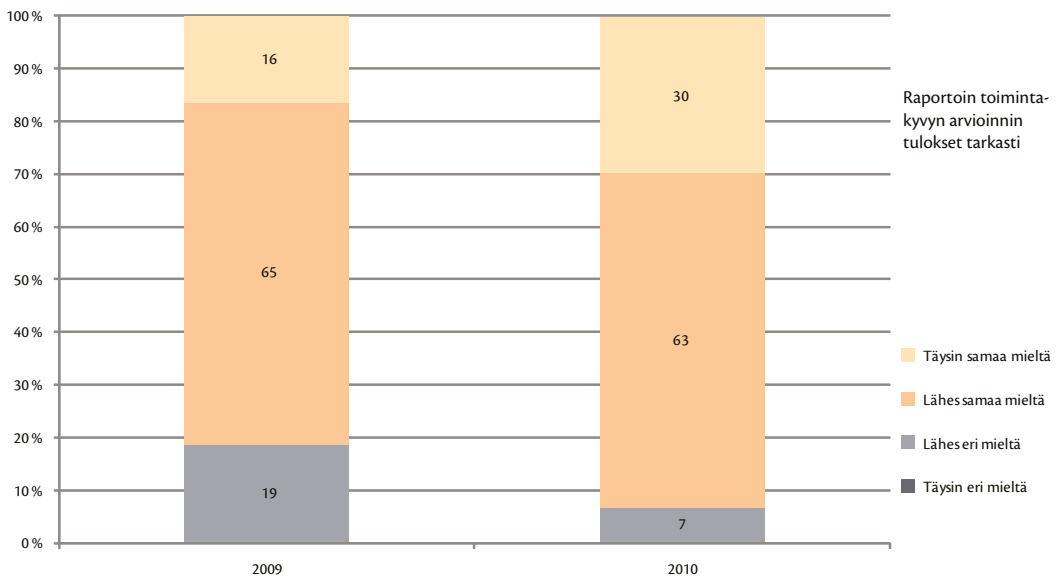


Kuvio 13. Arviointimenetelmien käyttö yhteisesti sovitulla tavalla eri toimipisteissä. Toimintaterapeuttien käsitykset muuttuivat hankkeen aikana tavoitteiden suuntaisesti erittäin merkitsevästi (p=0,000).

## Dokumentoinnin selkeytyminen

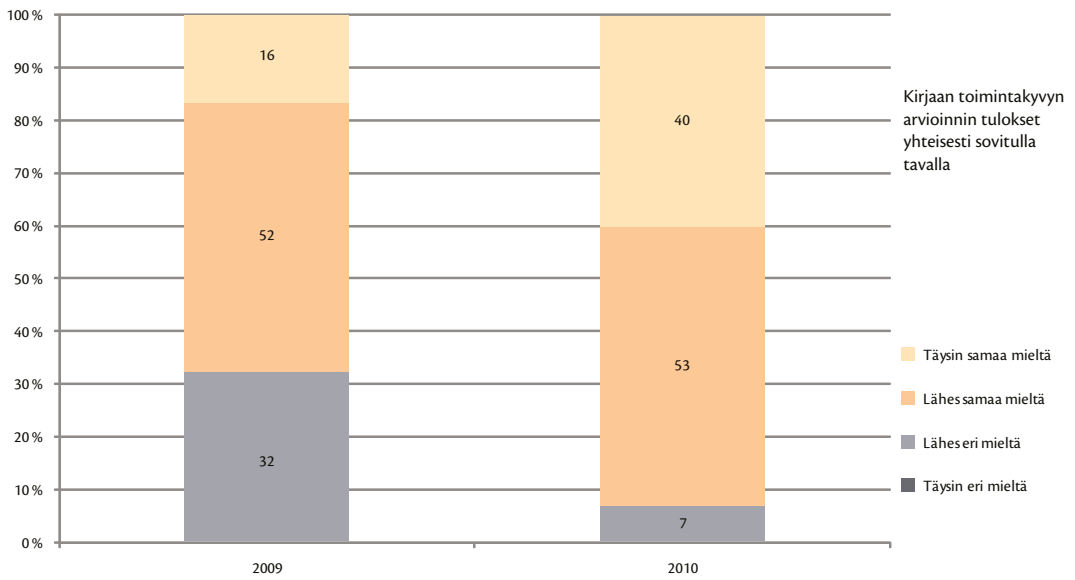
Kehittämistyön tavoitteiden mukaisesti täydennyskoulutuksessa pyrittiin siihen, että vakuuttavasti tehty arviointi dokumentoidaan tehokkaasti siten, että tulokset ilmaistaisiin selkeästi ja vertailtavissa olevassa muodossa eikä kirjaamiseen menisi toimintaterapeuteilta kohtuuttomasti aikaa. Kirjaamistyöryhmän ohjeistusta muokattiin hankkeen aikana yhdenmukaisen kirjaamiskäytännön luomiseksi ja se sisällytettiin arvioinnin ohjekansioon.

Sidosryhmän edustajat olivat varsin tyytyväisiä toimintaterapeuttien lausuntoihin. Sidosryhmän edustajista 93 % (n=42) oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että arvioinnin tulokset on raportoitu tarkasti ja 91 % (n=41) oli sitä mieltä, että ne ovat johdonmukaisia. Toimintaterapeutit olivat myös tyytyväisiä raportointinsa laatuun. Alkukyselyssä syksyllä 2009 toimintaterapeuteista 71 % (n=25) oli lähes tai täysin sitä mieltä, että heidän tekemät toimintakyvyn arvioinnin tulokset on raportoitu tarkasti. Vuoden päästä heistä 93 % (n=28) oli tätä mieltä. Muutos vastauksissa oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p= 0,082)(Kuvio 14).



Kuvio 14. Toimintaterapeuttien vastaukset alku- ja loppukyselyn väittämään siitä, raportoivatko he toimintakyvyn arvioinnin tulokset omasta mielestään tarkasti.

Yhteisten kirjaamisohjeiden työstäminen tuotti tulosta ja toimintaterapeuteista 93 % (n=28) oli sitä mieltä, että he kirjaavat toimintakyvyn arvioinnin tulokset yhteisesti sovitulla tavalla. Alkukyselyssä tätä mieltä oli 68 % (n=21) toimintaterapeuteista. Muutos oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,004)(Kuvio 15).



Kuvio 15. Toimintakyvyn arvioinnin tulokset yhteisesti sovitulla tavalla. Toimintaterapeuttien vastauksissa tapahtui hankkeen tavoitteiden suuntaisesti merkitsevä muutos.

## 5 ASIAKASLÄHTÖINEN ARVIOINTIKÄYTÄNTÖ

Kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen kuvattiin edellisessä luvussa ja sen pohjalta voidaan sanoa, että iäkkäiden helsinkiläisten toimintakyvyn arvioinnissa tapahtui merkitseviä muutoksia. Toimintakyvyn arviointi tehtiin asiakaslähtöisesti ja uudistuneessa käytännössä otettiin asiakkaiden elämään liittyvät ympäristötekijät huomioon aiempaa laajemmin. Iäkkään henkilön toimintakyvystä ja palvelutarpeista annettava kuvaus noudattelee yhdessä sovittua, yhdenmukaista rakennetta, mikä parantaa dokumenttien luettavuutta ja selkeyttä. Iäkkään henkilön palveluiden järjestämistä varten pystytään antamaan yksilöllistä ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioon ottavaa tietoa.

Konkreettinen muutos oli kaikissa toimipisteissä käyttöönotettu arvioinnin ohjekansio, jonka sisältö oli yhteisesti sovittu. Ohjekansioihin tallennettiin arvioinnin vakuuttavuutta palveleva yhteisesti sovittu ja kirjattu käytäntö. Kansioissa on esitelty yksikössä käytettävät arviointimenetelmät ja niiden toteutusohjeet on kirjattu yhdenmukaisella tavalla. Tämä tukee sitä, että kaikissa toimipisteissä käytetään arviointimenetelmiä yhteisesti sovitulla tavalla ja tarvittaessa kansioista voi tarkistaa toteutuksen. Ohjekansioihin on sisällytetty ohjeistus toimintakyvyn arvioinnin kirjaamista varten, jotta dokumentoinnin rakenne ja sisältö olisivat selkeät ja helposti luettavat siten, että eri ajankohtina tehdyt arviointien tulokset ovat vertailtavissa. Pitkällä aikavälillä yhdenmukaiseen rakenteeseen tottuminen säästää myös dokumentointiin käytettävää aikaa.

Toimintaterapiassa tehtävien toimintakyvyn arviointien vakuuttavuus on parantunut, kun vapaamuotoisten arviointien sijaan on alettu käyttää enemmän strukturoituja ja testattuja menetelmiä. Arviointikäytännöistä laadittiin myös yhdenmukainen konsensus. Konkreettisesti toimintaterapeutit työstivät yhteisen käsityksen asiakaskeskeisestä arviointikäytännöstä arviointiprosessimalliksi, joka kuvaa toimintaterapiassa tehtävän toimintakyvyn arviointiprosessin. Samaan aikaan työstettiin myös Suomen Toimintaterapeuttiliiton ohjeistusta hyvistä toimintaterapian arviointikäytännöistä. Nämä Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa (2010) -suositukset julkaistiin TOIKE-hankkeen loppuseminaarin aikoihin.



## Asiakaskeskeinen toimintakyvyn arviointimalli

Lähtötilanteen aineistojen analyysien tuloksia hyödynnettiin hyvän arviointikäytännön laatimisessa. Yhteistä ymmärrystä asiakaslähtöisestä arvioinnista mallinnettiin täydennyskoulutuspäivien aikana ja tutoreiden tapauksissa.

Yhtenäisen arviointikäytännön sanoittaminen ja kuvaaminen aloitettiin arviointiin liittyvien tärkeiden periaatteiden nimeämisellä. Toimintaterapeutit kirjasivat yksilöllisesti tärkeät, omaa arviointiaan ohjaavat, periaatteet ja huomioitavat asiat. Toimintaterapeuttien nimeämät tekijät kerättiin yhteen ja näistä koottiin yksikön toimintaterapeuttien yhteinen käsitys toimintaterapia-arvioinnin laatuun vaikuttavista tekijöistä. Keskeiseksi laatuun vaikuttaviksi osa-alueiksi muodostuivat arvioinnin periaatteet, asiakkaan terveydentila, arvioinnin toteutusympäristö, arvioinnissa käytettävät menetelmät, toimintaterapeutin asiantuntijuus ja arvioinnin tulosten hyödynnettävyys.

Arviointikäytännön käsitteellistämistä jatkettiin joulukuussa 2009. Toimintaterapeutit kuvasivat tyypillisen arviointiprosessinsa vaiheet ja niihin liittyvät tärkeät asiat. Tämän jälkeen osallistujat jaettiin viiteen pienryhmään. Kukin pienryhmä muokkasi yhteisen, ryhmän konsensuseseen perustuvan käsityksen arviointiprosessista. Arviointiprosessin vaiheisiin liitettiin jokaisen jäsenen tärkeät havainnot.

Koulutuspäivän jälkeen ryhmien tuottamat mallit työstettiin sähköiseen muotoon. Tutorit valitsivat jatkokehittelyyn yhden mallin, johon tehtiin tarkennuksia. Arviointimallin työstämisen apuna käytettiin kanadalaisesta arvioinnin laatustandardia (College of Occupational Therapists of Ontario 2007) (Standards for Occupational Therapy Assessments 2007). Täydennyskoulutusryhmässä mallin todettiin kaipaavan vielä tarkennuksia asiakkaan osallistumisen ja terapeutin harkintaprosessin etenemisen kuvauksen osalta.

Saatujen kommenttien perusteella mallin työstämistä jatkettiin vielä tutortapaamisissa. Arviointiprosessi kuvattiin käyttäen apuna Toimintaterapianimikkeistöä 2003 (Holma 2006). Näin luotiin tiivis kuvaus hyvästä ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointiprosessista toimintaterapiassa. Viimeiset tarkennukset malliin tehtiin koulutusprosessin viimeisenä päivänä, minkä jälkeen kuvaus hyväksyttiin liitettäväksi ohjekansioon.



Kuvio 16. Kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien yhteiskehittelyä tehty asiakaskeskeinen Toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointimalli.

## Asiakaskeskeinen arviointiprosessi

Asiakaskeskeinen arviointiprosessi koostuu kuudesta vaiheesta. Arviointiprosessin keskiössä on asiakas ja hänen osallistumisensa vähintään neljään arviointiprosessin vaiheeseen (Kuviossa 16 vaiheet 2–5). Arvioinnin alkupisteenä toimii joko suullinen tai kirjallinen pyyntö (lähete tai toimeksianto), jossa kuvataan arvioinnin tarve ja määritellään sen tarkoitus.

Arviointiprosessin toisessa vaiheessa pidettiin tärkeänä asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen kuvausta. Ennen kuin asiakaskontaktia luodaan terapeutit keräävät tietoa potilastietojärjestelmästä ja -papereista sekä muilta asiantuntijoilta. Sen jälkeen toimintaterapeutit keskustelevat asiakkaan kanssa ja haastattelevat asiakasta sekä vapaamuotoisesti että haastattelulomaketta käyttäen. Kuntoutusyksikön poliklinikalle on luotu yhteishaastattelukäytäntö, jonka ansiosta asiakkaiden asiat tulevat monialaisesti haastateltua yhdellä kertaa ja hoitoon osallistuvat erityistyöntekijät, lääkäri ja hoitaja saavat laaja-alaisemmat ja yhtenevät tiedot asiakkaan tilanteesta. Hyvin usein iäkkään asiakkaan läheiset ovat tärkeitä henkilöitä

ikäntyneen asiakkaan elämäntilanteen kartoituksessa ja avainhenkilöitä onnistuneessa kotiutumisessa. TOIKE -hankkeen aikana huomattiin, että asiakkaan odotuksiin ja toiveisiin sekä muihin yksilötekijöihin halutaan kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Sen takia ne nostettiin mukaan myös arviointimalliin.

Perinteisesti asiantuntijat ovat suunnitelleet arvioinnin sisällön ja toteutuksen itse ja arvioitava asiakas on ollut arviointiprosessin kohteena. Asiakaskeskeisessä arviointimallissa yksilöllisen elämäntilanteen huomioiva arvioinnin suunnittelu tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteistä neuvottelua siitä, mihin asioihin arviointi tulisi kohdentaa, mitä menetelmiä toimintaterapeutilla on käytettävissään ja mitä menetelmiä hän pitää tarkoituksenmukaisena, missä ja milloin arviointia tehdään ja keitä siinä on läsnä. Esimerkiksi kotikäynneillä tehtyjen arviointien onnistumisessa näillä tekijöillä on tärkeä merkitys.

Toimintaterapeuttien tekemä toimintakyvyn arviointi kohdistuu pääasiassa asiakkaan ruumiin / kehon rakenteeseen ja toimintaan sekä osallistumiseen ja suoriutumiseen. Ympäristötekijöihin on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. Toimintaterapeutit käyttävät monipuolisesti erilaisia tiedonkeruumenetelmiä: haastattelua, toiminnallisen tilanteen havainnointia, testausta ja mittausta.

Toimintamahdollisuuksien arvioinnissa luotettavilla menetelmillä viitataan aineiston keräämiseen ja analysointiin. Arviointimenetelmien tarkoituksenmukaisessa valinnassa otetaan huomioon arviointimenetelmien vakuuttavuus sekä arviointiympäristö ja -olosuhteet. Kuntoutusyksikössä on yhdessä valittu, mitä arviointimenetelmiä käytetään. Valinta on perustunut menetelmien käyttökelpoisuuteen ja parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon. Arviointimenetelmistä on olemassa ohjeistus, jonka mukaisesti kaikissa toimipisteissä käytetään arviointimenetelmiä yhdenmukaisella tavalla.

Viidennessä vaiheessa keskustellaan iäkkään asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa arvioinnin tuloksista ja jatkosuunnitelmista. Tässä vaiheessa toimintaterapeutti alistaa keräämänsä tulokset asiakkaan ja hänen läheistensä vahvistettavaksi. Keskustelu arvioinnin tuloksista on erityisen tärkeä, jotta sekä asiakkaalla itsellään että myös hänen läheisellään olisi realistista tietoa tehtäessä jatkosuunnitelmia ja päätöksiä esimerkiksi kotiutumisen tai tarvittavien palvelujen suhteen. Tähän vaiheeseen liittyy usein myös asiakkaan avustamista, apuvälineiden hankintaa, asunnonmuutostöitä sekä kotihoitoa ja muita palveluja koskevaa neuvontaa ja ohjausta.

Arviointiprosessin viimeisessä vaiheessa keskustellaan arvioinnin tuloksista tiimin jäsenten kanssa. Asiakaskeskeisessä käytännössä myös asiakas itse ja tarvittaessa myös hänen läheisensä ovat läsnä näissä neuvotteluissa. Tiimin jäsenten kanssa käytävässä yhteisneuvottelussa sovitaan jatkojärjestelyistä, joiden onnistumiseksi olisi tärkeää, että asianomistaja olisi itse paikalla. Arviointiprosessi ja arvioinnin tulokset voidaan dokumentoida sen jälkeen, kun niistä on keskusteltu asiakkaan kanssa. Jatko-suunnitelman dokumentointi voidaan saattaa loppuun vasta siinä vaiheessa, kun asioista on yhdessä sovittu.

## 6 TYÖYHTEISÖN TOIMINTAA KEHITTÄVÄN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN -MALLI

Kehittämistyön muutosseurannan tulokset osoittavat, että iäkkäiden helsinkiläisten toimintakyvyn arviointikäytännöissä saavutettiin merkitseviä muutoksia alku- ja loppumittausten välillä. Tämän lisäksi täydennyskoulutus tuotti odottamattomia positiivisia muutoksia sekä yllättävää tietoa. Seurantatulokset nostavat esiin myös uusia kehittämishaasteita.

Tässä luvussa esitellään työyhteisön toimintaa kehittävä täydennyskoulutusmalli ja arvioidaan, miten implementaatioprosessin eri vaiheissa onnistuttiin. Arviointi sisältää myös työelämäkumppanin antaman arvioinnin täydennyskoulutuksena toteutetun hankkeen onnistumisesta.

Kehittämistyö sisällytetään nykyisin asiantuntijatyön merkittäväksi osaksi. Tästä huolimatta hankkeita käynnistettäessä ei ole lainkaan itsestään selvää, että henkilöstö on halukasta oppimaan uutta ja että se on innokkaasti mukana kehittämistyössä. TOIKE-hankkeen alussa kaikki kuntoutusyksikössä työskentelevät toimintaterapeutit suhtautuivat positiivisesti arviointiosaamisensa kehittämiseen: 81 % (n=31) oli täysin halukkaita kehittämään arviointiin liittyvää osaamistaan ja loput 19 % lähes samaa mieltä. Halukkuus arviointiosaamisen kehittämiseen näkyi yhtä vahvana myös täydennyskoulutuksen jälkeen. Positiivinen asenne arvioinnin kehittämiseen oli siis olemassa jo ennen hankkeen käynnistymistä, eikä se hankkeen aikana myöskään heikentynyt. Lisäksi arviointien koettiin vievän sopivasti aikaa sekä hankkeen alussa että lopussa, mikä ei ole itsestään selvää silloin, kun käytäntöjä muutetaan. Tällöin yleensä koetaan uusien toimintatapojen aiheuttavan hankaluuksia ja vievän liiaksi aikaa. Mikä tai mitkä tekijät voivat selittää tällaista kehittämishalukkuutta ja -tahtoa?

Toimintatutkimuksen ote tuotti täydennyskoulutukselle systemaattisen seurannan, jonka tuloksia hyödynnettiin koulutusprosessin eri vaiheissa. Implementaatiomallin hyödyntäminen täydennyskoulutusprosessin suunnittelussa on avannut uusia näkökulmia kehittämistyön toteutukseen. Systemaattinen seuranta ja täydennyskoulutuksen reflektointi on tuottanut tietoa ja ymmärrystä työelämän kehittämiseen tähtäävästä, implementaatiomalliin perustuvasta täydennyskoulutuksesta. Malli on toiminut myös peilinä hankkeen toteutuksen arvioinnissa.

## Täydennyskoulutuksen käynnistäminen: keskiössä sitoutuminen ja luottamus

Ennen kuin täydennyskoulutus käynnistyi, olivat yksikön toimintaterapeutit ja toimintaterapian opettajat kohdanneet ja tunnistaneeet vuonna 2006 tehdyn tarvekartoituksen pohjalta yksikön kehittämistarpeita. Vuonna 2009 tehdyn kyselyn pohjalta keskeisinä kehittämistarpeina nähtiin arviointi, kotikäynnit ja dokumentointi. Sen jälkeen kokoontui (myöhemmin hankkeen ohjausryhmäksi nimetty) ryhmä, joka arvioi kehittämistarvetta koko yksikön toiminnan ja helsinkiläisten asiakkaiden näkökulmasta. Ryhmä täsmensi kehittämiskohteeksi ikääntyneiden helsinkiläisten toimintakyvyn arvioinnin. Samalla käynnistyi kehittämistyön mahdollistamisen suunnittelu. Suunnitelmaa tehtäessä hyödynnettiin olemassa ollutta kokemustietoa, etsittiin kehittämiseksi perusteluja hallitusohjelmista ja poliittisista strategioista sekä hyödynnettiin teoreettisia ja tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvia perusteluja. Toimintaterapeuteille tehty kysely osoitti, että täydennyskoulutuksen käynnistyessä vuonna 2009 henkilökunnalla oli jo valmiiksi vahva halu oman arviointiosaamisensa kehittämiseen.

Ennen täydennyskoulutuksen käynnistymistä tärkeänä tekijänä voidaan nähdä arviointikäytäntöjen muutostarpeen merkityksellisyysden tunnistaminen monella tasolla. Ensinnäkin ikääntyvien kansalaisten toimintakyvyn arvioinnin kehittämällä on merkitystä yhteiskunnallisella eli mesotasolla. Toisaalta merkitystä on myös organisaatio- eli makrotasolla, jolloin kuntoutusyksikkö pystyy tarjoamaan laadukkaampaa ja tehokkaampaa palvelua. Kolmanneksi hankkeella on merkitystä yksilö- eli mikrotasolla toimintaterapeutin osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistumisena.

Kehittämistyön merkityksellisyysden tunnistaminen ja useita vuosikymmeniä kestänyt koulutusyhteistyö olivat luoneet molemminpuolista luottamusta, joka konkretisoitui monenlaisena sitoutumisena. Yksikkötasolla 1) laadittiin yksiköiden välinen kirjallinen yhteistoimintasopimus, jossa sovittiin muun muassa vastuista ja hankkeen raportoinnista ja tuloksista tiedottamisesta, 2) tehtiin täydennyskoulutussopimus, jossa määriteltiin muun muassa koulutuksen laajuus, kesto ja hinta ja 3) molemmat osapuolet sitoutuivat hankkeen rahoitukseen. Yksiköiden esimiehet ja koulutuspäällikkö seurasivat ja ohjasivat yhteisten suunnitelmien (hanke-, tutkimus- ja täydennyskoulutussuunnitelmien) toteutusta. Työtehtäviensä kautta täydennyskoulutuksen toteutukseen sitoutui Metropolian Hyvinvointi ja toimintakyky yksikön työelämäpalvelujen kehittämispäällikkö ja

koulutusohjelman koulutuspäällikkö, kaksi lehtoria ja yliopettaja, joka toimi myös hankkeen projektipäällikkönä sekä Helsingin kaupungilta johtava toimintaterapeutti ja toimipisteiden tutorit.

Ennen täydennyskoulutuksen käynnistymistä tunnistettiin kehittämisen merkitys monella tasolla, mikä todennäköisesti vahvisti sitoutumista. Kirjalliset sopimukset selkeyttivät toimintaperiaatteita sekä kumppaneiden oikeuksia, vastuita ja tehtäviä. Keskeisten toimijoiden henkilökohtainen sitoutuminen oli tarpeen, jotta hankkeessa selvittiin niistä haasteista, joita kehittämisprosessiin yleensä aina sisältyy.

### Ennen koulutusta

Päämäärä ja odotettu hyöty	Luottamus ja sitoutuminen	Kehittämistarve ja -halu
<p><b>Mesotaso</b> - Helsingiläisten toimintakyky- ja hyvinvointipalvelujen kehittyminen</p> <p><b>Makrotaso</b> - Laadukkaat ja tehokkaat käytännöt</p> <p><b>Mikrotaso</b> - Toimintaterapeuttien osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistuminen</p>	<p><b>Makrotaso</b> - Sitoutuminen rahoitukseen - Yksiköiden väliset kirjalliset yhteistoimintasopimukset - Täydennyskoulutus-sopimus</p> <p><b>Mikrotaso</b> - Työtehtäviin kuuluva henkilökohtainen sitoutuminen ja kiinnostus</p>	<p><b>Mesotasolla</b> - Tutkimus- ja teorian tieto</p> <p><b>Makro- ja mikrotasolla</b> - Kyselyjen sekä yhteiskehittelyn kautta tuotettu tieto</p>

Kuvio 17. Täydennyskoulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä prosessin ensimmäisessä vaiheessa.

## Täydennyskoulutusprosessi: keskiössä työyhteisön muutos ja yksilön oppimisen mahdollistaminen

Jokaiseen koulutuskertaan sisältyi toimintakyvyn arviointiin liittyvän tutkimus- ja teorian tiedon jakamista, mikä mahdollisti tiedon hyödyntämisen sekä nykyisten käytäntöjen reflektoinnissa että uusien käytäntöjen suunnittelussa. Jokaisen kerran ohjelmassa oli myös keskustelufoorumeita ja ryhmätyöskentelyä, jotka mahdollistivat yhteisen ymmärryksen luomisen sekä neuvottelut, joiden pohjalta laadittiin sopimuksia yhteiseksi käytännöksi. Lisäksi osallistujille annettiin aina välitehtäviä, joiden tarkoituksena

oli tuottaa työyhteisöön konkreettisia tekoja, jotka mahdollistaisivat yksilöllisen oppimisen ja veisivät yhteisiä käytäntöjä kohti haluttua muutosta.

Osallistujilta kerättiin systemaattisesti palautetta jokaisen koulutuskeran jälkeen. Palautteista keskusteltiin tutortapaamisissa ja hankkeen opettajien palaverissa. Saatu palaute otettiin huomioon seuraavaa koulutuskertaa suunniteltaessa. Saadun palautteen perusteella toimintaterapeutit kokivat oppineensa arviointitietoon ja teoriaan liittyvistä asioista, arvioinnista ja menetelmistä. He kokivat hiljaisen tiedon vahvistuneen ja teorian tiedon jäsentyneen. Toimintaterapeutit oppivat arviointimenetelmistä, välineiden käytöstä, erityisesti MOHOST-seulontamenetelmästä. Dokumentoinnin osalta he kokivat rakenteen, sisällön ja työtapojen jäsentyneen. Koulutuksen rakenteeseen ja tiiviimpään aloitukseen oltiin tyytyväisiä. Kiitosta saivat Aila Pikkaraisen esitys kotikäynnistä ja viimeisen päivän ohjelma. Tutoreiden osuutta pidettiin tärkeänä. Tutorit toimivat silloittajana ja tärkeänä linkkinä korkeakoulun ja työelämän välillä. He olivat sekä informatiivisia että innostavia ja etsivät vastauksia esiin nousseisiin kysymyksiin. Pedagogisiin ratkaisuihin (luennot, ryhmätyöskentely ja välitehtävät) oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Niiden koettiin mahdollistaneen uusien asioiden oppimisen ja yhteisen keskustelun käytännöistä. Kouluttajien asiantuntijuus mahdollisti uuden oppimisen. Taitavasti koostetut ryhmätyöskentelyjen tulokset avasivat osallistujille myös ryhmätyöskentelyn merkitystä.

Sekä palautteista että kyselyjen tuloksista kävi hyvin ilmi, että täydennyskoulutus oli mahdollistanut toimintaterapeuttien yksilöllisen oppimisen liittyen arvioinnin teoriaan, metodiikkaan ja dokumentointiin sekä erityisesti MOHOST-seulontamenetelmään, joka oli useimmille osallistujille uusi. Täydennyskoulutuksen aikana on luotu yhteistä ymmärrystä arviointikäytännöistä, mikä näkyi muutoksena myös toimintaterapeuteille tehdyn kyselyn tuloksissa. Täydennyskoulutuksen aikana tehtiin yhteisiä sopimuksia, jotka konkretisoituivat arviointikansion sisältönä, arviointikäytännön mallina ja dokumentoinnin ohjeistuksena. Koulutuspäivien välillä osallistujilla oli välitehtäviä, jotka mahdollistivat uusien asioiden harjoittelun käytännössä sekä muutosajattelun ja sitoutumisen ylläpitämisen koulutuspäivien välillä. Tutortoiminnan merkitys tässä tuli hyvin esille saaduista palautteista.

Kouluttajat reflektoivat täydennyskoulutusprosessia viimeisen koulutuskerran jälkeen huhtikuussa 2010. Heidän mukaansa koulutuksen onnistumisessa oli tärkeää se, että esimies oli ollut läsnä koulutustilaisuuksissa ja tutorit olivat olleet sitoutuneita. Ilman tutoreiden kanssa käytyä keskustelua kouluttajat eivät olisi tienneet yksityiskohtaisia asioita käytän-



nöstä eivätkä he olisi pystyneet seuraamaan koulutuksen aikana nousseita tarpeita. Kouluttajat pitivät hyvänä lähiopetusprosessin kestoa lokakuusta 2009 huhtikuuhun 2010, mikä mahdollisti muutokseen liittyvien asioiden prosessoinnin. Koulutuspäivien pituuteen oltiin myös tyytyväisiä.

Jokaisen koulutuspäivän aluksi tehty alkuorientaatio oli tärkeä: silloin katsottiin, mitä koulutuspäivien välillä oli tapahtunut ja miten prosessi oli edennyt sekä mitä kukin oli tehnyt (ohjaus-ryhmä, tutorit, kouluttajat, osallistujat jne.).

Kouluttajat kiinnittivät huomiota myös kehittämishanketoimintaan liittyvien roolien merkitykseen. Osallistujille oli tärkeää, että kouluttajat toivat esille teorian yhteyden käytännön työhön ja sen hyödyn käytännön kannalta. Tärkeää oli myös, että kouluttajat perustelivat teorian tärkeyden ja tekivät näkyväksi teorian ja käytännön välisen ”punaisen langan”. Kouluttajat kokivat olleensa tiiviisti mukana koulutusprosessissa ja työskennelleensä tutoreiden kanssa vertaisina. Koulutuspäällikkö on toiminut asian tuntijana koulutustilaisuuksissa ja ohjausryhmän jäsenenä. Yliopettaja on vastannut, että koulutuksen sisältö, prosessi ja työskentely ovat edenneet hankkeen tavoitteiden suuntaisesti. Lisäksi hän on toiminut koulutustilaisuuksissa kommentoijana ja osallistunut ohjausryhmän jäsenenä toteutuksen suunnitteluun ja ohjaukseen.

Tutorit antoivat täydennyskoulutusprosessin jälkeen palautetta kevästä 2009 kevääseen 2010 pidetyistä tutoreiden ja kouluttajien tapaamisista. Tutoreiden määrää pidettiin sopivana ja kokouksia intensiivisinä. Tapaamisissa toimintaterapeuttien näkökulma ja työelämän tarpeet tulivat hyvin huomioiduiksi. Hyvänä pidettiin tietyllä tavalla avointa käsikirjoitusta, joka mahdollisti keskustelun. Pettymyksenä koettiin se, että aina koulutuspäivän ohjelma ei aivan vastannutkaan tutortapaamisessa käytyä keskustelua, koska kouluttajat muokkasivat lopullisen koulutuspäivän ohjelman tutortapaamisen jälkeen hankkeen tavoitteiden suuntaiseksi. Myöhemmin tutorit näkivät kuitenkin kouluttajien tekemät lisäykset pääsääntöisesti aiheellisina. Tutorit toimivat oman toimipisteensä toimintaterapeuttien tukihenkilöinä, minkä ansiosta jokaisen yksikön tarpeet ja odotukset tutorin toimintaa kohtaan olivat erilaiset.

Tutorit kokivat tehtäväkseen keskustella ja pohtia yhdessä kollegoiden kanssa koulutuspäivillä käsitellyistä teemoista. Tutorit perustelivat ja kannattelivat osallistujia sekä kannustivat kollegoita tekemään tehtäviä ja harjoittelemaan MOHOST-seulontamenetelmän käyttöä. He ohjasivat konkreettisesti arviointikansion käyttöä ja muistuttivat kansion käyttämisestä. Tutorit näkivät hyvin läheltä sen, miten vaikeaa oli luopua vanhoista tot-

tumuksista. He kokivatkin tehtäväkseen kannustaa työtovereita uusien toimintatapojen käyttöön. Osa tutoreista osallistui perustutkinnon opintojaksolle, jolla käsiteltiin MOHOST-seulontamenetelmän taustateoriaa, Inhimillisen toiminnan mallia.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että kehittämishankkeeseen liittyvän täydennyskoulutuksen keskiössä olivat toimintaterapeuttien yksilöllisen oppimisen mahdollistaminen ja yhteisön toimintakäytäntöjen muutoksen edistäminen tavoitteiden suuntaisesti. Yhteisön toimintakäytäntöjen muutosta edisti työskentely, jolla tähdättiin yhteiseen ymmärrykseen nykyisistä käytännöistä, yhteisiin sopimuksiin käytäntöjen muutoksesta ja konkreettisiin tekoihin käytäntöjen muuttamiseksi. Huomionarvoista on myös täydennyskoulutusprosessin systemaattinen seuranta useiden erilaisten aineistojen avulla: koulutuspalautteet jokaisen lähijakson jälkeen, tutortapaamisten muistiot ja tutoreiden palaute, koulutusohjelma, koulutuksen aikana valmistuneet tuotokset ja opettajien reflektio koulutusprosessista (Kuvio 18).

## Koulutuksen aikana

Yksilön oppimisen mahdollistaminen	Yhteisön käytäntöjen muutostuki
<p><b>Tiedon levitys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimintakyvyn arviointiin liittyvä tutkimus- ja teorian tieto, erityisesti arvioinnin teoria, metodiikka ja dokumentointi sekä MOHOST-seulontamenetelmä</li> </ul> <p><b>Välitehtävät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uusien menetelmien ja käytäntöjen harjoittelu</li> </ul> <p><b>Seuranta- ja palautetiedon jakaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omien kokemusten suhteuttaminen muiden kokemuksiin</li> </ul>	<p><b>Keskustelufoorumit ja ryhmätyöskentely</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteisen ymmärryksen luominen esim. asiakaslähtöisestä arviointiprosessista</li> <li>- Hiljaisen tiedon tunnistaminen, käsitteellistäminen ja jakaminen</li> <li>- Yhteiskehittäminen: yhteisten käytäntöjen suunnittelu ja niistä sopiminen</li> </ul> <p><b>Välitehtävät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uusien käytäntöjen käyttöönotto</li> </ul> <p><b>Seuranta- ja palautetiedon jakaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoisuus yhteisön toiminnasta</li> </ul>

Kuvio 18. Täydennyskoulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä prosessin toisessa vaiheessa.

## Täydenniskoulutuksen jälkeen: keskiössä juurrutus ja levitys

Täydenniskoulutusprosessin viimeisessä vaiheessa haluttiin edistää uusien käytäntöjen juurtumista, vahvistaa vastuunottoa muutoksesta ja levittää tietoa hankkeen tuloksista. Koulutuksen jälkeen on keskusteltu aikaansaaduista muutoksista sekä arviointikäytännön jatkuvasta päivitysvastuusta ja sen toteutuksesta ohjausryhmässä, tutoreiden kanssa ja hankkeen loppuseminaarissa 30.11.2010. Loppuseminaarissa reflektotiin hankkeen toteutusta ja sen tuottamia kokemuksia, arvioitiin hankkeen tavoitteiden saavuttamista sekä levitettiin tietoa hankkeessa syntyneistä tuotteista. Tärkeä tekijä uusien toimintatapojen muutoksen juurtumisessa on muutoksen tunnistaminen ja sen merkityksellisyyden kokeminen.

Kehittämistyön evaluointia varten kerättiin erilaisia aineistoja alku- ja lopputilanteessa ja niiden analysointi on mahdollistanut muutoksen osoittamisen alkutilanteen ja lopputilanteen välillä. Toisaalta tulokset ovat osoittaneet myös sen, missä haluttua merkitsevää muutosta ei vielä ole saatu aikaan. Tiivistetysti voidaan todeta, että hanke tuotti asetettujen tavoitteiden mukaisesti merkitseviä muutoksia käytäntöjen yhdenmukaisumisessa, arvioinnin vakuuttavuudessa ja ympäristön huomioon ottamisessa. Asiakaskeskeisyyden osalta kehittämistarvetta on edelleen. Erityisesti kehittämistarpeet kohdistuvat asiakkaan äänen kuulumiseen dokumentoinnissa ja kotikäynnillä tehtävään arviointiin. Haasteena on kehittää kotikäyntejä varten systemaattinen tiedonkeruumenetelmä, joka ottaa asiakaskeskeisesti huomioon myös yksilötekijät ja -tarpeet.

Kehittämistyön tuottamaa muutosta ja tuotteita on tarkasteltu täydenniskoulutukseen osallistuneiden kanssa viimeisessä koulutuspäivässä huhtikuussa 2010 ja loppuseminaarissa marraskuussa 2010. Nämä tulokset ovat luoneet realistisen perustan sekä osallistujien itsearviointille että täydenniskoulutuksen arvioinnille.

Osallistajat saivat todistuksen osallistumisestaan täydenniskoulutukseen. Todistuksessa on kuvattu opintojen sisältö ja laajuus, joten osallistujilla on jatkossa mahdollisuus hyödyntää tätä suoritusta osana muita opintojaan. Todistus on osallistujalle konkreettinen osoitus opiskelusta ja kehittämistyöhön osallistumisesta. Esimiesten ja organisaation johdon osoittama kiinnostus ja kiitos tukevat uusien toimintatapojen juurtumista. Laajempi legitimaatio ja muutoksen arvostaminen nousee esiin tulosten julkistamisen myötä saaduissa arvosteluissa ja arvioinneissa: työnteki-

jöiden on hyvä saada myös ulkopuolista palautetta siitä, millaisena tehty työ nähdään oman työyhteisön ulkopuolella. Marraskuussa 2010 tuloksia esiteltiin Toimintaterapian tutkimus- ja kehityssymposiumissa ja Kuntoutuksen tutkimuksen seminaarissa ja toukokuussa 2011 Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla -konferenssissa.

Täydennyskoulutuksen jälkeen jokaiseen toimipisteeseen valittiin arviointikansioiden päivityksestä vastaava henkilö. Tällä menettelyllä haluttiin varmistaa, että kansioiden sisältö pysyy yhdenmukaisena ja että sisällön päivitystarve tarkistetaan säännöllisesti. Muun muassa päivitystyön tueksi on pohdittu, miten yhteistyötä työyhteisön ja korkeakoulun välillä olisi järkevää jatkaa tulevaisuudessa.

Toimintaterapeuttien kyselyn tulokset osoittivat, että työntekijöiden kiinnostus kehittämistyöhön säilyi samanlaisena koko täydennyskoulutusprosessin ajan. Tämä tulos antaa hyvän lähtökohdan yhteistyön jatkamiselle. Työntekijät kokivat oppineensa uusia asioita toimintakyvyn arvioinnista ja olivat halukkaita myös tulevaisuudessa saamaan uusinta tietoa toimintaterapian tutkimustuloksista, menetelmistä ja teorioista. Metropolian opiskelijoille yhteistyö mahdollisti omaa alaa koskevia tutkimusaineistoja sekä aitoja työelämän kehittämistöitä. Jatkossa yhteistyö voi tarjota toimintaterapian perustutkinto-opiskelijoille aidon ja elävän toimintaympäristön arviointimenetelmien opiskelulle sekä työelämäkumppanille apua arviointikäytäntöjen päivitykseen. Nähtäväksi jää, millaiset rakenteet tarvitaan sille, että yhteistyö jatkuu pitkäjänteisenä, kumpaakin osapuolta palvelevana kumppanuutena (Kuvio 19).

## Koulutuksen jälkeen

Muutoksen ja tulosten tunnistaminen ja tunnustaminen	Yhteinen kehittämisvastuu
<p><b>Seurannan ja itsearvioinnin</b> avulla tunnistetaan muutokset ja aikaansaadut tulokset. Julkaisemalla tulokset organisaation sisällä ja ulkopuolella levitetään tietoa kehittämisen tuloksista. <b>Kehittämistyön legitimointi</b> ilmenee osoitettuna kiinnostuksena ja saatuna palautteena <b>Merkityksenantovälineitä</b> voivat olla todistukset, tunnustukset, päätösjuhlat ja -seminaarit</p>	<p><b>Aikaansaatujen muutosten ylläpitäminen ja päivittäminen</b></p> <p><b>Vastuutehtävien määrittely ja vastuunkantajien nimeäminen</b></p> <p><b>Yhteinen kehittämisvastuu</b></p>

Kuvio 19. Täydennyskoulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä prosessin viimeisessä vaiheessa.

## Työelämäpalaute hanketyöskentelystä

Johtava toimintaterapeutti Helena Kara:

Iäkkäiden helsinkiläisten toimintakyvyn arvioinnin kehittämisestä syntyi TOIKE-hanke, jossa kehitettiin sekä toimintaterapiaa, toimintaterapeutin tekemää arviointia, toimintaterapeutin työkäytänteitä että toimintakyvyn arviointia Helsingin terveyskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapiassa. Lähtökohtana oli yksikön toimintaterapeuttien tarve ja tahto oman työn kehittämiseen. He kaipaivat arviointikäytäntöön struktuuria ja luotettavuutta ja toivoivat, että arvioinnin toteutuksessa ja kirjaamisessa päästäisiin yhdenmukaisuuteen.

Vuonna 2004 toteutettu organisaatiomuutos ja toimintojen keskittäminen oli saanut aikaan hyvää yhteistyötä, mutta myös yhdenmukaisuuden vaatimuksen, joka ei näyttänyt vielä täysin toteutuvan. Toimintaterapeutit halusivat löytää arviointimallin tai -menetelmän, joka kohdistuu toiminnasta suoriutumiseen, sisältäen myös kognition vaikutuksen toimintaan. Tämän menetelmän toivottiin arvioivan myös osallistumista (ICF: participation) ja ympäristötekijöitä sekä olevan lisäksi asiakaslähtöinen. Kaiken tämän tuli toimia niin, että arvioinnit olisivat keskenään vertailtavina.

Oletukseksi nousi, että MOHOST-seulontamenetelmä voisi vastata kaikkiin toiveisiin ja että siihen yhdessä perehtymällä saataisiin yksinkertainen ratkaisu kaikkiin ongelmiin. Alkuvaiheessa hanketta nimitettiin MOHOST-koulutukseksi.

Prosessi oli pitkä. Hankkeen suunnittelussa, rahoituksessa ja koulutuksen aloituksessa oli monta vaihetta. Lopulta päästiin aloittamaan kauan odotettu konkreettinen kehittämistoiminta: valittiin viisi tutoria, yksi jokaiselta silloiselta toimialueelta. Tutoreiden työpanos oli merkittävä ja sitoutuminen hankkeeseen oli todella esimerkillistä. Koulutusprosessin aikana koettiin ajoittain myös turhautumisen, epäluulon, väsymisen ja stressin tunnelmia, mutta kokonaisuutena hanke koettiin antoisaksi.

Konkreettisina tuloksina jokaiseen yksikköön saatiin samanlaiset arviointikansiot, jotka sisältävät selkeät menetelmien käyttöohjeet ja joihin ei kukaan itsekseen saanut mennä lisäämään tai poistamaan mitään. Yhdessä, tutoreiden ohjauksessa, kansioita päivitetään tarvittaessa. Kansiot mahdollistavat yhtenäisen, vertailtavan arvioinnin tekemisen ja ne toimivat osana kuntoutusyksikön toimintaterapiaan perehdytystä.

Toinen selkeä tulos oli, että kaikki yli kolmekymmentä toimintaterapeuttia perehtyivät monelle uuteen MOHOST-seulontamenetelmään. Sen käyttöönottoon ja juurruttamiseen, olennaiseksi osaksi kuntoutusyksikössä toteutettavaa toimintaterapeutin tekemää arviointia, on toimintaterapeuteilla itsellään nyt mahdollisuus.

Kolmantena kuvattiin asiakaskeksinen arviointiprosessi. Se ei kuitenkaan ole vain prosessikuvaus, vaan uskoakseni vahvasti sisäistetty teema siitä, mitä asiakaskeksisyys todella käytännön tilanteissa on. Esimerkiksi arvioinnin tuloksista keskustelu potilaan kanssa on asiakaslähtöisyyttä, jos mikä. Tällainen keskustelu on kuitenkin usein aikaisemmin jäänyt käymättä.

Kirjaaminen oli koko hankkeen ajan tiiviisti mukana ja kehitettävänä asiana. Toimintaterapeuteista jo aikaisemmin koottu kirjaamistyöryhmä päivitti kirjaamisohjeita yhdistäen valtakunnalliset ohjeet rakenteellisesta kirjaamisesta tämän prosessin tavoitteisiin yhdenmukaisuudesta, luotettavuudesta ja vertailtavuudesta.

Suurimmaksi tulokseksi katson tapahtuneet muutokset: toiminnassa, osaamisen kehittämisessä ja käytännön toimintaterapiatyössä. Muutosta on tapahtunut ennen kaikkea siinä, että nyt työyhteisöömme on muodostunut yhteinen kehittämisvastuu. Aina on haluttu kehittää omaa työtä, mutta nyt on saatu aikaan yhteisvastuu toiminnan kehittämisestä ja toivoakseni myös opitun juurruttamisessa käytäntöön.

## Työyhteisön täydennyskoulutuksen prosessimalli

Seuraavaksi esitellään vielä tiivistäen hyvään implementointiin perustuvan ja muutokseen tähtäävän työyhteisön täydennyskoulutuksen prosessimalli. Prosessin vaiheiden toteuttamisen lisäksi keskeistä on, että kehittämistyöhön varataan ajallisesti riittävän pitkä jakso, jotta uusien käytäntöjen harjoittelulle ja juurruttamiselle jää aikaa.

**Ennen täydennyskoulutuksen alkua** on työyhteisössä tuotettava yhteinen ymmärrys kehittämistarpeista ja luotava ja sitouduttava yhteisiin kehittämisen tavoitteisiin. Tietoa voidaan kerätä kyselyillä, ryhmäkeskusteluilla ja erityisesti tällaiseen työskentelyyn kehitettyjen menetelmien avulla, esim. SWOT-analyysi tai muutoslaboratorio. Esityöskentely voi vaatia aikaa muutamasta kuukaudesta jopa yhteen vuoteen, mikäli työntekijöillä on hyvin erilaisia käsityksiä siitä, mitä työyhteisössä tulisi ensisijaisesti kehittää. Organisaation esimiesten ja johtajien on oltava mukana tavoitteiden asettelussa, jotta kaikilla olisi käsitys kehittämistyön tarpeellisuudesta. Esimerkiksi TOIKE-hankkeen ohjausryhmä arvioi työyhteisöstä nousseita tavoitteita suhteessa organisaation strategiaan, väestöllisiin tarpeisiin sekä terveystieteellisiin kehittämistarpeisiin ja muotoili sen pohjalta tavoitteita uudelleen. Uudelleen muotoillut tavoitteet on syytä alistaa työyhteisön keskustelulle, jotta heti koulutuksen alusta saakka kaikilla on oikeanlaiset odotukset täydennyskoulutuksen sisällöstä.

Tavoiteasettelun lisäksi tarvitaan kirjalliset suunnitelmat ja sopimukset, joissa kuvataan kehittämistyön prosessin vaiheet, nimetään osallistujat ja rajataan toiminnan kohde, resursointi ja aikataulu. Lisäksi kuvataan tutkimuksen osuus ja seurannan toteutus sekä määritellään toimijoiden roolit ja tehtävät sekä organisaatioiden oikeudet ja vastuut. Esimerkiksi TOIKE-hankkeessa implementoinnin onnistumisen kannalta eri toimipisteissä toimivilla tutoreilla oli merkittävä osuus.

**Täydennyskoulutuksen aikana** jokaiseen koulutuskertaan on hyvä sisällyttää uutta tutkimus- ja teorian tietoa, joka mahdollistaa yksilöllisen oppimisen ja antaa peilin nykyisten käytäntöjen reflektoinnille sekä ideoita uusien käytäntöjen suunnitteluun. Ohjelmaan kuuluvat keskusteluforumit, konsensuskeskustelut ja ryhmätyöskentely mahdollistavat yhteisen ymmärryksen luomisen sekä sopimusneuvottelut yhteisistä käytännöistä. Keskustelujen johtopäätökset on syytä laatia konkreettisiksi tuotoksiksi (esimerkiksi kirjallinen sopimus tai ohje, ohjekansio, toimintamalli), joihin voidaan aina tarvittaessa palata. Välitehtävien tarkoituksena on

tuottaa työyhteisöön konkreettisia tekoja, jotka mahdollistavat yksilöllisen oppimisen käytännössä ja vievät työyhteisön toimintaa kohti haluttua muutosta.

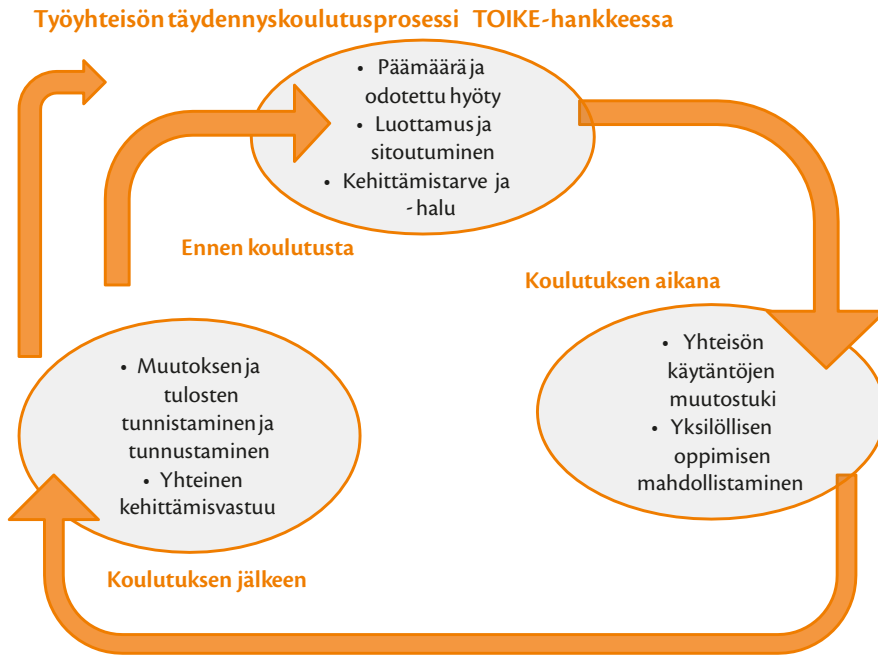
Koulutusorganisaation tehtävänä on huolehtia ja mahdollistaa uuden tiedon tuominen koulutustilaisuuksiin, orientoida osallistujat kunkin koulutuskerran teemoihin, ohjata ja vetää yhteen keskusteluja ja ryhmätyöskentelyä, huolehtia tavoitteiden mukaisesta etenemisestä ja välitehtävien instruktioista ja palautteista. Systemaattisen koulutuspalautteen avulla seurataan oppimisen etenemistä ja pedagogisten menetelmien soveltuvuutta.

Tutorit tukevat tavoitteiden mukaisen toiminnan tekemistä käytännön työssä, pitävät yllä kehittämistyöhön liittyvää keskustelua ja auttavat kollegoita ongelmissa. He välittävät tietoa koulutusorganisaation ja työelämän välillä sekä vaikuttavat siihen, että koulutus toteutuu työ-elämäläheisesti ja että työyhteisössä tehdään tavoitteiden mukaisia tekoja.

**Täydennyskoulutuksen jälkeen** alkaa pysyvän muutoksen aikaansaamisen kannalta vaativin vaihe. Kehittämisprosessin viimeisessä vaiheessa kouluttajien osuus vähenee merkittävästi ja työyhteisön vastuu muutoksen ylläpitämisestä ja uusien käytäntöjen juurrutuksesta korostuu. Työyhteisön on syytä saada realistista, konkreettista ja selkeää tietoa aikaansaaduista muutoksista sekä tavoitteiden saavuttamisen onnistumisesta. Sen lisäksi henkilökohtaisella tasolla omassa työssä koettu hyöty edistää halua juurruttaa uutta käytäntöä. Työyhteisön ulkopuolelta tuleva legitimaatio ja kehittämistyön arvostus voi vahvistaa halua ylläpitää ja kehittää edelleen jo aikaansaatua muutosta.

Pitkäjänteisellä korkeakouluyhteistyöllä voidaan ylläpitää ja päivittää aikaansaatua muutosta sekä jatkuvan kehittämisen ja elinikäisen oppimisen ajattelua. Yhteisen kehittämisvastuun syntymisen lisäksi työyhteisöön on syytä nimetä erityisvastuussa olevat henkilöt. Esimerkiksi TOIKE-hankkeessa tutorit nimettiin arvioinnin ohjekansioiden päivityksestä vastaaviksi henkilöiksi. Esimies on myös avainasemassa, sillä hänellä on mahdollisuus esimerkiksi kehittämiskeskusteluissa tarkastella, miten hyvin juurrutettavat asiat ovat kunkin työntekijän kohdalla edenneet (Kuvio 20).





Kuvio 20. Työyhteisöä kehittävä täydennyskoulutuksen prosessimalli.

## 7 POHDINTA

Ikääntyneiden helsinkiläisten toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseen ryhtyminen on ollut pitkäkestoinen prosessi, joka alkoi vuonna 2006 kehittämistarpeiden analyysillä ja sen pohjalta käydyllä yhteiskeskustelulla. Koska asiaa pidettiin tärkeänä, mutta rahoitusta kehittämistyölle ei heti saatu, pidettiin kehittämisajattelua yllä integroimalla työyhteisöön perustutkinto-opiskelijoiden Oman työn kehittämisen -opintojaksoja. Jatkossa olisikin tärkeää pohtia, miten pitkäkestoisilla kumppanuussopimuksilla ja yhteistoimintaan perustuvalla suunnittelulla voidaan toteuttaa sekä työelämän että korkeakoulun strategisia tavoitteita palvelevaa yhteistyötä ilman ulkopuolista rahoitusta. Kehittämisen lähtöpiste ja -kohde sovittiin yhteen yleisen tiedon ja strategisten painopisteiden kanssa. Siten päämäärän ja tavoitteiden muotoilu kehittyi yhteisessä prosessissa, jossa oli mukana toimijoita organisaatioiden eri tasoilta.

Pitkäkestoisessa koko työyhteisön käytäntöjen muuttamiseen pyrkivässä toimintatapojen kehittämisessä olisi liian yksinkertaistavaa ja rohkeaa väittää, että jollakin yksittäisellä teolla sinänsä saataisiin aikaan haluttuja muutoksia. Liian yksinkertaistavaa olisi myös väittää, että TOIKE-hankkeessa olisi kehitetty jokin uusi menetelmä. Kehittämistoiminta on monien toimijoiden ja monien tapahtumien kokonaisuus ja menetelmien kehittäminen vaatii pitkiä tutkimuksellisia prosesseja (Seppänen-Järvelä 2006). Sen sijaan täydennyskoulutus on tuottanut toivottuja, tieteellisesti tutkittuja tuloksia sekä lisäksi muita tuloksia, joilla voi olla myös laajempaa merkitystä.

Tällä hetkellä terveydenhuollon ja erityisesti kuntoutuksen suurena haasteena on näyttöön perustuvan käytännön toteuttaminen (Paltamaa ym. 2011). Se edellyttää työelämäntoimijoilta tutkimustiedon hankintaan, arviointiin ja soveltamiseen liittyvää osaamista, johon vasta viimeaikaisimmassa korkeakouluopetuksessa on alettu panostaa. Näyttöön perustuvan käytännön omaksuminen edellyttää työelämän toimijoilta kykyä etsiä tutkimusartikkeleita sekä valmiuksia arvioida sekä artikkeleiden laatua että menetelmien vakuuttavuutta. Osaamisen lisäksi näyttöön perustuvaan käytäntöön perehtyminen edellyttää aina aikaa ja halua sekä asioihin perehtymiseen että uusien asioiden käyttöön ottoon. Näyttöön perustuvan käytännön omaksumisessa korkeakoulut voivat tarjota työelämälle sen tarvitsemää täydennyskoulutusta.

Tulevaisuudessa väestörakenteen muutos ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehitys asettavat osaamisen kehittämisen lisäksi suuria muutospaineita sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011). Organisaatioiden kehittämisen suunnat ja päälinjat määritellään visioissa, arvoissa ja strategioissa. Jotta strategian mukaisiin, konkreettisiin muutoksiin päästäisiin, olisi työyhteisöissä syytä panostaa työntekijöiden erityisosaamisen tukemisen ohella entistä enemmän koko työyhteisön täydennyskoulutukseen ja käytäntöjen muuttamiseen. Loistavinkaan täydennyskoulutus ei kuitenkaan yksinään riitä takaamaan käytäntöjen muuttumista. Se edellyttää ensisijaisesti johdon, esimiesten ja työntekijöiden sitoutumista ja halukkuutta pitää yllä saavutettua muutosta ja jatkaa kehittämistyötä.

Toikko ja Rantasta (2009) soveltaen TOIKE-hankkeessa tutkimuksen tehtävä oli avustaa kehittämistyötä. Tutkimustiedon avulla kuvattiin lähtötilannetta, tarkennettiin täydennyskoulutuksen sisällöllisiä painotuksia ja seurattiin koulutusprosessin aikana tapahtunutta asenteisiin ja käytäntöihin liittyvää muutosta. Toimintatutkimuksen ennalta-arvaamattomuus tuli hyvin esiin monin tavoin. Yhtenä konkreettisenä esimerkkinä oli täydennyskoulutuksen tueksi suunniteltu tutorkoulutus. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti tutorkoulutus edelsi työyhteisön täydennyskoulutusta ja tuotti kouluttajien tarvitsemaa tietoa täydennyskoulutuksen työyhteisölähtöistä suunnittelua varten. Jo ensimmäisen tapaamisen reflektoinnissa kouluttajat tunnistivat tutortapaamisten merkityksen toimipisteiden äänentuojoina koulutuksen suunniteluun. Tämän havainnon perusteella tutoreiden ja kouluttajien yhteisiä tapaamisia päätettiin jatkaa säännöllisesti koko koulutusprosessin ajan. Tapaamiset mahdollistivat myös eri toimipisteissä työskenteleville tutoreille vertaistuen.

Tavoitteiden toteutumisen osoittamiseen tähänneiden mittareiden esiin tuomien tulosten lisäksi työelämän kehittämishankkeilta odotetaan nykyisin myös toisen asteen tuloksia, jotka voivat ilmetä muun muassa laajemmin sovellettavissa olevina malleina, menetelminä, välineinä tai muunlaisina ”hyvinä käytäntöinä” (Alasoini 2006). TOIKE-hankkeen toisen asteen tulokset eivät kuuluneet alkuperäisiin suunnitelmiin, vaan ne ovat kehittyneet prosessin aikana yhteiskehittelyn, reflektion ja hankkeen arvioinnin tuloksena.

Esimerkiksi luvussa 5 esitetty asiakaslähtöinen toimintamahdollisuuksien arviointimalli syntyi yhteiskehittelynä kuvaamaan koko työyhteisön yhteisesti sovittua käsitystä arviointiprosessista. Mallilla on kuitenkin varmasti myös laajempaa käyttöä niin kliinisessä työssä, tutkimuksessa kuin

koulutuksessakin. Arvioinnin ohjekansio ei myöskään kuulunut alkuperäiseen suunnitelmaan. Kansio kehitettiin yhdenmukaisen käytännön tueksi, mutta sille on jo löydetty käyttöä muun muassa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Vaikka arvioinnin ohjekansio onkin työyhteisökohtainen, antaa sen sisällysluettelo vinkkejä ja perustan myös muiden työyhteisöjen arviointikäytännön kuvaamiseen. Kolmas toisen asteen tulos, työyhteisön kehittämiseen tähtäävän täydennyskoulutuksen prosessimallin kuvaus (luvussa 6), syntyi hankkeen arviointivaiheessa reflektoidessa täydennyskoulutusprosessia. Mallin kokeiluun ja jatkokehittelyyn kannustavat luonnollisesti tavoitteiden mukaiset, tilastollisesti merkitsevät muutokset, joita täydennyskoulutuksen aikana työkäytännöissä tapahtui.

Lähtökohdaltaan kehittämisorientaatio on ollut realistinen, mutta toisaalta aineistonkeruumenetelmissä on runsaasti konstruktivistisesti kiinnostavia seikkoja. Käytäntöjen konkreettista muutosta mitattiin arviointimenetelmien käytön seurannalla koulutusprosessin toisessa ja kolmannessa vaiheessa. Vertailtaessa seurannan ja toimintaterapeuteille tehtyjen kyselyjen tuloksia tulikin näkyviin, miten käytäntö ja sitä koskevat käsitykset poikkesivat osittain toisistaan. Mielenkiintoiseksi kysymykseksi nouseekin, millaisten prosessien kautta käytännöt teot ja toiminta ja niitä koskevat käsitykset saataisiin paremmin vastaamaan toisiaan. Toisaalta lyhyeen ajanjaksoon rajoittuva otanta ei välttämättä anna riittävän kattavaa kuvaa inhimillisistä olosuhteista. Tätä tutkimuskriittistä huomiota tukee se, että sekä toimintaterapeuteille että sidosryhmille tehtyjen kyselyjen tulokset toimintaterapian arviointikäytännöistä antoivat hyvin samansuuntaiset tulokset.

Konstruktivistisen tarkastelun lähtökohtana on oletus, jonka mukaan sairaala avautuu eri tavalla siellä hoidettavana olevalle potilaalle, vierailukäynnillä pistäytyvälle läheiselle, osaston hoitajaryhmälle, lääkäreille ja esimerkiksi toimintaterapeuteille. Samoin voidaan olettaa, että toimintaterapian käytännöt näyttäytyvät erilaisina kuntoutujalle, muille asiantuntijoille ja toimintaterapeuteille. Tällä kertaa ei valitettavasti kyetty keräämään aineistoa potilaiden kokemuksista, mikä on puute etenkin, kun asiakaslähtöisyyden toteutumisen osalta muutokset jäivät niukoiksi.

Tämä hankeprosessi on ollut mielekäs, haasteellinen ja hyvällä tavalla opettava. Asiakaskeskeisen ja näyttöön perustuvan käytännön kehittäminen on yksi keskeisimmistä haasteista tämän päivän terveydenhuollossa ja alan koulutuksessa, niin myös tässä hankkeessa. Käytännön työelämän haasteet luovat mielekkäitä oppimisympäristöjä -tehtäviä lahjakkaille ja tiedonhaluisille opiskelijoille, joilla on halu hallita työelämässä tarvit-

tavaa osaamista. Opiskelijayhteistyö voi tarjota työelämälle mielekkään yhteyden uusimpaan tietoon ja jatkuvaan, elinikäiseen oppimiseen. Työelämän osaamistarpeet ovat tällä hetkellä suuren muutoksen edessä. Menetelmä- ja asiantuntijakeskeisyyden sijaan tarvitaan uusia, asiakas- ja käyttäjälähtöisiä palveluita sekä asiakkaiden äänen kuulemista palveluja suunniteltaessa. TOIKE-hankkeessa toimintaterapeutit kehittivät täydennyskoulutuksen aikana asiakaslähtöisen toimintamallin ja kouluttajat työkäytäntöjen muutokseen tähtäävän täydennyskoulutusmallin. Asiakaslähtöisen toimintamallin käyttöönottonen vaatii vielä ponnistelua työkäytäntöjen kehittämiseksi.

Työyhteisön kehittämistarpeisiin vastaava täydennyskoulutus ei enää tarkoita vain jo olemassa olevan tiedon omaksumista, vaan parhaimmillaan se on tiedon tuottamista yhdessä. Kouluttajilta tällainen työskentely vaatii sekä yhteistoiminnan että yhteiskehittelyn taitoja, jotka ovat vasta viime vuosina tulleet korkeakouluopettajan pedagogiarepertuaariin. Yhteistoimintaan perustuvan lähestymistavan ja yhteiskehittelymenetelmien käyttöönoton tueksi tarvitaankin lisäkoulutusta.

Yhteiskehittely edellyttää molempien osapuolten osallistumista. Siinä tärkeitä työelämän avainhenkilöitä ovat olleet tutorit, jotka ovat innostuneesti ja kollegoihinsa luottaen olleet mukana suunnittelemassa koulutusta. Suuren yksikön toimintakulttuurin ja käytänteiden muutos edellyttää jokaisen toimijan osallistumista ja sitoutumista sekä halua muuttaa käytäntöjään. Toimintaterapian henkilöstö on ollut aktiivisesti mukana niin koulutuksessa kuin käytännön kehittämisessäkin. Ilman heidän panostaan ei käytäntö muutu. Sen lisäksi, että tähän hankkeeseen osallistuneet toimijat ovat olleet sitoutuneesti mukana, he ovat omaehtoisesti myös tiedottaneet hankkeesta kummankin organisaation henkilöstölehdissä.

Käytäntöjen muuttaminen on pitkäaikainen ja kaikkien sitoutumista vaativa prosessi. Arvioinnin ohjekansion olemassaolo ja tutoreiden vastuu niiden päivityksestä on välttämätön, mutta ei yksinään riittävä tuki arviointikäytännön kehittämiselle. Jatkossa tarvitaan entistä kiinteämpää ja pitkäjänteisempää yhteistyötä korkeakoulun ja työelämän välille. Korkeakoulu voi tarjota työelämän tarvitsemaa tukea uuden tiedon hankintaan, käsittelyyn, omaksumiseen sekä uusien taitojen oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Samalla kun työelämä voi tarjota korkeakouluopiskelijoille aidon ja haasteellisen oppimisympäristön, mahdollistuu työelämän jatkuva kehittäminen. Strategiset kumppanuussuhteet mahdollistavat pitkäjänteisen yhteistoiminnan suunnittelun korkeakoulun ja työelämän välille.

Ohjausryhmän jäsenet ovat olleet sitoutuneita kehittämistyöhön ja hankkeelle on annettu kehittämisresursseja molemmista organisaatioista. Kiitokset tästä kuuluvat ylilääkäri Pertti Heikkilälle, ylilääkäri Asko Lukinmaalle, koulutuspäällikkö Helena Launiaiselle ja johtaja Johanna Holvikivelle. Ilman heidän panostaan ja organisaatioiden tukirakenteita tämä kehittämistyö ei olisi toteutunut. Täydennyskoulutusprosessin suunnittelu ja toteutus toimintatutkimuksen periaatteilla ja yhteiskehittelynä edellyttävät opettajilta uudenlaista pedagogista otetta, sisällöllistä osaamista, joustavuutta ja halua kokeilla asioita uudella tavalla. Opettajat ovat ansiokkaasti yhdessä tutoreiden kanssa vieneet täydennyskoulutusprosessia eteenpäin koko ajan tarkalla ja herkällä työelämän ääntä kuuntelevalla korvalla.

*Lämmin kiitos kaikille hankkeeseen osallistuneille ja sen toteutumisen mahdollistaneille henkilöille.*

# LÄHTEET

- Alasoini, Tuomo 2006. Ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta – Karjalainen, Vappu (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: STAKES.
- Baldwin, Timothy T. – Ford, Kevin J. 1988. Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology* 41(1): 63–105.
- Ejarque, Hanna – Mutkala, Tiia 2010. Kotihoidon asiakkaan näkemys asumisestaan. Tiedonkeruumenetelmän kehittäminen ja käyttökokeilu. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.
- Fisher, Anne G. 2006. Assessment of Motor and Process Skills. Vol. 1: Development, Standardization and Administration Manual (6. painos). Three Star Press: Fort Collins, Colorado.
- Forsyth, Kristy – Parkinson, Sue 2006. The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). Version 2.0. Model of Human Occupation Clearing House. Chicago: University of Illinois.
- Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008. MOHOST – Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Hagedorn, Rosemary 2000. Tools for Practise in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes. Chirchill Livingston.
- Halin, Jaana – Sahiluoto, Tuula – Suomela-Markkanen, Tiina 2010. VAKE-hankkeen väliraportti 30.3.2010. Verkkodokumentti. < [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/A249A0DF35964256C22576F700204E69/\\$file/100330VAKEvaliraportti.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/A249A0DF35964256C22576F700204E69/$file/100330VAKEvaliraportti.pdf)>. Luettu 5.1.2011.
- Harra, Toini – Aralinna, Virpi – Heikkilä, Maija – Korkiatupa, Riitta – Löytönen, Kari – Onkalo-Okkonen, Riitta 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. *Duodecim* 122. 554–562.
- Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen Ikääntyneiden kuntoutustyöryhmän loppuraportti 2007. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto ja terveyskeskus.
- Holma, Tupu 2006. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Suomen Kuntaliitto.
- Höri, Hanna – Patoranta, Hanna-Kaisa 2010. Arviointimenetelmien käyttöönotto TOIKE-hankkeen koulutusvaiheessa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.
- Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. TOIMIT-työryhmä. Suomen Toimintaterapeuttiliitto.

- Kielhofner, Gary – Forsyth, Kirsty 2001. Measurement Properties of a Client Self-report for Treatment Planning and Documenting Therapy Outcomes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 8(3). 131–139.
- Kivisaari, Sirkku – Kortelainen, Sami – Saranummi, Niilo 1999. Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Loppuraportti. TEKES: Helsinki. Saatavilla myös verkkodokumenttina <[http://www.vtt.fi/inf/pdf/jurelinkit/JOH\\_Innovaatio.pdf](http://www.vtt.fi/inf/pdf/jurelinkit/JOH_Innovaatio.pdf)>. Luettu 1.6.2011.
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Verkkodokumentti. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>>. Luettu 5.1.2011.
- Käypä hoito n.d. Verkkodokumentti. < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>>. Luettu 5.1.2011.
- Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie (ed.) 2005. Measuring occupational performance supporting best practice in occupational therapy 2nd ed. Thorofare: SLACK Inc.
- Lemminkäinen, Helena 2003. Arvioinnin kaksi kuvaa: Mitä välitön ja viivästetty arviointi kertovat lyhytkestoisista viestintävalmennuksista. *Lisensiaattitutkimus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lemminkäinen, Helena 2010. Kantoaalto koulutuksesta työyhteisön viestintäosaamiseen: lyhytkestoisen viestintäkoulutuksen vaikuttavuuden avaintekijät. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos.
- Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Edita.
- Malja, Marika 2010a. TOIKE-hankkeella yhtenäisyyttä toimintaterapia-arviointiin. *Terveiset-lehti*. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstölehti 30 (2). 22–25.
- Malja, Marika 2010b. TOIKE-hankkeella yhtenäisyyttä toimintaterapia-arviointiin. *Toimintaterapeutti-lehti* (3). Suomen Toimintaterapeuttiliitto.
- Mäki, Kimmo – Saranpää, Mika 2009. Johtamistoiminta ammattikorkeakoulussa johtajan ja opettajan työn näkökulmasta (JOPE). Tutkimus ja kehittämishanke 2007–2009 loppuraportti. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Helsinki.
- Nevalainen, Marja 2007. Hyvä implementointi: Kulttuurista toiseen siirrettävän arviointimenetelmän käyttöönottoprosessi. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.



- Paltamaa, Jaana – Karhula, Maarit – Suomela-Markkanen, Tiina – Autti-Rämö, Ilona. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Seppänen-Järvelä, Riitta 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta – Karjalainen, Vappu (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: STAKES.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization.
- Standards for Occupational Therapy Assessments 2007. College of Occupational Therapists of Ontario. Verkkodokumentti < [http://www.coto.org/pdf/Standards\\_for\\_Occupational\\_Therapy\\_Assessments.pdf](http://www.coto.org/pdf/Standards_for_Occupational_Therapy_Assessments.pdf)>. Luettu 1.6.2011.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <http://www.terveys2015.fi>>. Luettu 5.1.2011.
- Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.
- Vehkaperä, Ulla – Harra, Toini 2010. Työelämän kehittämisessä kaikki oppivat. Metropooli-verkkolehti. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. < [https://metropooli.metropolia.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=566%3AAtyoelaemaen-kehittaemisessa-kaikki-oppivat&Itemid=30](https://metropooli.metropolia.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=566%3AAtyoelaemaen-kehittaemisessa-kaikki-oppivat&Itemid=30)>. Luettu 5.1.2011.
- Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja 2005. Toimintakykykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes.

LIITTEET

## LIITE 1

## TOIKE-hankkeen täydennyskoulutustilaisuuksien kuvaukset ajankohdista, teemoista, osallistujamääristä ja välitehtävistä.

TOIKE-hankkeen koulutustilaisuudet ajalla 19.10.2009 – 16.4.2010		
Päiväys	Teemat	Osallistujamäärä
19.10.2009	<p>Millainen TOIKE-hanke on – miten siinä työskennellään ja mitä tutkitaan?          Mohost-seulontamenetelmä vastauksena tämän hetken arviointiin ja haasteisiin.          Asiakaslähtöisyys, toimintaperusteinen käytäntö, arvioinnin strukturointi, muutoksen mittaaminen.          Tiedonkeruutavat Mohost-seulonta-arvioinnin pisteytystä varten. Toimintaan osallistumien.          Inhimillisen toiminnan malli Mohost-seulonta-arvioinnin taustalla ja arvioinnin osa-alueet. Toimintaan motivoituminen. Toimintatapa. Toiminnalliset taidot. Ympäristö.          Mohost-seulontamenetelmän lomakkeet ja pisteytysohjeet.          Pöytäkirjalomakkeen kokeilu. Pisteiden tarkastelu ja kokeilun herättämät kysymykset.          Arvioinnin pätevyydestä ja luotettavuudesta – esimerkkinä Mohost, AMPS, Box and Block Test, of Manual Dexterity.</p>	31
20.10.2009	<p>Nykyinen arviointikäytäntö – kyselyn alustavat tulokset.          Oman työskentelyn suunnittelu yksin ja yhdessä – omat tavoitteet – henkilökohtaiset ja työpistekohtaiset ja miten niihin pyritään.          Ohjekansiot – Miten ne syntyivät?          Arviointimenetelmien kattavuus ja sijoittuminen ICF-luokitukseen Kansioon perehtymistä työryhmittäin.          Yhteenveto kahdesta ensimmäisestä päivästä ja seuraavan kerran alustava ohjelma.</p>	31
VÄLITEHTÄVÄ	<p>Strukturoi asiakkaan/omaisen haastatteluja.          Käytä Mohost-seulontamenetelmää asiakastyössäsi.          Käytä kansiossa olevien arviointimenetelmien ohjeita.</p>	
12.11.2009	<p>(Work shop -päivä, joka kesti ½ päivää. Toimintaterapeutit olivat jaettu kahteen ryhmään.)          Orientoituminen päivään ja katsaus hankkeen etenemiseen.          Mohost-seulontamenetelmän käyttökokemusten jakaminen; pari- ja pienryhmätyöskentely.          Kooste Mohost-seulonta-arvioinnin käytöstä, ryhmätyöskentely.          Katsaus kertyneisiin kokemuksiin ja Mohost:iin liittyvät kysymykset.          Ohjekansioon liittyvät kommentit ja kysymykset. Joulukuun koulutuspäivän alustava ohjelma. Katsaus osallistujien tarpeisiin ja toiveisiin sekä välitehtävän anto.</p>	27

VÄLITEHTÄVÄ	Mohostin käytön harjoittelu ja kokemusten jakamista kollegoiden kanssa.	
1.12.2010	Orientoituminen koulutuspäivään ja katsaus hankkeen etenemiseen. Minä arvioijana:0 Yhteenvedo workshop-työskentelystä Pisteytyksen hajottelua (Kirsti –video). Yhteenvedoa pisteytyksen haastavuudesta. Kertyneen tiedon yhteys teoreettisiin käsitteisiin. Meidän arviointiprosessit: Toimintaterapeutti arvioijana. Yhtenäinen ja sovittu arviointikäytäntö? Yksilö- ja ryhmätyö. Katsaus luotuihin arviointiprosesseihin. Yhteenvedo päivästä.	28
VÄLITEHTÄVÄ	Lue Aila Pikkaraisen artikkeli nimeltään Ympäristö, kirjasta Vanheneminen ja terveys (Ulla Vehkaperä on toimittanut sen ennen joulua jakeluun Helena Karan välityksellä). Liitteenä saat kolme esimerkkiä Mohost-seulonta-arvioinnin kirjaamisesta. Tutki otsikoita... Tarkastele jäsenystä... Mieti puuttuvaa tietoa...	
11.2.2010	Tervetuloa – orientoituminen päivään. Yhtenäinen arviointikäytäntö.  Kansioiden käytettävyys. Ikääntyneen ihmisen kotona asuminen ja läkkään ihmisen kotona asumisen arviointi (Lehtori Aila Pikkaraisen kaksi luentoa). Lausunnot ja kirjaaminen. Yhteenvedo päivästä – välitehtävä.	32
VÄLITEHTÄVÄ	Arviointia koskevan dokumentin laatiminen. Tehtävänä on kirjoittaa yksi dokumentti, jossa harjoittelet Mohost-seulonta-arvioinnin kirjaamista. Tarkastele kolmea kirjaamistyöryhmän laatimaa ohjetta.	
16.4.2010	Yhteenvedo muiden ammattiryhmien haastatteluista ja kyselystä. Miten meidän pitäisi tehdä hyvä asiakaslähtöinen arviointi kotiympäristössä? Yhtenäinen arviointikäytäntö. Kahdessa ryhmässä työskentely: yhtenäisen arviointiprosessimallin työstäminen kansioiden päivitys  Mitä koulutukselta odotettiin? Osallistujien palaute (kommenttipuheenvuoron pitäjät: Jonna Heimonen, Harriet Jacobson ja Jenny Heinäharju). Miten me jatketaan? Todistusten jako.	30

## LIITE 2

Arviointimenetelmien analyysitaulukko (soveltaen TOIMIA-verkoston menetelmäkartoitustaulukkoa, koonnut Helena Launiainen).

Nimi	Lyhenne	Menetelmän kehittäjä	Vuosi	Kohderyhmä	Käyttöympäristö
Assessment of Motor and Process Skills	AMPS	Anne Fisher	1993	>4 -vuotiaat	Kliininen työ, tutkimus
Box & Block	B&B	PH Buehler & E Fuchs)	1957	Kaiken ikäisille, rajalliset suomalaiset viitearvot, englanniksi olemassa viitearvot >75v	Kliininen työ
Canadian Occupational Performance Measure	COPM	Law et al.	1990, 2005	Soveltuu kaikille	Kliininen työ
Jamar				Kaiken ikäisille, viitearvot myös >75v (engl.).	Kliininen työ, tutkimus
Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assesment - Geriatric	LOTCA-G	Noomi Katz, Betty Elazar ja Malka Itzkovich	1996	>65 -vuotiaat (70–91)	Kliininen työ

Mihin kehitetty?	ICF-luokituksen pääluokka	Tiedonkeruutapa	Yhteystiedot	Luotettavuus - validiteetti ja realiabiliteetti	Huomiot esim. käyttäjäkoulutus tarpeen
Toiminnan turvallisuuden, tehokkuuden, itsenäisyyden arviointi kotitöissä ja itsestä huolehtimisen tehtävissä. Prosessuaalitaidot ja motoriset taidot.		Havainnointi			Käyttäjäkoulutus tarpeen
Käden karkean näppäryyden arviointiin (tarttuminen, käsivarren liikuttaminen, irrottaminen, keskiviivan ylitys). Alkuperäisesti hemiyläraajan arviointi. Sopii myös henkilöille, joiden hienomotorinen näppäryys on rajoittunutta.	b7600, b7601, b7602, d430, d440	Mittaus ja havainnointi		Test-retest reliabiliteetti .937, oikea - vasen käsi toistettuna .976	Mathiowetz-artikkeli
Toiminnallinen suoriutuminen ja tyytyväisyys	d suoritukset - osallistuminen (kokonaisuus)	Itsearviointi, haastattelu			Tahto tai toimintaan motivoituminen
Puristusvoiman mittaamiseen. Hydraulinen säädettävä käden dynamometri.	b7301	Mittaus ja havainnointi	Kuntoväline OY, Oltermannintie, 8, 00620 Hki, puh. 09 - 752 75 301		
Kognitio – kognitiiviset valmiudet. Orientaatio, muisti, hahmottaminen, visumotorinen organisointi ja ajattelutoiminnot.	b1, mielen- toiminnot, d1 ja d2 suoritukset	Tehtävät, havainnointi, lomakkeet		Mittaako yleissivistystä, koulutustasoa?	LOTCA-G™ is a revised version of LOTCA™ (First Edition) geared specifically towards the ongoing evaluation and treatment plans for geriatric clients with brain injury. T

Nimi	Lyhenne	Menetelmän kehittäjä	Vuosi	Kohderyhmä	Käyttöympäristö
Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment	LOTCA	Noomi Katz, Betty Elazar ja Malka Itzkovich		> 6-vuotiaat, evaluation in the treatment of brain injured individuals	Kliininen työ
Model of Human Occupation Screening Tool	MOHOST	Forsyth Kirsty, Parkinson Sue	2006, 2009	>18-vuotiaat	Kliininen työ (seulonta-arviointi)
Nine Hole Pegtest of Finger Dex-terity	NHP			Kaiken ikäisille, rajalliset suomalaiset viitearvot, englanniksi olemassa viitearvot >75v	Kliininen työ
Occupational Performance History Interview -II	OPHI-II	Kielhofner et al.	1998, 1999	> 12-vuotiaat, aikuistet, ikääntyneet	Kliininen työ, tutkimus
Purdue Pegboard		Joseph Tiffin	1948	Kaiken ikäisille, suomalaiset viitearvot olemassa. 14 vuodesta ylöspäin	Kliininen työ
Semmes - Weinstein Monofilamentit	SWM	Semmes, Weinstein	1960	Kaiken ikäisille, rajoitus: asiakas tunnistaa ärsykkeen.	Kliininen työ, tutkimus

Mihin kehitetty?	ICF-luokituksen pääluokka	Tiedonkeruutapa	Yhteystiedot	Luotettavuus - validiteetti ja realiabiliteetti	Huomiot esim. käyttäjäkoulutus tarpeen
Kognitio – kognitiiviset valmiudet, Orientaatio, visuaalinen ja spatiaalinen hahmotus, visuomotoriikka ja ajattelutoiminnot.	b1, mielen- toiminnot, d1 ja d2 suori- tukset	Tehtävät, havainnointi, lomakkeet		Mittaako yleissivistystä, koulutustasoa?	
Toiminnallisen osallistumisen (itsestä huolehtiminen, vapaa-aika ja tuotteliaisuus) ja ympäristön vaikutuksen, seulonta-arviointi	d1, d3, d4, d5, d7, e ympäristö	Havainnointi	University of Illinois at Chigago, Psykologien Kustannus Oy		
Esineiden manipulointi ja näppäryys, visuaalinen hahmotus, visuomotoriikka (ed. karkeampi taso)	b7600, b7601, b7602, d430, d440	Mittaus ja havainnointi			
Toimintahistoria, toiminnallinen adaptaatio ym.	d3, d4, d5, d7, d8 ja d9 (e ympäristö)	Haastattelu	University of Illinois at Chigago, Psykologien Kustannus Oy		
Aluperäisesti työkyvyn arviointiin tehtävissä, jotka edellyttävät hieno- ja karkeamotorista näppäryyttä. Viitearvot ammattikohtaiset. Mittaa yläraajojen laajoja liikkeitä, hienomotorista nopeutta ja näppäryyttä sekä kahden käden käyttöä.	b7600, b7601, b7602, d430, d440	Mittaus ja havainnointi			Sorminäppäryyden ja pienten esineiden käsittelytaidon arvioimisen <b>soveltu- vuus</b> : yksilötesti, joka soveltuu sellaisenaan käytettäväksi
Ääreishermovaurion tunnistamiseen	b250, s140, s150	Mittaus ja havainnointi			



## LIITE 3

### Arviointikäytäntöjä selvittävä sähköinen lomakekysely toimintaterapeuteille

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointi ja toimintakyky  
TOIKE

#### TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIKÄYTÄNTÖ

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 4.10.2010 10.00 ja päättyy 24.10.2010 23.59

Tämä seurantakysely liittyy työpaikkasi ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteiseen projektiin: Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen.

Kehittämiprojektin tarkoituksena on ollut kehittää Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapian toimintakyvyn arviointipalvelun laatua. Kehittämistyön keskiössä ovat olleet seuraavat asiat:

- Toimintakyvyn arviointi tehdään asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti
- Toimintaterapeutin tekemät toimintakyvyn arvioinnit ovat luotettavia
- Asiakkaan toimintakyky dokumentoidaan tehokkaasti

Tavoitteiden saavuttamiseksi aloitettiin keväällä 2009 viiden tutorin kanssa nykytilanteen kartoitus ja koko yksikön koulutus toteutettiin 2009-2010. Toivomme, että vastaat tähän seurantakyselyyn. Vastaaminen toteutetaan sähköisellä e-lomakkeella 4.-24.10.2010 välisenä aikana. Vastauksesi käsitellään luottamuksella.

Kehittämistyön tulokset esitellään päätösseminaarissa 30.11.2010 klo 8-11.30 Auditorio, Sofianlehto 5b.

Kiitos vastauksestasi,

Ulla Vehkaperä  
lehtori, toimintaterapian koulutusohjelma  
ulla.vehkaperä@metropolia.fi  
p. 040 714 5147  
Toini Harra  
yliopettaja, projektipäällikkö  
toini.harra@metropolia.fi

## TAUSTATIEDOT

Valitse vain yksi vaihtoehto!

- Toimin tutorina
- Osallistuin koulutuspäiville (vastaa tähän vaikka osallistuit vain yhdelle kerralle)
- En osallistunut koulutuspäiville

## KOULUTUS- JA TYÖHISTORIA

Olen valmistunut toimintaterapeutiksi vuonna \_\_\_\_  
Olen toiminut toimintaterapeutin tehtävissä \_\_\_\_ vuotta  
Olen ollut töissä nykyisessä työpaikassasi Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kuntoutusyksikössä \_\_\_\_ vuotta

**Toimintaterapeutin tutkinnon lisäksi olen suorittanut seuraavia toimintaterapiaan liittyviä opintoja:**

**VASTAA VAIN NIIHIN KOHTIIN JOTKA KOSKEVAT SINUA!**

Vanhamuotoinen erikoistuminen. Mikä?  
Päivityskoulutus (opistotason tutkinnosta amk-tutkintoon). Milloin?  
Ylempi AMK-tutkinto. Mikä?  
Yliopiston maisteritutkinto. Mikä pääaine?  
Erikoistumisopinnot (opinnot, jotka yli 40 op tai 15 ov). Mitä?  
Lyhyempiä täydennyskoulutuksia. Mitä?

Toimintaterapiaan liittyvän koulutuksen lisäksi minulla on seuraavanlaisia MUUTA KOULUTUSTA:

### ASIAKKAAT JA HEIDÄN TOIMINTAKYKYNÄ

Työpanokseni menee pääosin (valitse vain yksi vaihtoehto!)

- Pitkäaikaissairaalan osastolle
- Akuuttisairaalan osastolle
- Avokuntoutus/kuntoutusosastolle
- Päivystykseen
- Avopuolelle/kotihoidon yksikölle
- Muuhun, mihin? (vastaa alle)

Asiakkaiden keski-ikä on

Nuorimmat asiakkaani ovat iältään

vanhimmat asiakkaani ovat iältään

Asiakkaiden toimintakykyä voi kuvata seuraavasti:

### ARVIOINTIMENETELMÄT

Asiakkaani toimintakyvyn arvioimiseksi käytän yleensä seuraavia menetelmiä:

(Voit valita useamman vaihtoehdon, lukuunottamatta kohtaa nro 8)

1. Tutustun asiakasta koskeviin tietoihin ennakolta

- Lukemalla potilasta koskevia asiakirjoja esim. potilaspapereita
- Muuten miten? (vastaa alle)

2. Haastattelen muita työntekijöitä

- Vapaamuotoisesti
- Käyttäen apuna omassa organisaatiossa suunniteltua lomaketta
- Käyttäen apuna lomaketta, jonka on koonnut toimintaterapeutti /-terapeutit toisessa organisaatiossa
- Haastatteleamalla tutkitun/standardoidun menetelmän avulla. Minkä? (vastaa alle)

### 3. Haastattelun asiakasta

- Vapaamuotoisesti
- Käyttäen apuna omassa organisaatiossa suunniteltua lomaketta
- Käyttäen apuna lomaketta, jonka on koontanut toimintaterapeutti /-terapeutit toisessa organisaatiossa
- Käyttäen tutkittua/standardoitua menetelmää. Mitä? (vastaa alle)

### 4. Haastattelun lähiomaista

- Vapaamuotoisesti
- Käyttäen apuna omassa organisaatiossa suunniteltua lomaketta
- Käyttäen apuna lomaketta, jonka on koontanut toimintaterapeutti /-terapeutit toisessa organisaatiossa
- Käyttäen tutkittua/standardoitua menetelmää. Mitä? (vastaa alle)

### 5. Annan asiakkaalle täytettäväksi itsearviointilomakkeen

- Joka on suunniteltu omassa organisaatiossamme
- J jonka on koontanut toimintaterapeutti/ -terapeutit toisessa organisaatiossa
- Joka on tutkittu/standardoitu menetelmä Mitä? (vastaa alle)

### 6. Havainnoin toiminnallista tilannetta

- Vapaamuotoisesti
- Käyttäen apuna omassa organisaatiossa suunniteltua lomaketta
- Käyttäen apuna lomaketta, jonka on koontanut toimintaterapeutti /-terapeutit
- Käyttäen tutkittua/standardoitua menetelmää. Mitä? (vastaa alle)

### 7. Testaan tai mittaan asiakkaan taitoja ja valmiuksia

- Käyttäen tehtäviä, jotka olen itse valinnut
- Käyttäen tehtäviä, jotka ovat omassa organisaatiossa suunniteltu arviointiin sopiviksi
- Käyttäen tehtäviä, jotka on suunnitellut toisen organisaation toimintaterapeutti / -terapeutit
- Käyttäen tutkittua/standardoitua testiä. Mitä? (vastaa alle)

8. Arvioin asiakkaiden toimintakykyä yleensä (valitse vain yksi vaihtoehto!)

- Sairaalassa/vastaanotolla
- Hänen luonnollisessa toimintaympäristössään
- Sairaalassa/vastaanotolla ja hänen luonnollisessa toimintaympäristössään

## TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIKÄYTÄNTÖ

**On tärkeää, että vastaat seuraaviin väittämiin niin kuin sinä koet asian. Samassa yksikössä olevat kollegasi voivat nähdä asian eri tavalla, mutta luota omaan mielipiteeseesi. Jos olet täysin samaa mieltä, niin valitse numero neljä (4). Jos olet täysin eri mieltä, valitse numero yksi (1).**

**1= täysin eri mieltä**

**2= lähes eri mieltä**

**3= lähes samaa mieltä**

**4= täysin samaa mieltä**

1. Oman toimipisteeni toimintakyvyn arviointiprosessista on kirjallinen ohjeistus

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

2. Tunnen muiden toimipisteiden toimintakyvyn arviointiprosessit

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

3. Toimintakyvyn arviointikäytäntö on kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien kanssa yhteisesti sovittu

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

4. Tekemäni toimintakyvyn arviointi kohdistuu asiakkaan valmiuksiin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

5. Tekemäni toimintakyvyn arviointi kohdistuu asiakkaan taitoihin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

6. Tekemäni toimintakyvyn arviointi kohdistuu asiakkaan toimintakokonaisuuksiin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

7. Tekemäni toimintakyvyn arviointi kohdistuu ympäristötekijöihin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

8. Tekemäni toimintakyvyn arviointi kohdistuu asiakkaan yksilöllisiin ominaisuuksiin (odotuksiin toiveisiin, mielenkiinnon kohteisiin ja motivaatioon)

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

9. Käytän toimintakyvyn arvioinnissa menetelmiä, joihin on olemassa kirjalliset ohjeet

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

10. Mielestäni toimintakyvyn arviointimenetelmiä käytetään kaikissa toimipisteissä yhteisesti sovitulla tavalla

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

11. Käytän tarkoituksenmukaisia arviointimenetelmiä toimintakyvyn arviointiin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

12. Teen toimintakyvyn arvioinnin testatuilla ja tutkituilla arviointimenetelmillä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

13. Kirjaan lausuntoon asiakkaan oman näkemyksen tilanteestaan

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

14. Kirjaan toimintakyvyn arvioinnin tulokset yhteisesti sovitulla tavalla

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

15. Raportoin tekemäni toimintakyvyn arvioinnin tulokset tarkasti

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

16. Mielestäni minulla menee toimintakyvyn dokumentointiin sopivasti aikaa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

17. Pystyn hyödyntämään toisessa toimipisteessä tehtyä toimintakyvyn arviointia asiakkaan terapian suunnittelussa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

18. Tekemäni toimintakyvyn arvioinnin yhteenveto antaa selkeän kuvan asiakkaan toimintakyvystä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

19. Tekemäni toimintakyvyn arvioinnin yhteenveto antaa yksilöllistä tietoa asiakkaiden jatkohoidon ja -kuntoutuksen järjestämiseen

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

20. Teen mielelläni toimintakyvyn arviointeja

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

21. Minulla on valmiudet etsiä arviointivälineisiin liittyvää tutkimustietoa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä



22. Haluan kehittää toimintakyvyn arviointiin liittyvää osaamistani

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä

#### AVOIMET KYSYMYKSET:

1 Mielestäni työpaikkani arviointikäytäntöä voisi jatkossa kehittää seuraavalla tavalla:

JOS OSALLISTUIT TOIKE-KOULUTUKSEEN, NIIN TOIVOMME VIELÄ VASTAUSTASI ALLA OLEVAAN KYSYMYKSEEN (vastaa vaikka osallistuit vain yhteen koulutuspäivään).

2 TOIKE-koulutus vaikutti omaan arviointikäytäntööni seuraavasti:

**Kiitos vastauksestasi!**

## LIITE 4

### Arviointikäytäntöjä selvittävä sähköinen lomakekysely sidosryhmille, TOIKE-hanke

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointi ja toimintakyky  
TOIKE

#### KOKEMUKSIA TOIMINTATERAPIAN ARVIOINTIKÄYTÄNNÖISTÄ

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 4.10.2010 10.00 ja päättyy 24.10.2010  
23.59

#### **Hankkeen lopputilanteen seurantakysely**

Tämä seurantakysely liittyy Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteiseen projektiin iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseksi (TOIKE). Olet mahdollisesti osallistunut keväällä 2010 vastaavaan kyselyyn.

Kehittämiprojektin tarkoituksena on ollut kuntoutusyksikön toimintaterapian arviointipalvelun laadun kehittäminen:

- Toimintakyvyn arviointi tehdään asiakaslähtöisesti ja kattavasti.
- Toimintaterapeutin tekemät toimintakyvyn arvioinnit ovat vakuuttavia.
- Potilaan toimintakyky dokumentoidaan tehokkaasti.

Tavoitteiden saavuttamiseksi tehtiin arviointikäytäntöjen nykytilan kartoitus ja terveyskeskuksen toimintaterapeuttien koulutus. Nykytilannetta selvitettiin toimintaterapiayksikön henkilöstöltä kyselylomakkeella ja haastatteleamalla terveyskeskuksen työntekijöitä. Tämän kyselyn tarkoituksena on tuottaa tietoa arviointikäytännöistä toimintaterapian sidosryhmähenkilöiltä. Kysely osoitetaan kuntoutustiimeille ja kuntoutussuunnittelijoille. Vastaaminen toteutetaan sähköisellä e-lomakkeella 4.-24.10.2010 välisenä aikana. Tuloksista tiedotetaan kaupunginsairaalan johtoryhmässä ja ylihoitajafoorumissa sekä kuntoutusyksikön johtoryhmässä.

Vastaukset käsitellään luottamuksella ja tutkimus toteutetaan hyviä tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä noudattaen.

Kiitos vastauksestasi,  
Pertti Heikkilä, ylilääkäri  
Kuntoutusyksikkö  
Laakson sairaala  
pertti.heikkila@hel.fi

Toini Harra, yliopettaja  
Hyvinvointi ja toimintakyky  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
toini.harra@metropolia.fi

## TAUSTATIEDOT

Ammattini on

- Sairaanhoidtaja/Erikoissairanhoidtaja
- Fysioterapeutti
- Puheterapeutti
- Neuropsykologi
- Sosiaalityöntekijä
- Kuntoutussuunnittelija
- Lääkäri/erikoislääkäri, mikä? (Vastaa alle)

Koulutukseni on

- Opistotason tutkinto, mikä? (Vastaa alle)
- AMK-tutkinto, mikä? (Vastaa alle)
- Ylempi korkeakoulututkinto, mikä? (Vastaa alle)
- Lisensiaatti tai erikoistumistutkinto, mitä? (Vastaa alle)
- Tohtori, mikä? (Vastaa alle)

Kuinka monta vuotta olet toiminut ammatissasi? (Vastaa muodossa 2 v, 3 kk. Vain täydet kuukaudet lasketaan mukaan.)

Kuinka kauan olet ollut Helsingin kaupungin terveystieteiden palveluksessa? (Vastaa muodossa 2 v, 3 kk tai 9 kk. Vain täydet kuukaudet lasketaan mukaan.)

Kuinka kauan olet tehnyt toimintaterapeuttien kanssa yhteistyötä? (Vastaa muodossa 2 v, 3 kk tai 9 kk. Vain täydet kuukaudet lasketaan mukaan.)

Työpanokseni menee pääosin

- Akuuttisairaalan osasto
- Kuntoutusosasto
- Kuntoutuspoliklinikka
- Lääkinnällinen kuntoutus
- Muu, mikä? (Vastaa alle)

Kuinka vanhoja potilaasi ovat keskimäärin iältään? (Vastaa vuosissa)

Mikä on potilaidesi ikäjakauma? (Vastaa muodossa "3-10 vuotta")

## TOIMINTATERAPIAN ARVIOINTIKÄYTÄNNÖT

**On tärkeää, että vastaat seuraaviin väittämiin sen pohjalta, miten tällä hetkellä koet toimintaterapia-arvioinnin toteutuvan omassa yksikössäsi. Jos olet täysin samaa mieltä, niin valitse numero neljä (4). Jos olet täysin eri mieltä, valitse numero yksi (1). Voit jättää vastaamatta kysymykseen, ellei sinulla ole tietoa kyseisestä asiasta.**

**1= täysin eri mieltä**

**2= lähes eri mieltä**

**3= lähes samaa mieltä**

**4= täysin samaa mieltä**

**5= minulla ei ole tästä kokemusta**

1. Toimintaterapia-arviointi tehdään sairaalassa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

## 2. Toimintaterapia-arviointi tehdään kotikäyntinä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

## 3. Toimintaterapeutti saa tiedon potilaan arviointitarpeesta kuntoutuskouksessa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

## 4. Toimintaterapeutti saa tiedon potilaan arviointitarpeesta lähetteellä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

## 5. Toimintaterapeutti testaa tai mittaa potilaan toimintakykyä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

## 6. Toimintaterapeutti havainnoi potilaan toimintakykyä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

7. Toimintaterapeutti antaa potilaalle itsearviointilomakkeen

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

8. Toimintaterapeutti haastattelee lähiomaista

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

9. Toimintaterapeutti haastattelee potilasta

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

10. Toimipisteessäni on kirjallinen ohjeistus potilaan toimintakyvyn arvioinnista

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

11. Toimipisteessäni on sovittu toimintaterapian arviointikäytännöistä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

12. Toimintaterapia-arviointi kohdistuu potilaan valmiuksiin ja taitoihin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

13. Toimintaterapia-arviointi kohdistuu potilaan päivittäisiin perustoi-  
miin (ADL)

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

14. Toimintaterapia-arviointi kohdistuu potilaan kodinhoitoon ja asioin-  
tiin (IADL)

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

15. Toimintaterapia-arviointi kohdistuu potilaan kotiympäristöön

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

16. Toimintaterapia-arviointi kohdistuu potilaan lähiympäristöön

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

17. Toimintaterapia-arviointi kohdistuu potilaan odotuksiin ja toiveisiin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

18. Toimintaterapia-arviointi kohdistuu potilaan harrastuksiin

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

19. Toimintaterapian arviointikäytännöt eri yksiköissä ovat yhtenäiset

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

20. Toimintaterapialausuntoon on kirjattu potilaan oma näkemys tilanteestaan

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

21. Toimintaterapian arvioinnit ovat luotettavia ja päteviä

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa



22. Toimintakyvyn arvioinnin tulokset on raportoitu tarkasti

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

23. Toimintakyvyn arvioinnin tulokset on raportoitu johdonmukaisesti

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

24. Toimintaterapia-arvioinnin yhteenveto antaa yksilöllistä tietoa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

25. Pystyn hyödyntämään toimintaterapia-arvioinnin tuloksia potilaan hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen suunnittelussa

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

26. Toimintaterapia-arvioinnin yhteenveto antaa selkeän kuvan potilaan toimintakyvyn osa-alueista

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Lähes eri mieltä
- 3. Lähes samaa mieltä
- 4. Täysin samaa mieltä
- 5. En osaa sanoa

Toimintaterapia-arvioinnista haluaisin sanoa vielä:

**Kiitos vastauksestasi!**

## LIITE 5

## Arviointimenetelmien seurannan raportointilomake

TOIKE-hankkeessa (loppuotanta lokakuussa 2010)

	1. pv	2. pv	3. pv	4. pv	5. pv
Tähän koontilomakkeeseen kerätään tukkimiehen kirjainpidolla tietoa käytetyistä toimintakyvyn arviointimenetelmistä viikolla 46 (viiden päivän ajalta). Mikäli olet jonkin päivän pois viikolla 46, voit jatkaa lomakkeen täyttämistä viikolla 47.					
<b>Käytetty menetelmä</b>					
Vapaamuotoinen havainnointi					
Vapaamuotoinen haastattelu					
MOHOST					
OCAIRS					
Box blocks					
Nine hole and pegs					
Kotikäynti raportointikaavake					
Jamar					
OPHI II					
Monofilamentit					
Ortoosiarpeen arviointi					
LOTCA G					
Semmes-Weinstein					
Alluhaastattelukaavake					
Purdue					
Grooved Pegboard					
Pöytätasen tehtävät					
Käden arviointi					
Rannetuen tarpeen arviointi					
Intervest checkliist					
SODA					
Muu, mikä?					
Muu, mikä?					

## LIITE 6

ARVIOINTIKÄYTÄNNÖN OHJEKANSION SISÄLLYS,  
versio 2.0

(TOIKE-hanke, 16.4.2010)

1. JOHDANTO
2. ARVIOINTIMENETELMÄT
3. **OPHI-II**, Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu  
Ympäristö osa-alueen **muistiinpanolomake** kysymyksineen
4. **MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä**  
**OCAIRS-muistiinpanolomake** kysymyksineen
5. **AMPS-arviointimenetelmä**
6. **Mielenkiinnon kohteiden kartoitus lomake**
7. **Lotca ja Lotca-G**
8. **Box and Block test of manual dexterity** - testin ohjeet ja viitearvot
9. **Nine Hole Peg Test of finger dexterity** - testin ohjeet ja viitearvot
10. **Purdue peg board** - testin ohjeet ja viitearvot
11. **Jamar mittari** - puristusvoiman mittausohjeet ja viitearvot
12. **Preston mittari** - nipistysvoiman mittausohjeet ja viitearvot
13. **Semmes-Weinstein monofilamentit** - kevyen kosketuksen ja paineen arviointiohjeet sekä tulkinta
14. **Disk-Criminator kiekot** - staattisen ja liikkuvan 2-pisteen erotustestin ohjeet ja normiarvot
15. **KIRJAAMISOHJEET**
16. **VAKUUTTAVAN JA ASIAKSLÄHTÖISEN ARVIOINNIN PERIAATTEITA**
  - a) Hyvät Arviointikäytäntömme - **ARVOT**
  - b) **TOP DOWN -arviointi** ja toiminnallisen suoriutumisen osa-alueet
  - c) **COPM** toiminnallisen suoriutumisen itsearviointi

## **17. TOIMINTATERAPIA-ASIAKKAAN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTIPROSESSI**

### **a) Kotikäyntiarvioinnin periaatteet**

## **18. TOIMIA-arviointimenetelmien kartoitustaulukko**

19. To-Mi-toimintakyvyn mittarit, esipuhe, liikkeiden säätely ja To-Mi-työryhmien kokoonpanot

a) Normitettujen arviointimenetelmien käyttö ja tulosten tulkinta

b) Toiminnalliset testien kytkeytyminen ICF-luokitukseen

## **20. TUTKIMUSARTIKKELIT**

- Josman & Birnboim 2001. Measuring Kitchen Performance: What Assessment Should we Choose? SJOT, 8:193-202
- Ekstam & Uppgard & Kottorp & Tham 2007. Relationship Between Awareness of Disability and Occupational Performance During the First Year After Stroke. AJOT 61:503-511
- Cup & Scholte op Reimer & Thissen & van Kuyk-Minis 2001. Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. Clinical rehabilitation 17:402-409
- Bar-Haim EreZ & Katz 2003. Cognitive Profiles of Individuals with Dementia and Healthy Elderly: The Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA-G). Physical & Occupational Therapy in Geriatrics 22: 29-42
- Desrosiers & Bravo & Hérbert & Dutil & Mercier 1994. Validation of the Box and Block test as a measure of Dexterity of Elderly people: reliability, Validity and Norms Studies. Arch Phys Med Rehabil 75:751-755
- Härkönen & Piirtomaa & Alaranta 1993. Käden puristusvoiman normaaliarvot suomalaisille. Fysioterapia 5:26-27
- Mc Guire 1997. Documenting Progress in Home Care. AJOT 51: 436-445

## LIITE 7: TOIKE-hankkeen tutkimusaineistojen kuvaus: aineistonkeruun menetelmät ja vastaajien taustatiedot

Kuntoutusyksikössä työskentelee 40 toimintaterapeuttia. Arviointikäytännön ja lähtötilanteen kartoittamiseksi kerättiin toimintaterapeuteilta tietoa yksikön arviointikäytännöstä sähköisellä lomakekyselyllä. Kyselyjen linkit lähetettiin kuntoutusyksikön toimintaterapeuteille sähköpostitse. Ensimmäiseen kyselyyn 2.–15.10.2009 vastasi 31 toimintaterapeuttia (vastausprosentti 78 %). Arviointikäytännön muutoksen todentamiseksi sama kysely uusittiin hankkeen viimeisessä vaiheessa 4.–24.10.2010 (N=30, vastausprosentti 75 %).

Kyselylomakkeiden laadinnassa hyödynnettiin 2007 tehtyä aineistonkeruuta. Kysymysten pääaihealueet olivat arviointiasiakas, -menetelmät, arvioinnin luotettavuus, pätevyys ja hyödyntäminen sekä kirjaamiskäytäntö. Kyselyt sisälsivät sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin 4-portaista Likert-asteikkoa. Toimintakyvyn arviointikäytännön lisäksi kysyttiin tietoja koulutus- ja työhistoriasta, asiakkaista ja asiakkaiden toimintakyvystä sekä arviointimenetelmistä. Strukturoidulle vastauksille tehtiin perusanalyysit sekä T-testi ja Mann-Whitney -testi käyttäen SPSS-ohjelmaa. Avoimet kysymykset on analysoitu sisällön analyysillä.

Kuntoutusyksikön toimintaterapeuteille tehtyjen kyselyjen taustatietojen mukaan vastaajaryhmät ovat pysyneet lähes samanlaisina. Vastaajista suurin osa on täydennyskoulutukseen osallistuneita kuntoutusyksikön toimintaterapeutteja. Toimintaterapeutit ovat valmistuneet 1978–2010. He ovat toimineet toimintaterapeuttina keskimäärin kahdeksan vuotta ja olleet niistä kuusi vuotta Helsingin kaupungilla töissä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien taustatiedot.

<b>TOIKE-hankkeen kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit</b>		
<b>Taustatiedot</b>	<b>2.–15.10.2009 N=31</b>	<b>4.–24.10.2010 N=30</b>
Tutor	16 % (5)	16 % (5)
Koulutukseen osallistuva	74 % (23)	64 % (20)
Koulutukseen ei-osallistuva	10 % (3)	17 % (5)
Valmistumisvuosi	ka = 2001 (1982–2009)	ka = 2001 (1978–2010)
Työvuodet Helsingin kaupungilla	ka = 6 v (0,5–26 v)	ka = 6 v (0,5–27v)
Työhistoria toimintaterapeuttina	ka = 8 v (0,5–26 v)	ka = 8 v (0,5–32v)

Arviointimenetelmien käyttöä seurattiin kahdella viikon mittaisella seurannalla. Toinen suoritettiin täydennyskoulutuksen alussa marraskuussa 2009 ja toinen vuoden päästä hankkeen lopulla marraskuussa 2010. Toimintaterapeutit kirjasivat viikon ajalta käyttämänsä arviointimenetelmät raportointilomakkeelle. Ensimmäisellä seurantaotannalla toimintaterapeutit kirjasivat lomakkeeseen arviointimenetelmän, -paikan ja arviointiin kuluneen ajan. Lomakkeista palautui määräpäivään mennessä 30 kpl. Toisen otannan lomake muokattiin ensimmäisen otannan perusteella selkeämmäksi ja helpommin täytettäväksi, jolloin toimintaterapeutit kirjasivat lomakkeelle vain käyttämänsä arviointimenetelmän. Näitä lomakkeita palautui määräpäivään mennessä 26 kpl. Lomakkeista laskettiin arviointimenetelmien suorat ja suhteelliset jakaumat. Osa tutkimusaineistojen analysoinnista toteutettiin toimintaterapeuttiopiskelijoiden tutkimus- ja kehittämistyön harjoitustehtävinä.

Täydennyskoulutuksen sisällön suunnittelussa ja koulutusprosessin seurannassa hyödynnettiin systemaattisesti osallistujien kirjallisia palautteita. Täydennyskoulutuksen alussa pyydettiin toimintaterapeutteja vastaamaan omaan arviointikäytäntöön liittyviin kysymyksiin ja nimeämään oppimistavoitteet koko koulutusjaksolle. Nämä lomakkeet kerättiin pois toimintaterapeuttien tavoitteet huomioitiin koulutuksen suunnittelussa. Myös jokaisen kuuden koulutustilaisuuden jälkeen kerättiin osallistujilta kirjallista palautetta samansisältöisellä lomakkeella. Toimintaterapeuteilta pyydettiin palautetta käsitellyistä teemoista ja seuraavaa koulutustilaisuutta koskevista koulutustoiveista. Viimeisenä koulutuspäivänä 16.4.2010 kerättiin palautetta koko koulutusjaksosta: osallistujia pyydettiin peilaamaan

oppimiskokemustaan tavoitteisiinsa, jotka he olivat itselleen asettaneet ensimmäisenä koulutuspäivänä.

Kuntoutusyksikön sidosryhmien käsityksistä toimintaterapian arviointikäytännöstä kerättiin sekä haastatteluilla että sähköisillä kyselyillä. Haastatteluaineistoa kerättiin kahdella sidosryhmien edustajien focus group-haastattelulla (A: 22.10.2009; B: 17.11.2009) ja yhdellä yksilöhaastattelulla (C: 17.11.2009). Kuntoutusyksikön ylilääkäri ja ohjausryhmän jäsen Pertti Heikkilä kutsui osallistujat haastatteluun. Haastatteluissa oli edustettuna seuraavat ammattikunnat: kuntoutussuunnittelija, lääkäri, sosiaalityöntekijä, osastonhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti ja neuropsykologi. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää erityisesti toimintakyvyn arviointien hyödyllisyyttä sidosryhmien näkökulmasta.

Focus group -haastatteluaineisto litteroitiin (57s.) ja analyysiyksiköksi valittiin arviointikäytäntöä kuvaava järkevä ajatuksen sisältävä ilmaus. Aineistosta etsittiin teemoittain tavoitteiden aihealueiden mukaisia ilmauksia ja sen lisäksi koottiin myös muita arviointikäytäntöön liittyviä ilmauksia. Teemat olivat arvioinnin asiakaslähtöisyys, kohdentuminen ja vakuuttavuus sekä tulosten dokumentointi, tuloksista tiedottaminen (kenelle, miten, milloin) ja muut arviointia kuvaavat ilmaukset. Analyysin tulokset luokiteltiin kuudeksi toimintakyvyn arviointikäytäntöön kuuluvaksi tekijäksi: 1) lähete, 2) asiakaskeskeisyys, 3) arviointiympäristö, 4) arvioinnin kohdentuminen, 5) vakuuttavuus ja 6) dokumentointi. Haastattelujen tuloksia hyödynnettiin täydennyskoulutuksen suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä.

Sidosryhmille toteutettiin lähtötilannetta koskeva kysely sähköisellä e-lomakkeella (Liite 4) ajalla 30.11.–11.12.2009 (N=45, vastausprosentti 50 %) ja lopputilanteen seurantakysely ajalla 4.–24.10.2010 (N=23, vastausprosentti 26 %). Kummankin kyselyn tarkoituksena oli tuottaa sidosryhmien näkökulmasta tietoa samoista aihealueista kuin toimintaterapeuteillekin osoitettu alku- ja loppukysely. Sidosryhmäkyselyt osoitettiin kuntoutustiimeille ja kuntoutussuunnittelijoille. Kaikkiaan näihin ryhmiin kuuluu noin 90 asiantuntijaa. Ensimmäiseen kyselyn vastausprosentti oli 50 % ja toisen 26 %. Loppukyselyn jakelussa oli tiedonkulkuun liittyviä ongelmia, jotka saattoivat vaikuttaa vastaajakatoon. Tämän takia kyselyjen tulosten vertailuun on tässä raportissa suhtauduttu kriittisesti.

Taulukkoon 2 on koottu sidosryhmien kyselyjen taustatiedot. Vastaajakadosta huolimatta molempiin kyselyihin vastanneet ryhmät ovat taustaltaan lähes samanlaiset. Vastaajat ovat koulutukseltaan opistotason, AMK-tutkinnon, ylemmän korkeakoulututkinnon ja erikoistumistutkinnon

suorittaneita. Keskimäärin he ovat työskennelleet ammatissa 20 vuotta, olleet Helsingin kaupungilla töissä noin 15 vuotta ja tehneet toimintaterapeutin kanssa yhteistyötä yli kymmenen vuotta. Vastaajien työpanos kohdentuu eniten akuuttisairaalan osastolle ja kuntoutukseen.

Taulukko 2. Sidosryhmäkyselyn vastaajien taustatiedot

<b>TOIKE-hankkeen sähköiseen kyselyyn vastanneet sidosryhmän edustajat</b>		
Taustatiedot	<b>30.11.–11.12.2009 N=45</b>	<b>4.–24.10.2010 N=23</b>
Sairaanhoitaja	51 % (23)	26 % (6)
Lääkäri	29 % (13)	48 % (11)
Kuntoutussuunnittelija	11 % (5)	17,4 % (4)
Sosiaalityöntekijä	9 % (4)	4,3 % (1)
Puheterapeutti	0 % (0)	4,3 % (1)
Opistotason tutkinto	38 % (17)	17 % (4)
AMK-tutkinto	4,5 % (2)	4 % (1)
Ylempi korkeakoulututkinto	31 % (14)	35 % (8)
Lisensiaatti tai erikoistumistutkinto	22 % (10)	35 % (8)
Tohtori	4,5 % (2)	9 % (2)
Työvuodet ammatissa	ka = 22 v (1–37 v.)	ka = 23 v (3,5–37 v.)
Työvuodet Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa	ka = 16 v (0,5–37 v.)	ka = 15 v (0,5–39 v.)
Yhteistyövuodet toimintaterapeuttien kanssa	ka = 12 v (1–28 v.)	ka = 14 v (2–28 v.)
Työpanoksen kohdentuminen		
Akuuttisairaalan osasto	62 % (28)	57 % (13)
Kuntoutusosasto	16 % (7)	13 % (3)
Kuntoutuspoliklinikka	7 % (3)	13 % (3)
Lääkinnällinen kuntoutus	11 % (5)	4 % (1)
Muu	4 % (1)	4 % (1)
Potilaiden keskimääräinen ikä	ei kysytty	74 v.
Potilaiden ikäjakauma		
nuorimmat	15 v.	16 v.
vanhimmat	104 v.	103 v.



Ensimmäisen kyselyn strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin 4-portaista Likert-asteikkoa. Vastaajien toiveesta toiseen kyselyyn lisättiin viides vaihtoehto ”En osaa sanoa”. Tästä syystä sidosryhmäkyselyssä luovuttiin merkitsevyydestä. Strukturoidulle vastauksille tehtiin perusanalyysit käyttäen SPSS-ohjelmaa ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä. Aineistojen analyysit integroitiin osaksi perustutkinto-opiskelijoiden tutkimusmenetelmäopintoja.

# LUETTELOT JULKAISUN TAULUKOISTA, KUVIOISTA JA LIITTEISTÄ

## TAULUKOT

Taulukko 1. TOIKE-hankkeen päämäärä, tavoitteet ja osoittimet.

Taulukko 2. Tutor Jonna Heimosen kokoamia tunnelmia ja ajatuksia tutortoiminnasta TOIKE-hankkeen eri vaiheissa.

Taulukko 3. Toimintaterapian asiakkaiden taustatietoja.

Taulukko 4. Asiakaskohtainen, toimintakykyä koskeva tiedonkeruu toimintaterapiassa.

Taulukko 5. Toimintaterapeutit ryhtyivät hankkeen aikana käyttämään toiminnallisen tilanteen havainnoinnissa vapaamuotoisen havainnoinnin rinnalla myös standardoituja menetelmiä. Muutos alku- ja loppukyselyn välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p=0,001$ ).

Taulukko 6. Toimintaterapeuttien käyttämät julkaistut, standardoidut tai testatut arviointimenetelmät. Yhden viikon seurantatulokset marraskuussa 2009 ja 2010.

Taulukko 7. Toimintaterapeuttien käyttämät ei-testatut arviointikeinot. Yhden viikon alku- ja loppuseurannan tulokset.

## KUVIOT

Kuvio 1. Toimintakyvyn osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet ICF-luokituksen mukaan.

Kuvio 2. TOIKE-hankkeen kolme vaihetta.

Kuvio 3. Täydennyskoulutusprosessin keskeiset tekijät prosessin eri vaiheissa.

Kuvio 4. Asiakkaan oman näkemyksen kirjaaminen lausuntoon. Toimintaterapeuttien vastaukset väittämään alku- ja loppukyselyssä.

- Kuvio 5. Toimintakyvyn yhteenveto antaa yksilöllistä tietoa asiakkaan jatkohoidon ja -kuntoutuksen järjestämiseen. Toimintaterapeuttien vastaukset alku- ja loppukyselyn väittämään.
- Kuvio 6. Sidosryhmän edustajien käsitykset siitä, mihin toimintaterapeuttien tekemä asiakkaan toimintakyvyn arviointi kohdistuu. (Luvut on esitetty suorina jakaumina N=45)
- Kuvio 7. Sidosryhmän edustajien käsitykset toimintaterapeuttien tekemän arvioinnin kohdistumisesta ja kattavuudesta tarkeasteluna ICF-luokituksen pääluokkien avulla. Suhteelliset osuudet kuvaavat alkukyselyssä lähes tai täysin samaa mieltä olleita sidosryhmän edustajia.
- Kuvio 8. Toimintaterapeuttien käsitykset tekemästään arvioinnin kohdistumisesta ja kattavuudesta tarkeasteluna ICF-luokituksen pääluokkien avulla. Suhteelliset osuudet kuvaavat alkukyselyssä lähes tai täysin samaa mieltä olleita toimintaterapeutteja.
- Kuvio 9. Tilastollisesti merkitsevä muutos arvioinnin kohdentumisessa tapahtui ympäristökijöiden huomioon ottamisessa. Se vahvistui huomattavasti hankkeen aikana.
- Kuvio 10. Toimintaterapeuttien käsitys yhteisesti sovitusta käytännöstä muuttui alku- ja loppu-seurannan välillä erittäin merkitsevästi ( $p=0,000$ ) tavoitteidensuuntaisesti.
- Kuvio 11. Toimintaterapeuttien käsityksissä tapahtui erittäin merkitsevä ja tavoitteiden suutainen muutos koskien oman toimipisteen toimintakyvyn arviointiprosessin kirjallista ohjeistusta.
- Kuvio 12. Toimintaterapeuttien käsitykset toisten toimipisteiden käytäntöjen tuntemisesta paranivat erittäin merkitsevästi ( $p=0,000$ ) hankkeen aikana.
- Kuvio 13. Arviointimenetelmien käyttö yhteisesti sovitulla tavalla eri toimipisteissä. Toiminta-terapeuttien käsitykset muuttuivat hankkeen aikana tavoitteiden suuntaisesti erittäin merkitsevästi ( $p=0,000$ ).
- Kuvio 14. Toimintaterapeuttien vastaukset alku- ja loppukyselyn väittämään siitä, raportoivatko he toimintakyvyn arvioinnin tulokset omasta mielestään tarkasti.
- Kuvio 15. Toimintakyvyn arvioinnin tulokset yhteisesti sovitulla tavalla. Toimintaterapeuttien vastauksissa tapahtui hankkeen tavoitteidensuuntaisesti merkitsevä muutos.
- Kuvio 16. Kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien yhteiskehittelynä

tehty asiakaskeskeinen Toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointimalli.

- Kuvio 17. Täydennyskoulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä prosessin ensimmäisessä vaiheessa.
- Kuvio 18. Täydennyskoulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä prosessin toisessa vaiheessa.
- Kuvio 19. Täydennyskoulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä prosessin viimeisessä vaiheessa.
- Kuvio 20. Työyhteisöä kehittävä täydennyskoulutuksen prosessimalli.

## LIITTEET

- LIITE 1. TOIKE-hankkeen täydennyskoulutustilaisuuksien kuvaukset ajankohdista, teemoista, osallistujamääristä ja välitehtävistä
- LIITE 2. Arviointimenetelmien analyysitaulukko
- LIITE 3. Arviointikäytäntöjä selvittävä sähköinen lomakekysely toimintaterapeuteille
- LIITE 4. Arviointikäytäntöjä selvittävä sähköinen lomakekysely sidosryhmille
- LIITE 5. Arviointimenetelmien seurannan raportointilomake
- LIITE 6. Arviointikäytännön ohjekansion sisällys, versio 2.0
- LIITE 7. TOIKE-hankkeen tutkimusaineistojen kuvaus; aineistonkeruun menetelmät ja vastaajien taustatiedot



# Työyhteisöä kehittävä täydenniskoulutus

Kohti asiakaslähtöistä toimintakyvyn arviointia

Jatkuva ja pitkäjänteinen kehittäminen on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioiden toimintaa. Tässä julkaisussa kuvataan työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistä kehittämistä ja sen tuloksia.

Työyhteisön täydenniskoulutuksella kehitettiin iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn arviointia. Kehittämisen kohteena olivat erityisesti arvioinnin asiakaslähtöisyys, luotettavuus ja tehokkuus. Julkaisussa kuvataan työyhteisön kehittämiseen räätälöidyn täydenniskoulutuksen toteutusta ja tarkastellaan sen vaikuttavuutta. Lisäksi kuvataan kehittämisen tuloksena syntynyt toimintakyvyn arviointimalli.

Tapausesimerkki nousee toimintaterapiasta mutta on sovellettavissa myös laajemmin sosiaali- ja terveysalalla.

