

Käyttäjäkokemukset Mini-ASTA- arviointivälineen kehittämisen pohjalla

Anni Mäkelä
Satu Myllykoski

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Myllykoski, Satu Mäkelä, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.03.2015
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Käyttäjäkokeemukset Mini-ASTA-arviointivälineen kehittämisen pohjalla		
Koulutusohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) Lautamo, Tiina, Kantanen, Mari		
Toimeksiantaja(t) Aspa-säätiö		
Tiivistelmä Opinnäytetyö käsittelee Aspa-säätiön kehitteillä olevaa asumisessa tarvittavan avuntarpeen ja toimintakyvyn arviointimenetelmää eli Mini-ASTAa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on omalta osaltaan olla mukana kehittämässä nopeaa työvälinettä arviointeja tekeville ammattilaisille. Opinnäytetyö toteutettiin hankkeena Aspa-säätiölle ja aineistona työssä oli käyttäjäkokeemukset Mini-ASTAn pilottiversiosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vastaajien mielipide Mini-ASTAn tarpeellisuudesta, käyttötarkoituksista sekä sen muutosehdotuksista. Työn aineisto, käyttäjäkokeemukset oli kerätty Aspa-säätiön toimesta 6.11.2013 - 3.11.2014 Internetissä täytettävällä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi yhteensä 65 arviointeja tekevää ammattilaista, joista suurin osa oli toimintaterapeutteja. Mini-ASTA koettiin enimmäkseen tarpeelliseksi. Muutosehdotuksiksi kyselyn vastausten pohjalta Mini-ASTasta nousi muun muassa tarve lisätä kysymyksiä liittyen tekniikkaan esimerkiksi sähkölaitteiden asianmukaisesta käytöstä ja sosiaaliseen toimintakykyyn esimerkiksi taidoista ylläpitää ystävyyssuhteita ja parisuhdetta. Kyselyyn vastanneista suurin osa käyttäisi Mini-ASTAa asiakkaan asumisen arviointiin, kuten kotikäynneillä. Lisäksi osa vastaajista käyttäisi Mini-ASTAa palvelutarpeen arvion välineenä. Muutosehdotusten myötä Aspa-säätiö voi edelleen kehittää Mini-ASTA lomakkeistoa vastaamaan käyttäjien tarpeita. Jatkotutkimusehdotuksena Mini-ASTAn luotettavuutta tulisi tutkia ja sille voitaisiin luoda käsikirja, jotta siitä voidaan kehittää luotettava arviointimenetelmä työelämään.		
Avainsanat (<u>asiasanat</u>)		
Arviointi, toimintakyky, avuntarve, käytettävyys, toimintaterapia		
Muut tiedot		



Author(s) Myllykoski, Satu Mäkelä, Anni	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.03.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication User experiences as a basis of the Mini-ASTA assessment tool		
Degree programme Occupational therapy		
Tutor(s) Lautamo, Tiina, Kantanen, Mari		
Assigned by Aspa Foundation		
Abstract This thesis deals with Mini-ASTA which is being developed by the Aspa Foundation and which is an assessment method for the evaluation of occupational performance and the need of help related to housing. The aim of this thesis was to contribute to the development of a quick assessment tool for professionals who evaluate clients. The study was carried out as a project for the Aspa Foundation, and the data consisted of the user experiences collected from Mini-ASTAs pilot version. The purpose of this study was to examine the respondents' ideas about the necessity of the assessment method, the purposes of its use and the changes they would like to propose. The data, i.e. the user experiences, were collected by the Aspa Foundation between the 6th Nov 2013 and 3rd Nov 2014 with an online questionnaire. The questionnaire was answered by a total of 65 evaluating professionals most of whom were occupational therapists. Mini-ASTA was mostly deemed necessary. The proposed modifications to Mini-ASTA included, for example, the need to increase issues related to technology, such as the use of electrical equipment as well as issues of social performance, such as the skills to maintain relationships. Most of the respondents replied that they would use Mini ASTA for the evaluation of their clients' housing conditions, for example, when doing home visits. Some of the respondents would use Mini-ASTA as an assessment tool for evaluating service needs. The Aspa Foundation can continue to develop Mini-ASTA to meet user needs. A recommendation for future research is a study on Mini-ASTA's reliability as well as the creation of a manual for Mini-ASTA so as to enhance the reliability of its use in working life.		
Keywords/tags (subjects)		
Evaluation, occupational performance, need of help, usability, occupational therapy		
Miscellaneous		

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	4
3 ARVIOINTIMENETELMISTÄ.....	6
3.1 Mini-ASTA	6
3.2 ASTA™ – Asumisen toimintojen arviointi.....	8
4 ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTETTÄVYYS.....	10
5 ICF-LUOKITUS MINI-ASTAN TAUSTALLA.....	11
6 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	13
6.1 Toimintakyky	13
6.2 Avuntarve	14
6.3 Päivittäiset toiminnot ja niiden arviointi	15
7 ARVIOINTI	18
7.1 Toimintakyvyn arviointi	18
7.2 Avuntarpeen arviointi	19
7.3 Arviointi toimintaterapiassa	19
7.4 Luotettava arviointi.....	21
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
9 AINEISTON ANALYSOINTI.....	23
10 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
10.1 Mini-ASTAn tarpeellisuus	24
10.2 Muutosehdotuksia Mini-ASTA lomakkeistoon	24
10.3 Mini-ASTAn käyttömahdollisuudet	28
10.4 Johtopäätökset.....	29
11 POHDINTA.....	30
11.2 Luotettavuus.....	32
11.3 Eettisyys.....	33
11.4 Jatkotutkimusehdotukset	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	38

Liite 1. Käyttäjien toivomat lisäykset ASTasta Mini-ASTAan	38
Liite 2. Vastaajien esiin nostamat kysymykset, joita ei löydy ASTasta	40
Liite 3. Vastanneiden edustamat ammattiryhmät	41
Kuvio 1. ICF- luokituksen osa-alueiden suhteet toisiinsa (THL 2015)	12
Kuvio 2. Kokemukset Mini-ASTAn tarpeellisuudesta	24
Kuvio 3. Vastaajien kaipaamat kysymykset, jotka nousevat ASTasta	26
Kuvio 4. Vastaajien kaipaamat lisäykset Mini-ASTAan	27

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee Aspa-säätiön kehitteillä olevaa asumisessa tarvittavan avuntarpeen ja toimintakyvyn arviointimenetelmää eli Mini-ASTAa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on omalta osaltaan olla mukana kehittämässä nopeaa työvälinettä arviointeja tekeville ammattilaisille. Tarkoituksena on analysoida Mini-ASTAn käytettävyydestä tehdyn sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarkoitetun kyselyn vastauksia. Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille onko vastaajien mielestä tällaiselle nopealle arviointimenetelmälle tarvetta ja mitä muutoksia he siihen tekisivät. Analyysin avulla Aspa-säätiö saa olennaista tietoa Mini-Astan jatkokehittämiseen.

Toimintakykyä arvioidaan, kun halutaan tietää asiakkaan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen tarve, sekä toimintarajoitteiden vaikutus asiakkaan elämään (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen 2009). Arvioinnista saatuja tietoja ja tuloksia voidaan hyödyntää mm. palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioitaessa sekä seurattaessa annettujen palvelujen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 1). Mini-ASTAlla voidaan arvioida henkilön toimintakykyä ja sen vaihtelua esimerkiksi sairaudesta johtuen, sekä nopeasti kartoittaa mihin päivittäisiin toimintoihin henkilö tarvitsee asumisessaan apua ja minkälaista hänen tarvitsemansa apu on. Mini-ASTAssa käytetään päivittäisistä toiminnoista käsitettä *päivittäiset asumisen toiminnot*, mutta opinnäytetyössä käsitteenä avaamme päivittäisiä toimintoja eli ADL-toimintoja asumisessa. (Aspa-säätiö 2014.)

Aihe on ajankohtainen myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän tehtävänä on parhaillaan uudistaa vammaislainsäädäntö. Tavoitteena on yhdistää nykyiset vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki, jonka myötä pyritään takaamaan kaikille yhdenvertaiset palvelut. Uudistuksen mukaan vammaisten henkilöiden yhtäläinen oikeus asumisen suhteen tulisi toteutua ja heidän tulisi saada tuekseen tarvitsemiaan palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Arviointeja tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat ilmaisseet tarpeen nopealle menetelmälle, jonka avulla voitaisiin kartoittaa henkilön toimintakykyä ja tuen tarpeita asumisen suhteen (Kaasinen 2014).

Opinnäytetyömme toimeksiantajan eli Aspa-säätiön tehtävänä on mahdollistaa vammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien itsenäistä asumista sekä omaehtoista elämää tavanomaisessa asuinympäristössä. Säätiö pyrkii vaikuttamaan asuntojen suunnitteluun ja rakentamiseen, jotta ne soveltuisivat kaikille ja palvelisivat kaikkia. Aspa-säätiö on mukana toteuttamassa erilaisia hankkeita, joista yksi esimerkki on opinnäytetyössämme käsiteltävä Mini-ASTA. (Aspa-säätiö 2014.)

Opinnäytetyön alussa avaamme tarkemmin mitä Mini-ASTA sisältää ja miten sitä voi hyödyntää. Määrittelemme myös opinnäytetyössä käytettäviä teoreettisia käsitteitä ja avaamme ICF-viitekehystä, johon Mini-ASTA osittain pohjautuu. Lopussa esittelemme kyselyn vastausten tulokset, jotka on rajattu vastaamaan tutkimuskysymyksiimme sekä tuomme esille omaa pohdintaamme muun muassa tutkimusprosessista, työn luotettavuudesta ja jatkotutkimusehdotuksista.

2 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyön toimeksianto tuli työharjoittelun kautta keväällä 2014 yhteistyökumppaniltamme Aspa-säätiöltä. Aspa-säätiö oli julkaissut verkkosivuillaan Mini-ASTAn pilottiversion koekäyttöön, jonka lopussa oli myös arviointikysely sen käytettävyydestä. Kyselyyn oli mahdollista vastata Aspa-säätiön verkkosivuilla ajalla 6.11.2013 - 3.11.2014.

Opinnäytetyön aineistona käytämme Aspa-säätiön saamia vastauksia. Tehtävänäme oli sisällönanalyysiä hyödyntäen kuvailla vastaajien kokemuksia Mini-ASTAn käytettävyydestä sekä muutostarpeista. Yleensä tutkija kerää itse oman aineistonsa, mutta on myös mahdollista saada muiden keräämä aineisto. Tätä kutsutaan sekundaariaineistoksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 186.)

Saatuamme aineiston muodostimme tutkimuskysymykset toimeksiantajan toiveiden mukaan. Halusimme tutkimuskysymyksillä saada olennaisimmat vastaukset Mini-

ASTAn kehittämistä varten. Aloitimme tutustumalla ASTAan eli ennen Mini-ASTAa kehitettyyn päivittäisten asumisessa tarvittavien toimintojen arviointimenetelmään, joka sisältää kysymyksiä neljällä osa-alueella ruokahuollon, itsestä huolehtimisen, kodinhoidon sekä kodin ulkopuolella asioinnin ja vapaa-ajan saralla. Mini-ASTA on siis suppeampi versio ASTAsta, johon on valikoitu kysymyksiä suoraan ASTAsta. Lisäksi tutustuimme ICF-viitekehykseen, johon molemmat menetelmät osittain pohjautuvat.

Teoriaosuuden jälkeen lähdimme työstämään aineiston analyysiä sisällönanalyysi-menetelmällä. Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jolla pyritään keräämään tutkittavasta ilmiöstä tärkeimmät tiedot ilman, että sen informaatio kärsii. Tutkimuksen aineisto on ilmiö, jota tutkitaan ja analyysillä taas luodaan tästä ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,103,108.) Haasteensa sisällönanalyysille ja sen menetelmän valinnalle toi se, että tutkittava aineisto koostui sekä avoimista kysymyksistä että monivalintakysymyksistä. Analyysi rajautui lähinnä avoimiin kysymyksiin, koska ne vastasivat paremmin tutkimuskysymyksiimme.

ASTA, kuten Mini-ASTAkin, on tarkoitettu lähinnä ammattilaiskäyttöön, mutta harvoissa tapauksissa se soveltuu toteutettavaksi myös itsearviointina. Täytettäessä arviointia itsenäisesti tulee huomioida lomakkeiston täyttämiseen vaadittavat riittävät kognitiiviset taidot ja keskittymiskyky. (ASTA- lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010,5.) Mini-ASTA kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 65 henkilöä. Kyselylomakkeessa ei tarvinnut vastata jokaiseen kysymykseen, mikä vaikutti siihen, että vastausprosentti vaihteli kysymyksittäin. Kyselyyn vastanneista yksi oli toteuttanut sen itsearviointina. Vastanneista 86% ilmoitti edustamansa ammattiryhmän. Suurin osa 52% vastaajista oli toimintaterapeutteja, 5% sosiaalihojaajia ja 4% oli kuntoutusohjaajia. Vastanneista 4% oli opettajia ja toiset 4% oli lähihoitajaopiskelijoita. Muita yksittäisiä ammattikuntien edustajia oli muun muassa asuntolaohjaaja, vammaispalveluohjaaja ja neuropsykiatrinen valmentaja. Tarkemmat tiedot vastaajien ammattiryhmistä ja vastanneiden määrästä liitteessä 3. Kyselyn vastauksista ei selviä onko Mini-ASTAa käyttäneet toteuttaneet arvioinnin haastattelemalla vai havainnoimalla.

Aspa-säätiö toteutti kyselyn Mini-ASTAn käytettävyydestä Internetkyselyn muodossa. Internetkyselyn luomiseen on käytössä erilaisia ohjelmia, joilla kysely voidaan toteut-

taa suunnittelusta tulosten tarkasteluun asti. Tällaisia ohjelmia ovat muun muassa Webropol, jota Aspa-säätiö käytti Mini-ASTA kyselyn luomiseen. (Heikkilä 2014,66.)

Kyselylomaketutkimus antaa mahdollisuuden tutkijalle kysyä monia kysymyksiä, erityisesti jos kysely koostuu monivalintakysymyksistä (Valli 2001,31). Mini-ASTasta tehty kyselylomake koostui sekä monivalintakysymyksistä että avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeessa kysymykset kysytään jokaiselta vastaajalta samalla tavalla, mikä antaa lisää luotettavuutta tutkimustuloksille. Kyselytutkimuksen positiivinen puoli on vastaajan mahdollisuus valita itselleen sopivin aika vastata ja pohtia omia vastauksiaan. (Valli 2001, 31.)

Kyselylomaketutkimuksen haasteena on, että vastauksia voi tulla vähän. Kyselyyn vastatessa vastaajalla ei ole mahdollisuutta tarkentaa kysymyksiä ja eri vastaajat voivat ymmärtää kysymykset hyvin eri tavoin. Lomakkeen selkeydellä voidaan vaikuttaa siihen, että kysymykset ymmärretään oikein. (Valli 2001,31.) Muutaman kysymyksen kohdalla vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset eri tavoin, mikä hankaloitti analyysin tekoa.

3 ARVIOINTIMENETELMISTÄ

3.1 Mini-ASTA

Mini-ASTA on arviontimenetelmä, joka pohjautuu ASTA™- asumisen toimintojen arviontimenetelmään, jotka molemmat pohjautuvat osittain WHO:n kansainväliseen ICF-luokitukseen (International Classification of Functioning, Disability and Health). Mini-ASTAlla on tarkoitus saada nopea alustava arvio siitä missä päivittäisissä toiminnoissa asumisessaan henkilö tarvitsee apua. Mini-ASTA on tarkoitettu avuntarvetta arvioivien ammattilaisten käyttöön ja sen voi tehdä havainnoimalla, haastatteleamalla tai joissain tapauksissa se soveltuu myös itsearviointiksi. Mini-ASTA soveltuu

asiakkaille, joilla toimintakyky vaihtelee sairauden takia ja sitä voidaan käyttää myös tilanteen seuraamiseen. (Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014.)

Mini-ASTA on lomakkeisto, jossa on monivalintakysymyksiä liittyen asumiseen; ruokahuollon, itsestä huolehtimisen, kotitöiden sekä myös kodin ulkopuolella asioimisen ja vapaa-ajanvieton osa-alueilla, joilla asiakkaan suoriutumista arvioidaan. Mini-ASTAn kysymykset on otettu suoraan ASTAsta. Näiden vastausten yhteenveto koostaan lomakkeiston lopussa olevaan profiilitaulukkoon kahdella eri värillä, jotta voidaan erottaa tavanomainen toimintakyky eli miten henkilö yleensä selviää toiminnoistaan ja alentunut toimintakyky eli silloin kun selviytyminen on poikkeavaa. Lomakkeistolle merkitään asiakkaalle tärkeitä ja välttämättömät toiminnot. (Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014.)

Mini-ASTassa on valmiit kysymykset ja vastausvaihtoehdot, joten se muistuttaa puolistrukturoitua menetelmää. Täysin strukturoidun menetelmän kriteereitä se ei täytä, koska siinä olevia kysymyksiä voidaan tarkentaa ja selventää ja kysyä myös eri järjestyksessä. Strukturoidussa kyselyssä kysymykset tulee esittää juuri siinä muodossa ja järjestyksessä kuin ne on tehty (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Toimintaterapian hyvien arviointikäytänteiden suosituksen (2010, 14) mukaan ei-standardoidut menetelmät voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia. Strukturoiduissa menetelmissä voi olla enemmän tilannekohtaista vaihtelua kuin standardoiduissa. Suosituksen mukaan toimintaterapeutit voivat käyttää strukturoituja menetelmiä, jotka toteutetaan esimerkiksi asiakkaan itsearviointina, havainnointina tai haastatteluna. Menetelmän luotettavuutta lisää toimintaterapian teoreettiseen viitekehukseen perustuminen. Strukturoimattomia menetelmiä ovat taas vapaat havainnointi- ja haastattelutilanteet.

Mini-ASTasta ei ole vielä tutkimustietoa, koska siitä on saatavilla vasta ensimmäinen pilottiversio, jonka toimivuutta me opinnäytetyössämme kyselyn analyysin perusteella arvioimme. Mini-ASTA ohjaakin tukeutumaan vielä ASTAsta tehtyyn käsikirjaan

tarkempien lomakkeiston täyttöön liittyvien ohjeiden saamiseksi (Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014).

3.2 ASTA™ – Asumisen toimintojen arviointi

ASTA on Aspa-Säätiön kehittämä arviointimenetelmä asumisessa tarvittavaan avuntarpeen kartoittamiseen, joka soveltuu käytettäväksi asiakkaille, joilla on joko kognitiivisista, psyykkisistä tai fyysisistä syistä johtuvaa avuntarvetta. ASTAa voidaan käyttää esimerkiksi palvelusuunnittelussa, asumisvalmennuksen edistymisen, terapian, asunnonmuutostöiden tai intervention suunnittelussa. ASTA on suunniteltu pääasiassa ammattilaisten käyttöön, vain joissain tapauksissa se voi soveltua myös itsearviointivälineeksi, sillä lomakkeiston täyttäminen itsenäisesti vaatii muun muassa hyvää keskittymiskykyä sekä muita kognitiivisia taitoja. (ASTA-lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010, 1.)

ASTA on päivittäisiä asumisen toimia arvioiva lomakkeisto, joka koostuu pääasiassa kodin sisällä tapahtuvista toiminnoista, kodin ulkopuolisia toimintoja se arvioi suppeasti. Lomakkeiston laatimisen pohjalla on käytetty toimintaterapian näkökulmaa sekä ICF-luokitusta soveltuvien osien. ASTAn on haluttu soveltuvan useiden ammattiryhmien käyttöön, joten siitä on pyritty tekemään mahdollisimman yleiskielinen. ASTA-lomakkeisto on syntynyt Omaan elämään- Turvallisen asumisen projektin myötä 2007-2009. Asta-lomakkeistoa on kehitetty pilotoinneissa 2009 eri puolilla Suomea saadun palautteen pohjalta. (Asta-lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010,1.)

Lomakkeistoa voi täyttää osittain, useampana päivänä tai hyödyntää siitä vain tarvittavia osia. Jokaisessa lomakkeiston osiossa on jätetty tilaa asiakkaalle tärkeiden toimintojen täydentämiseen. Lomakkeistolle merkitään ne toiminnot, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä tai välttämättömiä päivittäin. Ajatuksena on, että pyritään varmistamaan asiakkaan tarvitsema apu ainakin näihin toimintoihin. Arviointia voidaan tarpeen mukaan myös täydentää käyttämällä muita arviointivälineitä esimerkiksi psyyk-

kisen voinnin tai kodin ulkopuolella tapahtuvien toimintojen arvioinnilla. (Asta- lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010, 3.)

Lomakkeistossa asiakkaan suoriutumista arvioidaan asteikolla A-H. Vaihtoehtoa X käytetään silloin, kun asiaa ei voida arvioida. Vastausvaihtoehdoista ympyröidään asiakkaan suoriutumista parhaiten kuvaava vaihtoehto ja epävarmassa tilanteessa vastataan huonomman vaihtoehdon mukaan. Vastausasteikon perusteella on tarkoitus arvioida koskeeko avuntarve sanallista ohjausta, fyysistä avustamista vai molempien yhdistelmää. (ASTA-lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010,5.)

Lomakkeistolla on mahdollista arvioida toimintakyvyn vaihtelevuutta eri osa-alueilla merkitsemällä vastaukset eri väreillä toteutettaessa arvionti pidemmällä aikavälillä tai seurattaessa toimintakyvyn muutoksia. Esimerkiksi sinisellä ympyröidään henkilön tavanomaista ja punaisella alentunutta toimintakykyä kuvaavien päivien vastaukset. (ASTA-lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010, 8.)

ASTA ei ole standardoitu tai strukturoitu menetelmä, mutta sitä on kehitetty pilotointien tulosten pohjalta ja tutkittu muutamissa opinnäytetyöissä. Kuusenahon ja Tolosen (2013) opinnäytetyössä ASTAn antamaa tietoa oli verrattu FIM-arviointimenetelmän antamaan tietoon ja sen mukaan ASTAn todettiin tuovan yhtä paljon tietoa asiakkaan toimintakyvystä kuin FIM-mittarin, niiltä yhteneviltä osin, joita molemmat arvioivat. Opinnäytetyön mukaan ASTA koettiin kuitenkin hitaampana tehdä kuin FIM.

Härmän ja Leipijärven (2010) opinnäytetyössä oli tutkittu ASTAn vaikutusta hoitajien kuntouttavan työotteen kehittymiseen eräässä palveluasumisyksikössä. Tutkimuksen tulosten perusteella ASTA-arvioinnin teko oli vaikuttanut hoitajien hoitokäytänteisiin; he olivat kiinnittäneet muun muassa enemmän huomiota asukkaan omatoimisuuden tukemiseen. ASTA koettiin monipuolisena ja kattavana, mutta sen laajuuden takia työlääksi tehdä hoitotyön ohessa.

4 ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTETTÄVYYS

Mittarin tai menetelmän käyttökelpoisuudelle on paljon määritelmiä. TOIMIA - tietokannan toimintakyvyn mittarin arviointi oppaan (2014, 28) mukaan Fitzpatrick, Davey, Buxton & Jonesin (1998) mielestä mittarin käyttökelpoisuus ja kliininen käytettävyys kuvaavat sitä onko mittari käyttökelpoinen rutiinikäyttöön ja merkityksellinen käyttötarkoituksessaan. Kansainvälinen standardointijärjestö ISO määrittelee käytettävyyden kokonaisuudeksi, joka kuvaa miten hyvin käyttäjät kykenevät käyttämään työvälinettä tehtävien suorittamiseen tietyssä ympäristössä tavoitteensa saavuttamiseen (Kuutti 2003, 15).

Käyttökelpoisuutta voidaan selvittää hakemalla tietoa kirjallisuudesta tai mittaria käyttävien henkilöiden kokemusten ja arvioiden perusteella (TOIMIA- tietokanta 2014). TOIMIA- tietokannan toimintakyvyn mittarin arviointi oppaan (2014) mukaan Fitzpatrick ym. (1998) neuvovat, että mittareiden käyttökelpoisuutta arvioitaessa on otettava huomioon mittarin hyväksyttävyys asiakkaan sekä mittaajan kannalta. Asiakkaan kannalta täytyy arvioida onko se sopiva heille ja kulttuurista riippumaton. Lisäksi tulisi selvittää mikä on menetelmän käytön ajankäyttötarve, mittarin saataavuus sekä mahdolliset käyttörajoitukset. Mittaajan kannalta tulee ottaa huomioon mittarin käyttöön mahdollisesti tarvittava koulutus sekä välineet. Lisäksi tulee huomioida mittarin asettamat mahdolliset vaatimukset ympäristölle. Myös tuloksien tulkintaa tulee arvioida; kuinka yksiselitteiset ne ovat ja kuinka helppo niitä on tulkita ja onko mittarin tai testin tuloksille saatavissa viitearvoja. Lisäksi voidaan pohtia menetelmän tai mittarin turvallisuutta, käytön laajuutta sekä käyttömahdollisuuksia.

Mini-ASTA-lomakkeisto on saatavilla Aspa-säätiön verkkosivuilta ilmaiseksi. Lomakkeiston käyttöön ei ole käyttäjäkoulutusta tai käsikirjaa. Lomakkeiston täytön tarkempien ohjeistuksien saamiseksi ohjataan tukeutumaan ASTA-käyttäjän käsikirjaan. Mini-ASTAn on tarkoitus olla nopea käyttäjälleen. (Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014.)

5 ICF-LUOKITUS MINI-ASTAN TAUSTALLA

Mini-ASTA ja ASTA pohjautuvat osittain Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokitukseen (International Classification of Functioning), joka on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF toimii kansainvälisenä viitekehyksenä ja kielenä eri käyttäjäryhmien välillä. (ASTA- lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010, 4; Stakes 2005,3.) Mini- ASTAsta ja ASTAsta on haluttu tehdä mahdollisimman yleiskielinen, jotta se soveltuisi mahdollisimman monille arviointeja tekeville ammattiryhmille. ICF-luokituksen käyttö Mini-ASTAn ja ASTAn pohjalla lisää näiden lomakkeistojen luotettavuutta. (ASTA-lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010, 4.)

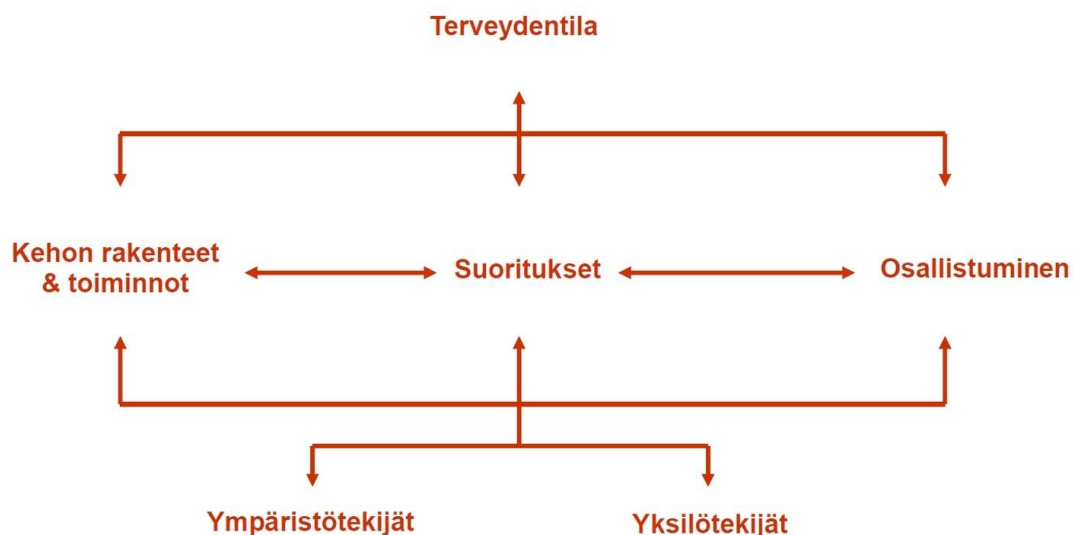
ICF kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Sen mukaan toimintakyky ja – rajoitteet koostuvat yksilön, terveydentilan ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksesta. Luokituksen osa-alueiden suhteet toisiinsa esitellään kuviossa 1. ICF – luokituksella saadaan laaja kuvaus henkilön toimintakyvystä ja voidaan seurata luokituksen avulla toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. (Terveyden ja- hyvinvoinnin laitos 2014.) Se on tarkoitettu käytettäväksi monilla eri tieteenaloilla sekä toimialoilla (Stakes 2005, 5).

ICF- luokitukseen kuuluu kaksi osaa, jotka käsittelevät toimintakykyä ja toimintarajoitteita sekä kontekstuaalisia tekijöitä. Toimintakyky ja toimintarajoitteet- osa pitää sisällään ruumiin/kehon, ruumiin rakenteet ja suorituksen ja osallistumisen osa-alueet. Toimintarajoitteet- osa sisältää ruumiin/kehon, ruumiin rakenteiden ja suoritusten ja osallistumisen osa-alueiden vajavuudet ja rajoitteet. Kontekstuaaliset tekijät on osa, joka sisältää yksilö- ja ympäristötekijöitä, jotka taas vaikuttavat toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin. ICF- luokituksen osa-alueet on määritelty seuraavasti: ruumiin/kehon toiminnot tarkoittavat elinjärjestelmien fysiologisia toimintoja ja ruumiin rakenteet pitävät sisällään ruumiin osat (esim. elimet, raajat ym.). Suoritus tarkoittaa toimea, jonka yksilö toteuttaa ja osallistuminen taas tarkoittaa osallisuutta elämän tilanteissa. (Stakes 2005, 7-8, 10.)

Mini-ASTA ja ASTA- lomakkeistoon on merkitty ICF-luokituksen koodit niiden arvioitavien toimintojen kohdalle, jotka on poimittu ICF:stä (ASTA-lomakkeiston käyttäjän

käsikirja 2010, 4). Mini-ASTassa arvioitavat toiminnot kuuluvat ICF-luokituksessa itsestä huolehtimisen ja kotielämän pääluokkiin, jotka taas on luokiteltu osaksi suoritukset ja osallistuminen osa-alueita. ICF-luokituksen mukaan itsestä huolehtimiseen kuuluu: *”Peseytyminen, kuivaaminen, kehon ja kehon osien hoitaminen, pukeutuminen, ruokaileminen, juominen ja omasta terveydestä huolehtiminen”*. Kotielämä- pääluokkaan taas kuuluu:

”asunnon, ruoan, vaatteiden ja muiden välttämättömyysvyöhykkeiden ja tarvikkeiden hankkiminen, kodin siivous, kotiin liittyvien korjaustöiden suorittaminen, omien ja muiden kotitalouteen kuuluvien esineiden huolehtiminen sekä muiden henkilöiden avustaminen”. (Stakes 2005, 147, 151.)



Kuvio 1. ICF- luokituksen osa-alueiden suhteet toisiinsa (THL 2015)

6 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

6.1 Toimintakyky

ICF-luokituksessa toimintakyky syntyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksessa. ICF-luokituksen mukaan toimintakykyyn sisältyy ruumiin/ kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Ruumiin/ kehon toiminnot ovat elintoimintojen kokonaisuus. Niihin kuuluvat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, mutta myös mielentoiminnot, joihin kuuluvat esimerkiksi aivot. Ruumiinrakenteet-osa-alue pitää sisällään ruumiin rakenteelliset ja anatomiset osat, kuten esimerkiksi raajat ja elimet. Suoritus tarkoittaa toimea tai tehtävää, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen kuvaa yksilön osallisuutta tapahtumiin/tilanteisiin, joita elämässä tapahtuu. (Stakes 2005, 18,208-209.) Mini-ASTassa arvioitavat toiminnot pohjautuvat osittain ICF-luokitukseen (Mini-ASTA-asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014). Mini-ASTassa arvioidaan suorituksen ja osallistumisen osa-alueita, jotka keskittyvät itsestä huolehtimiseen ja kotielämään.

Toimintakyky jaetaan psyykkiseen, fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviytymistä itselleen tärkeistä ja tarpeellisista toiminnoista omassa ympäristössään. (Kettunen, Kähäri- Wiik, Vuori- Kemilä, Ihalainen 2009. 9, 16; Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Nämä toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa. Muutos yhdelläkin osa-alueella vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Muutoksen myötä selviytyminen päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2014.) Ihmisen toimintakyky on kokonaisuus, jossa keho, mieli ja sosiaalinen ympäristö ovat jatkuvassa yhteydessä toisiinsa. Toimintakyky on siis henkilön ominaisuuksien sekä ympäristön välinen suhde, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Kettunen, Kähäri- Wiik, Vuori- Kemilä, Ihalainen 2009. 9, 16.)

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään päivittäisistä toiminnoista selviytymisen, kuten syömisen, juomisen, pukeutumisen, peseytymisen, wc-asioinnin, nukkumisen ja liik-

kumisen. Edeltäviä kutsutaan ADL- toiminnoiksi eli päivittäisiksi toiminnoiksi. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu myös asioista huolehtiminen, kotiaskareet sekä kodin ulkopuoliset asiointit. Edeltäviä kutsutaan IADL- toiminnoiksi eli välineellisiksi toiminnoiksi. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muistin, tiedon käsittelyn, oppimisen, kielellisen toiminnan ja toiminnan ohjauksen. Sosiaalinen toimintakyky taas kattaa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kyvyn olla muiden kanssa. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu elämän hallinta, mielenterveys, tyytyväisyys ja psyykinen hyvinvointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4.)

Toimintaterapiassa ollaan kiinnostuneita asiakkaalle merkityksellisestä ja tarkoituksenmukaisesta toiminnasta asiakkaan omassa ympäristössä (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010,8). Ympäristöllä on suuri vaikutus ihmisen toimintakykyyn. Se voi joko olla esteenä tai edistäjänä ihmisen toimimiselle. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, vapaa-aika, lepo ja leikki kuuluvat tasapainoiseen elämään (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 8).

6.2 Avuntarve

Koska ihmisen elämäntilanteet ja olosuhteet vaihtelevat, tulee henkilön avuntarve katsoa aina yksilöllisesti huomioiden hänen perustoimintonsa ja tarpeensa. Yksilöllisessä avuntarpeessa diagnoosi ja vammaryhmä eivät sovi perusteiksi avuntarpeelle, koska saman diagnoosin omaavien henkilöiden toimintakyky, avuntarve ja ennen kaikkea elämäntilanteet vaihtelevat. Henkilön oma näkökulma on tärkeää ottaa huomioon. (Nurmi- Koikkalainen 2009, 29.)

Mini-ASTAlla voidaan arvioida henkilön avuntarpeen astetta erilaisissa asumisessa tarvittavissa päivittäisissä toiminnoissa; ruokailuun, itsestä huolehtimiseen, kotitöihin sekä kodin ulkopuolella asiointiin ja vapaa-aikaan liittyen. Avuntarvetta kunkin toiminnon osalta voidaan arvioida vaihtoehtojen A-H välillä. (Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014.)

A = Suoriutuu toiminnasta itsenäisesti.

B= Suoriutuu toiminnasta tyydyttävästi itsenäisesti eli esim. hitaasti toimien tai apuvälineen avulla.

C = Tarvitsee toiminnassa hieman sanallista ohjausta, muistuttamista, varmistamista tai motivointia.

D = Tarvitsee toiminnassa paljon sanallista ohjausta, muistuttamista, varmistamista tai motivointia.

E = Tarvitsee toiminnassa hieman fyysistä avustamista.

F = Tarvitsee toiminnassa paljon fyysistä avustamista.

G = Tarvitsee toiminnassa hieman sekä sanallista ohjausta että fyysistä avustamista.

H = Tarvitsee toiminnassa paljon sekä sanallista ohjausta että fyysistä avustamista tai olen toiminnassa täysin avustettava.

X = Ei voi arvioida tai asiakas ei tee tätä toimintaa

(Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014).

Mini-ASTAssa voidaan korostaa yksilöllistä avuntarvetta merkitsemällä lomakkeistolle asiakkaalle tärkeät tai välttämättömät toiminnot, joissa ainakin asiakkaan tarvitsema apu tulisi varmistaa arvioinnin jälkeen (Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin 2014).

6.3 Päivittäiset toiminnot ja niiden arviointi

ADL-toiminnoille (Activities of Daily Living) eli päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle kotona, joita ovat muun muassa peseytyminen ja pukeutuminen, sekä asioiden hoitamiselle kodin ulkopuolella on yhteisnimitys, joka voidaan jakaa päivittäisistä perustoiminnoista selviytymiseen; PADL (Physical Activities of Daily Living) sekä välineellisistä arkitoiminnoista selviytymiseen; IADL (Instrumental Activities of Daily Living). (Laukkanen 1998, 16-22.) Päivittäiset toiminnot ovat usein arvioinnin ja interventioiden kohteena ja ne ovat myös tärkeä perusta yhteiskuntaan osallistumiselle (Law ym. 2005, 179).

Toimintaterapiassa ajatellaan, että toiminta ja siitä suoriutuminen auttavat rakentamaan henkilön käsitystä itsestään. Henkilön kyky huolehtia päivittäisistä perustoiminnoista ja välineellisistä eli IADL-toiminnoista (Instrumental Activities of Daily Living) tukevat henkilön itsenäisyyttä. IADL- toiminnot vaativat korkeampaa fyysistä ja kognitiivista kykyä kuin perustoiminnot. Tällaisia ovat esim. laskujen maksaminen, aterioiden valmistus, kodinhoito, lemmikkien hoito ym. ja nämä perustuvat ihmisen yksilöllisille tarpeille ja haluille. Havainnoimalla IADL-toimintoja henkilön omassa ympäristössä voidaan arvioida henkilön kykyä osallistua itselleen tärkeisiin toimintoihin. (Law ym. 2005, 226.)

Toiminnoista selviytymisen arviointiperusteena voi olla esimerkiksi toisen henkilön tai apuvälineen tarve, väsymys, hitaus tai koetut vaikeudet. Mikäli toisen henkilön tai apuvälineen tarvetta ilmenee, se kertoo yleensä jo vaikeasta toimintakyvyn heikkenemisestä. (Talo 2001, 97.) Julkaistuja ADL-mittareita on paljon ja niiden asiasisältö on pikkuhiljaa alkanut vakiintua lähelle toisiaan, mutta niiden luokittelussa ja mittaustavaroissa on eroja. Tavallisimmin arvioinnin kohteena päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen mittareissa ovat kevyet taloustyöt, pyykinpesu, ruoan valmistus, kulkuvälineissä liikkuminen, lääkkeiden itsenäinen käyttö, raha-asioiden hoito, elektronikan käyttö, talon sisä- ja ulkotyöt, auton ajaminen ja julkisten kulkuvälineiden käyttö. (Laukkanen 1998, 23.)

Yksi toimintaterapeutista arviointiprosessia ohjaava malli on OTIPM- malli. OTIPM-mallin mukaan arviointiprosessin tulisi toteutua top-down lähestymistavan mukaisesti. Top-down lähestymistavassa arviointiprosessi alkaa asiakkaan toiminnallisen kontekstin selvittämällä. Toimintaterapeutti selvittää asiakasta haastatellen kuka asiakas on, mitkä ovat asiakkaan tarpeet ja halut, mistä toiminnoista asiakas haluaisi suoriutua sekä miten asiakas suoriutuu niistä päivittäisistä toiminnoista, joista haluaa ja joista hänen tulee suoriutua. Seuraavassa prosessin vaiheessa toimintaterapeutti havainnoi tehtäviä, jotka asiakas on nimennyt ongelmallisiksi. Havainnoinnin tarkoituksena on saada selville mistä toiminnoista asiakas suoriutui ja mitkä taas tuottavat hänelle vaikeuksia. (Fisher 2009,6,15.)

Toimintaterapiassa ajatellaan, että henkilön selviytymistä päivittäisistä toiminnoista voidaan selvittää neljällä tavalla: itsearviointilla, kyselylomakkeella, suoralla havain-

noinnilla tai lääkärintarkastuksella. Itsearviointinilla saadaan tietoa asiakkaan päivittäisistä toiminnoista helposti, nopeasti ja kustannustehokkaasti, mutta sen heikkous on, että asiakkailla on tapana yliarvioida kykyjään ja aliarvioida riippuvuuttaan toisista ihmisistä. Kyselylomakkeessa kysytään yleensä lähisukulaisen tai terveydenhuollon henkilön arvio henkilön kyvyistä haastatteleamalla kasvotusten, puhelimitse tai netti-kyselyllä, mikä tarjoaa hyödyllistä tietoa asiakkaasta. Kyselylomakkeen heikkous on sen arvioiman pisteytyksen epävarmuus, se voi olla puolueellinen verrattuna itsearviointin pistetykseen. (Law ym. 2005, 231.)

Molempien tiedonhankintatapojen heikkous on se, etteivät ne anna täyttä kuvaa henkilön kyvyistä suorittaa tietty toiminto eli mikä toiminnossa on vaikeaa tai helppoa. Suoran havainnointin vahvuus on saada tietoa asiakkaan omassa ympäristössä sillä hetkellä olevasta toiminnan suoriutumistasosta. Tämä antaa havainnoijalle mahdollisuuden muodostaa havaintojensa perusteella käsitys asiakkaan suoriutumisesta ja mahdollisesta avuntarpeesta. (Law ym. 2005, 231.) Mini-Astaa voidaan käyttää sekä haastatteleamalla tai havainnoimalla henkilöä. Myös itsearviointiin se soveltuu joissain tapauksissa. (Aspa-säätiö 2014.)

Päivittäisten toimintojen arviointi on haastavaa, koska aina on eriäviä mielipiteitä siitä, mitkä toiminnot kuuluvatkaan päivittäisiin toimintoihin tai mitkä niistä ovat tärkeimpiä. Joissain arviointimenetelmissä asiakkaat itse määrittävätkin arvioitavat osa-alueet, jolloin se ottaa huomioon asiakaslähtöisesti yksilön tarpeet huomioon. Haastavaa on myös saada selville yksityiskohtaisemmin asiakkaan suoriutumista toiminnosta. Esimerkiksi kysyttäessä kykeneekö asiakas pukeutumaan itsenäisesti, ei välttämättä riittävästi kerro mikä osa siitä on asiakkaalle vaikeaa tai mistä vaiheista hän selviää ja millaisia keinoja voitaisiin käyttää parantamaan suoriutumista. Usein toimintaterapeutit käyttävät asiakkaan havainnointia interventiodien suunnittelussa, mutta toisinaan myös asiakkaan itsearviointi on hyödyllistä ja käytännöllisempää. (Law ym. 2005, 179-182).

7 ARVIOINTI

7.1 Toimintakyvyn arviointi

Arvioinnissa toimintaterapeutti pyrkii selvittämään asiakkaan toiminnallisuutta ja toiminta- ja työkykyä. Arvioinnilla arvioidaan mahdollinen toimintaterapian tai muun kuntoutuksen tarve sekä palvelu- ja avuntarve. Yksi tärkeä arvioinnin kohde on selvittää toimintaa rajoittavat ja tukevat tekijät, joita voivat olla esimerkiksi ympäristö. Toiminnallisuutta arvioidessa toimintaterapia ottaa huomioon miten yksilö, ympäristö ja toiminta ovat yhteydessä toisiinsa. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 8-13.)

Asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutumistarpeesta saadaan paras käsitys, kun asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa keskustellaan, hänen toimintaansa havainnoidaan, häntä haastatellaan ja selvitetään ympäristötekijät. On tärkeää ottaa huomioon asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen läheisensä arvio toimintakyvystä, koska toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi suunnitellut toimet vaativat asiakkaalta motivaatiota ja halua saavuttaakseen muutoksen toimintakyvyssään. (Kettunen ym. 2009, 19 ; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5-6.)

Toimintakyky voi vaihdella päivittäin. Arvioinnissa on tärkeää huomioida asiakkaan päivittäiseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi mieliala, lääkitys, ravitsemus, päivän tapahtumat ym. Toimintakyvyssä tapahtuvat suuret vaihtelut vaikeuttavat arviointia. (Kettunen ym. 2009, 18–19 ; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5-6.) Mini-ASTA soveltuu käytettäväksi myös asiakkaille, joiden toimintakyky vaihtelee sairauden vuoksi. Mini-ASTA lomakkeen taustatieto-kohdassa on mahdollista kirjata sairauden luonteesta, onko sairaus esimerkiksi nopeasti etenevä, tasaisesti tai hitaasti etenevä, pysyvä, palautuva vai kuuluuko sairauteen pahenemisvaiheita tai kohtauksia. Jos toimintakyvyssä ilmenee vaihtelua, voidaan taustatietoihin kirjata ajallinen arvio alentuneen toimintakyvyn kestosta ja myös muita toimintakyvyn vaihteluun liittyviä huomioita. (ASTA-lomakkeiston käyttäjän käsikirja 2010, 7.)

Ympäristöllä on suuri vaikutus henkilön toimintakykyyn. Ympäristö koostuu fyysisistä, sosiaalisista, kulttuurisista, taloudellisista ja poliittisista piirteistä. Ympäristö vaikuttaa myös siihen, mitä ihmiset tekevät ja miten he toimivat. (Kielhofner 2008, 86,97.) Toimintakyky on aina yhteydessä siihen ympäristöön, jossa toiminta tapahtuu (Mäkelä, Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen, Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm & Valkeinen 2013, 10). Toimintaterapeutti pyrkii määrittämään asiakkaan ympäristöä ja sen eri piirteitä havainnoimalla ja haastattelemalla. Tämän jälkeen pyritään selvittämään ne ympäristön tekijät, jotka tukevat tai ovat esteenä asiakkaan toimimiselle. (Law ym. 2005, 27.)

Toimintakyvyn arviointia toteutetaan yleensä moniammatillisessa yhteistyössä, jossa hyödynnetään sosiaalityön, hoitotyön, kuntoutuksen ja lääketieteen asiantuntijoiden osaamista. Myös arviointiin käytettävien mittareiden valinnassa moniammatillinen asiantuntemus on tarpeen. (Kettunen ym. 2009, 18–19 ; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5-6.)

7.2 Avuntarpeen arviointi

Avuntarpeen arvioinnissa tulee huomioida ihmisen yksilöllinen tarve ja elämäntilanne. Henkilön on saatava välttämätön apu, jotta hän saa perustarpeensa hoidetuksi. Arvioinnissa on tärkeää vammaisen henkilön oman mielipiteen huomioiminen lainsäädännön mukaisesti. Avuntarpeen määrää ei voida arvioida pelkästään diagnoosin tai vamman perusteella. (Konttinen 2014.)

7.3 Arviointi toimintaterapiassa

Toimintaterapiassa ajatellaan, että toiminta on henkilökohtainen käsite ja sitä voidaan arvioida täysin vain käyttämällä asiakaslähtöistä arviointia. Asiakaslähtöisessä

lähestymistavassa asiakkaan näkökulma on tärkein. (Law ym. 2005, 82.) On tärkeää kuunnella asiakkaan omia toiveita ja näkemyksiä. Asiakaslähtöisyys edellyttää myös, että asiakkaan elämäntilanne, persoona sekä ympäristö otetaan huomioon. (Kettunen ym. 2009,7.)

Asiakas tietää itse mitä haluaa toimintakyvyltään ja tunnistaa ongelmia, jotka haittaavat tavoiteltavaa toimintakykyä. Arvioinnin tarkoituksena on tuoda esiin ongelmat, joissa asiakas tarvitsee apua. Mitä avoimempi käytettävä arviointi on, sitä parempi mahdollisuus on kuulla asiakkaan omia kokemuksia toiminnasta. Asiakslähtöisessä arvioinnissa toimintaterapeutti luo ympäristön, joka helpottaa muutosta. Terapeutin tärkein tehtävä on tukea asiakasta muutosten läpi, ohjata asiakasta vaikuttamaan omaan elämäänsä ja tarjota riittävästi tietoa. (Law ym. 2005, 82 ; Kettunen ym. 2009,7.) Asiakaslähtöisyys vaatii entistä sujuvampaa vuorovaikutusta terapeutin ja asiakkaan välillä ja terapeutti tekee yhteistyötä asiakkaan, mutta myös hänen läheistensä ja muiden asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa (Kettunen ym. 2009,7).

Hyvä toimintaterapiakäytäntö pohjautuu näyttöönperustuvaan tietoon. Näyttöönperustuvassa työskentelyssä käytetään strukturoituja arviointimenetelmiä, joilla parannetaan arvioinnin luotettavuutta sekä toistettavuutta. Toimintaterapian arvioinnissa halutaan selvittää asiakkaalle merkityksellistä ja tarkoituksenmukaista toimintaa sekä sitä rajoittavia ja tukevia tekijöitä. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 8.)

Toimintaterapeuttinen arviointi voi liittyä kaikkiin ICF:n osa-alueisiin, joita ovat ruumiin- ja kehon toiminnot ja suoritukset. Toimintaterapiassa ollaan kiinnostuneita yksilön, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta, jotka yhdessä muodostavat toiminnallisuuden. Toiminnallisuus-käsite ja ICF:n osallistuminen-käsitys ovat hyvin lähellä toisiaan. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 11.)

7.4 Luotettava arviointi

Standardoiduilla arviointimenetelmillä saadaan luotettavaa tietoa asiakkaan toiminnasta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Ei-standardoitujen menetelmien suhteen toimintaterapeutin tulee olla tietoinen menetelmän rajoituksista. Ei-standardoidun menetelmän luotettavuutta voidaan lisätä arvioinnin aikana ja sen jälkeen tietojen tarkistamisella. Esimerkiksi havainnointia voi vahvistaa havainnoimalla useaan kertaan. Vapaa haastattelu tai havainnointi voi kuitenkin antaa tietoa, joita ei standardoidussa menetelmissä tule esille. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 14-15.)

Tärkeitä arviointimenetelmän ominaisuuksia ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan arviointimenetelmän pätevyyttä eli arvioiko menetelmä riittävän kattavasti ja nopeasti sitä mitä sen on tarkoitus arvioida. Reliabiliteetti taas tarkoittaa pysyvyyttä, joka tarkoittaa, että menetelmä tuottaa saman tiedon riippumatta arvioitsijasta tai ajankohdasta. Arvioinnin reliabiliteettiin voi vaikuttaa arvioitsijan koulutus tai hänen perehtymisensä menetelmän käsikirjaan. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 15.)

Arviointimenetelmä voi olla normatiivinen tai kriteeriperusteinen. Normatiivisesta arviointimenetelmästä saatuja tuloksia verrataan aineistoihin, jotka on kerätty isosta otosryhmästä. Tällaiseen otosryhmään voi kuulua tietyn ikäiset, jolle kaikille on tehty sama arviointi. Kriteeriperustaisessa arviointimenetelmässä arvioidaan henkilöä toimintoissa, jotka ovat hänelle tarkoituksenmukaisia. Toimintojen suorittamiselle on luotu selkeät kriteerit, joiden pohjalta arviointi pisteytetään. Kriteeriperusteisia arviointivälineitä käytetään, kun arvioidaan toiminnan laatua arvioitavan tutussa tehtävässä ja tutussa ympäristössä. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 15.)

Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluissa pyritään kiinnittämään huomiota ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Toimintakyvyn monipuolinen arviointi kuuluu yhtenä osana näihin palveluihin. Vaikkeivät yksittäiset kysymykset, havainnot tai testit riitä tunnistamaan kaikkia uhkia toimintakyvyn heikkenemiselle, voi yksinkertaiset kartoittavat kysymykset ja testit ohjata hyvinvointia edistävää keskustelua oikeaan suun-

taan. Erityisen tärkeää on tunnistaa toimintakyvyssä viime aikoina tapahtuneita muutoksia, johon TOIMIA-tietokannan suosituksen (2013) mukaan sopivia kysymyksiä ovat esimerkiksi kysymykset päivittäisten raha-asioiden hoidosta, kaupassa käynnistä, siivoustöistä selviytymisestä jne. Kysymysten lisäksi suositeltavaa on myös havainnoida iäkkään henkilön toimintaa omassa ympäristössään. Se auttaa saamaan kokonaisvaltaisemman kuvan henkilön todellisesta toimintakyvystä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön pääasiallisena tarkoituksena oli selvittää miten arviointeja tekevät ammattilaiset ovat kokeneet Mini-ASTAn käytettävyyden. Tutkimuskysymykset muodostuivat Aspa-säätiön tarpeiden mukaisesti. Niiden avulla saatujen tulosten pohjalta Aspa-säätiö voi kehittää Mini-ASTAa vastaamaan työelämän tarpeita. Tutkimuskysymyksemme opinnäytetyössämme ovat seuraavat:

- **Mitkä ovat vastaajien kokemukset MINI-ASTAN tarpeesta?**
- **Mitä vastaajat muuttaisivat Mini- ASTAsta?**
- **Missä tilanteissa vastaajat käyttäisivät Mini-ASTAa?**

Tutkimuskysymyksissä vastaajilla tarkoitamme siis kyselyyn vastanneita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ja asiakkailta tarkoitamme henkilöitä, joille Mini-ASTA arviointi on tehty.

9 AINEISTON ANALYSOINTI

Valmiin aineiston saatuaamme perehdyimme käyttäjien vastauksiin ja rajasimme aineiston tutkimuskysymyksien pohjalta. Aineisto sisälsi sekä määrällisiä; esimerkiksi vastaajien merkitsemä arvioinnin toteuttamiseen kulunut aika minuutteina, että laadullisia vastauksia; esimerkiksi vapaa palaute Mini-ASTasta.

Lähdimme analysoimaan aineistoa sisällönanalyysimenetelmällä. Kvantifioimme eli määrällistimme vastaukset (Seitamaa-Hakkarainen 1999). Laskimme montako vastaaja oli painottanut vastauksissaan samoja asioita. Näin saimme selville olennaisimmat tiedot muun muassa muutosehdotuksista esimerkiksi 11%/27 lisäisi tekniikkaan liittyviä kysymyksiä Mini-ASTaan. Avoimien vastausten kohdalla pelkistimme informaatiota jättämättä siitä kuitenkaan olennaista pois. Tämän jälkeen muodostimme pelkistetyistä vastauksista havainnollistavat taulukot tai kuviot, joissa tulokset näkyvät prosentteina.

Muutosehdotuksia koskevia vastauksia käsitellessä vastaukset luokiteltiin ICF-luokituksen mukaisesti eli vastauksiin etsittiin vastaavuudet ICF-luokituksen osaluokista, koska Mini-ASTassa arvioitavat alueet on osittain vastaavat sen kanssa.

10 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

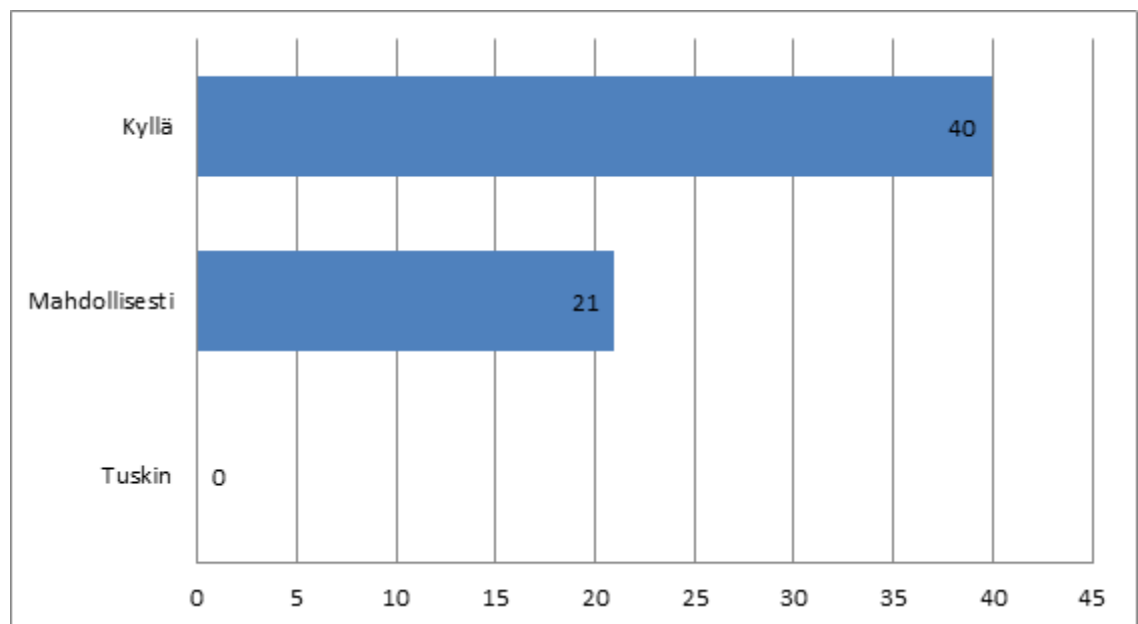
Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 65 henkilöä. Mini-ASTaa koskevassa kyselyssä oli mahdollista jättää vastaamatta joihinkin kysymyksiin, josta johtuen eri kysymysten kohdalla vastaajien määrä vaihteli.

10.1 Mini-ASTAn tarpeellisuus

Olennaisena kysymyksenä kyselyssä oli Mini-ASTAn tarpeellisuus. Kyselyssä oli mahdollista vastata Mini-ASTAn tarpeellisuutta selvittävään kysymykseen ”kyllä”, ”mahdollisesti” tai ”tuskin”. Vastauksia tähän kysymykseen saatiin yhteensä 61. Kysymykseen vastanneista 40/61 koki Mini-ASTAn tarpeelliseksi ja 21/61 koki sen mahdollisesti tarpeelliseksi. Kukaan ei kokenut sitä tarpeettomaksi.

“ Hienoa kun kehitetään selkeitä ja käyttökelpoisia lyhyt versioita nopeisiin kotiuttamisiin ”

“ Hienoa, että tällainen pika ASTA on kehitteillä. Kentällä tarvitaan. ”



Kuvio 2. Kokemukset Mini-ASTAn tarpeellisuudesta

10.2 Muutosehdotuksia Mini-ASTA lomakkeistoon

Opinnäytetyössämme halusimme selvittää myös mitä muutoksia Mini-ASTAan tulisi tehdä. Vastaajilta kysyttiin mitä he poistaisivat lomakkeen kysymyksistä. Tähän kysymykseen vastanneita oli 9. Tarpeettomaksi kysymykseksi koettiin kysymys ruoka-

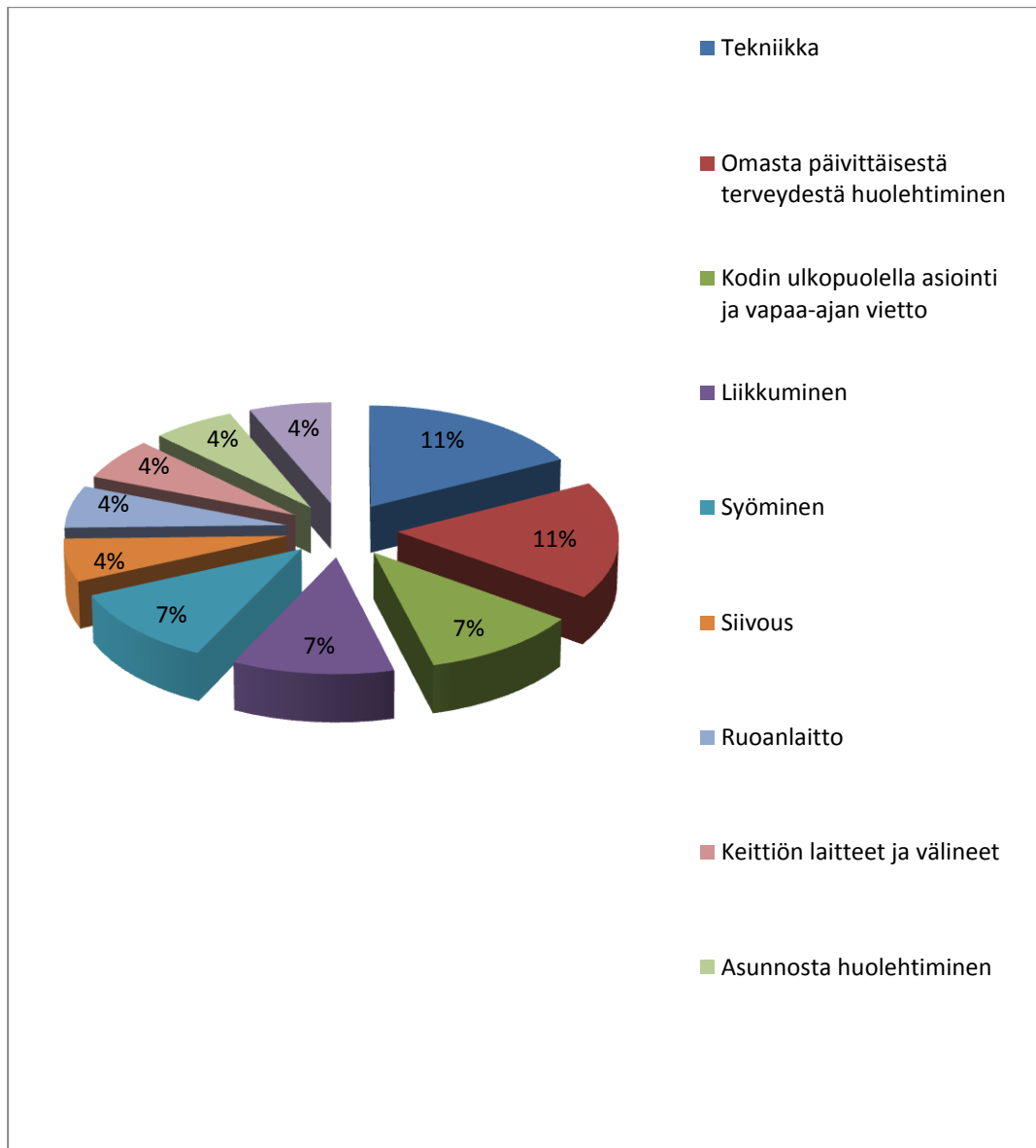
huoltoon liittyen, jossa syömistä oli tarkennettu ruuan pilkkomisella. Itsestä huolehtimisen osa-alueen henkilökohtaiseen hygienianhoitoon liittyvät kysymykset koettiin olevan liian tarkkaan eritelty, mutta terveydestä huolehtimisen osiota taas koettiin voivan tarkentaa.

”Ruuan pilkkominen..”

”Henkilökohtaisen hygienianhoidon osuus oli aika tarkkaan perattu”

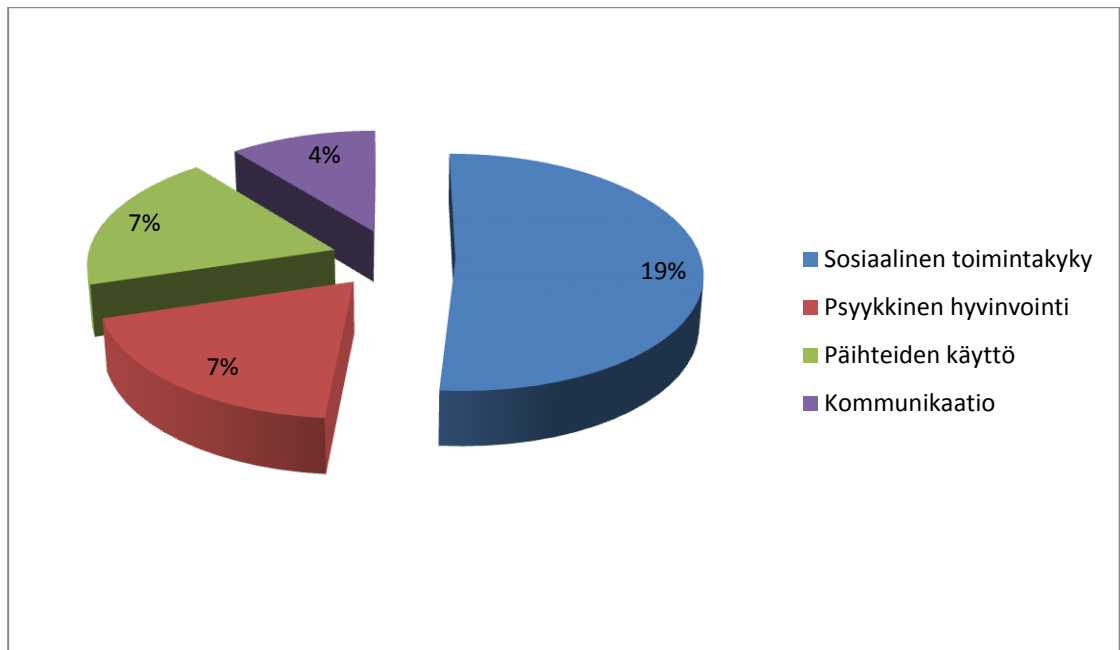
”Ei välttämättä poistaa, mutta voisi tarkentaa. Terveystä huolehtiminen on iso alue: voisi eritellä esim. lääkkeiden ottaminen ja oman terveydentilan/voinnin tunnistaminen.”

Kyselylomakkeessa kysytään myös, mitä kysymyksiä ASTasta tulisi lisätä Mini-ASTAan. Vastaajat lisäisivät kysymyksiä mm. tekniikkaan, syömiseen ja ruuanlaittoon, kodin ulkopuoliseen asiointiin ja vapaa-aikaan sekä omasta päivittäisestä terveydestä huolehtimiseen liittyen. Vastanneita henkilöitä tähän kysymykseen oli 18. Kysymys oli avoin, joten vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esille useampia lisäysehdotuksia Mini-ASTAan. Tästä johtuen ehdotettuja lisäyksiä oli yhteensä 27. 17/27 vastauksista koskivat ASTasta nousseita osa-alueita, jotka on havainnollistettu kuviossa 3.



Kuvio 3. Vastaajien kaipaamat kysymykset, jotka nousevat ASTasta

Tähän kysymykseen vastanneista 10/27 oli kaivannut Mini-ASTAan lisättävän myös kysymyksiä koskien asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia, päihteiden käyttöä sekä kommunikaatiota. Näitä osa-alueita koskevia kysymyksiä ei löydy myöskään ASTasta.



Kuvio 4. Vastaajien kaipaamat lisäykset Mini-ASTAan

Kyselylomakkeen lopussa vastaajien oli mahdollista kommentoida vielä vapaasti Mini-ASTA lomakkeistoa. Muutos- tai täydennysehdotuksiksi sieltä nousivat muun muassa tarve kohdalle ”ei voi arvioida, ei ole ajankohtaista” ja ”huomioita” –kohdalle, jotka löytyvät myös ASTasta. Yksi koki tarpeelliseksi lisätä kohdan vuorokausi- ja unirytmistä huolehtimisesta ja sen toteutumisesta. Tarkennusta kaivattiin myös siihen, mitä fyysinen avustaminen sisältää. Yhden vastaajan mielestä kriittisiin avainkysymyksiin tulisi lisätä kysymys arjenhallintataitoihin liittyen. Eräs vastaajista kaipasi selvennystä siihen, miksi alun kolme kysymystä tulee täyttää.

”Huomioita-kenttä voisi edelleen olla vaihtoehtojen perässä—”

”Myös esimerkiksi vuorokausirytmistä/unirytmistä huolehtiminen ja sen toteutuminen voisi olla hyvä lisäys, on kuitenkin pulma monella asiakkaalla ja vaikuttaa sitä kautta muihin elämän osa-alueisiin.”

”Mini-ASTassa voisi olla vaihtoehto X kuten täysimittaisissa ASTassa, eli ei voi arvioida tai ei ole ajankohtaista—”

”Alun kolme kysymystä jäivät hiukan irrallisiksi, miksi ne on syytä täyttää, se pitäisi selventää.”

10.3 Mini-ASTAn käyttömahdollisuudet

Tarkoituksena oli myös selvittää mihin tarkoituksiin vastaajat käyttäisivät Mini-ASTAa. Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 45/65. Suurin osa vastaajista käyttäisi Mini-ASTAa asiakkaan asumisen arviointiin, kuten kotikäynneillä, asumisvalmennusjaksoilla sekä alkuarviointina suunniteltaessa asumismuotoa. Osa vastaajista käyttäisi Mini-astaa palvelutarpeen arvioinnin työkaluna. Osa taas vastasi, että käyttäisi sitä hyödyksi avuntarpeen arvioinnissa.

” kun olisi tehtävä nopeasti joki arvio jonkun henkilön tarvitsemasta tuesta ja mahdollisesti sellaisille henkilöille jonka tuen tarve on vähäinen”

Mini-astaa käytettäisiin myös asiakkaiden haastattelun tukena. Yksi vastaajista hyödyntäisi sitä akuuttisairaalaosastolla alkuhaastattelussa.

”Asiakkaan arkielämän alkukartoitukseen haastattelun yhteydessä”

Yhden vastaajan mielestä Mini-ASTAa voisi käyttää ASTAn pikapäivittämisessä asiakkaan kanssa.

10.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida Aspa-säätiön toteuttama kyselylomake, joka koski arviointeja tekeville ammattilaisille kohdistettua Mini-ASTA arviointimenetelmän käytettävyyttä. Kyselyyn oli mahdollista vastata Aspa-säätiön verkkosivuilla ajalla 6.11.2013 - 3.11.2014. Käytössä oli valmis aineisto, jonka pohjalta lähdettiin selvittämään vastaajien ajatuksia Mini-ASTAn tarpeellisuudesta, käyttötarkoituksista sekä muutosehdotuksista.

Kyselylomakkeen aineiston lisäksi tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia teoriasta. Perehdyimme Mini-ASTAn taustalla oleviin ASTA- asumisen toimintojen arviointimenetelmään sekä ICF-luokitukseen. Opinnäytetyön tueksi haettiin tietoa myös muun muassa arviointimenetelmän käytettävyydestä, sen luotettavuudesta, toimintakyvystä ja avuntarpeesta sekä niiden arvioimisesta.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että vastaajat kokevat Mini-ASTAn tarpeelliseksi työssään. Tähän kysymykseen vastasi 61/65. Kysymykseen vastanneista 40/61 koki Mini-ASTAn tarpeelliseksi ja 21/61 taas mahdollisesti tarpeelliseksi. Kukaan tähän kysymykseen vastanneista ei kokenut Mini-ASTAa tarpeettomaksi.

Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää mitä kyselyyn vastanneet muuttaisivat Mini-ASTAsta. Muutosehdotuksia selvitettiin kyselylomakkeen kahdesta eri kohdasta. Kyselylomakkeessa haluttiin tietää, mitä osa-alueita vastaajat poistaisivat Mini-ASTAsta. Tähän kysymykseen vastasi ainoastaan 9/65. Vastaukset olivat yksittäisiä mielipiteitä eivätkä ne olleet kovin yhteneväisiä. Vastaajat poistaisivat Mini-ASTAsta muun muassa ruoan pilkkomista koskevan kysymyksen ja erittelisivät terveydestä huolehtimisen osa-alueita. Kolme vastaajista ei poistaisi kysymyksistä mitään.

Ehdotettuja lisäyksiä Mini-ASTAan oli muun muassa tekniikkaan, sosiaaliseen toimintakykyyn ja liikkumiseen liittyen. Lomakkeen kysymyksessä pyydettiin ehdottamaan lisäyksiä ASTAsta. Koska osa vastaajista ei ollut käyttänyt ASTAa, toivat he esille myös ehdotuksia muilta osa-alueilta. Vastauksista ei ilmene ovatko vastaajat nostaneet osa-alueet siksi, että heidän mielestään ne tulisi lisätä Mini-ASTAan ylipäättään, vai koska he eivät tunne ASTAa.

Kolmas tutkimuskysymys koski tilanteita, joissa vastaajat käyttäisivät Mini-ASTAa. Suurin osa vastaajista käyttäisi Mini-ASTAa asiakkaan asumisen arviointiin, kuten kotikäynneillä, asumisvalmennusjaksoilla ja alkuarviointina suunniteltaessa asumismuotoa.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut suhteellisen nopeasti etenevä prosessi, joka on ollut niin haastavaa kuin antoisakin. Antoisaksi työn on tehnyt aiheen hyöty työelämän kannalta, ajankohtaisuus sekä tilaisuus perehtyä tulevaisuuden työssämme mahdollisesti hyödynnettävään työvälineeseen. Työn myötä olemme perehtyneet sekä henkilön avuntarpeeseen vaikuttaviin seikkoihin, sekä toimintakyvyn eri määritelmiin, muun muassa ICF-luokituksen kautta. Olemme myös joutuneet kriittisesti pohtimaan niiden arviointia ja huomanneet, että toimintakyky ja avuntarve ovat käsitteinä haasteellisia, koska ne eivät ole pysyviä ominaisuuksia vaan ne muokkautuvat ihmisen elämän eri vaiheissa ja niihin vaikuttavat niin monet tekijät.

Haastetta on tuonut se, että oma henkilökohtainen aikataulumme työn tekemiselle on ollut kiireinen ja työtä on tehty samanaikaisesti muiden koulutöiden sekä harjoittelun kanssa. Työn tekeminen yhdessä oli toisaalta rikastuttavaa, kun pystyimme jakamaan työtä ja pohtimaan asioita yhdessä, mutta toisaalta haastavaa yhteydenpidon kannalta tehdessämme sitä eri paikkakunnilla. Teoriaan perehtyminen vei myös aikaa, koska ASTA-arviointiväline tai aineiston analysoiminen ei ollut meille ennestään tuttua.

Yksi haastekohdista oli myös toimintaterapeuttisen näkemyksen tuominen opinnäytetyöhön, koska Mini-ASTA on tarkoitettu yleisesti kaikille arviointeja tekeville ammattilaisille, jonka takia siitä on tehty mahdollisimman yleiskielinen. Mini-ASTA tarjoaa varmasti hektisen työelämän tarpeisiin vastaavan, avuntarvetta pikaisesti kartoittavan työvälineen, mutta asiakaslähtöinen, yksilöä korostava elementti jää toimintaterapian lähtökohdista katsottuna kuitenkin niukaksi. Toimintaterapian näkemyksen

mukaan asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttaa aina hänelle merkitykselliset toiminnot (Townsend, Stanton, Lax, Polatajko, Baptiste, Thompson-Franson, Kramer, Swedlove, Brintnell & Campanile 2002, 45). Mini-ASTA käsittelee enimmäkseen asiakkaalle välttämättömiä päivittäisiä toimintoja, mutta esimerkiksi vain yhdessä kysymyksessä vapaa-aikaa ja harrastuksia, joka on usein henkilölle merkityksellistä toimintaa. Niihin liittyvien kysymysten lisääminen voisi lisätä menetelmän asiakaslähtöisyyttä.

Opinnäytetyön tekemisen myötä opimme tutkimuksen tekemisestä, jossa analysoitava oli valmis aineisto. Huomasimme, että valmis aineisto toi haasteita analysointiin, koska emme olleet valmistaneet kysymyksiä itse. Työ on herättänyt myös kriittisesti pohtimaan yleisesti arviointia ja siihen vaikuttavia asioita. Toimintakyky on laaja ja kattava käsite, joten sen arvioiminen on erittäin haastavaa. Yhden arviointimenetelmän on vaikeaa arvioida kattavasti kaikkia sen alueita. Käyttäjäkokeuksia keräämällä, esimerkiksi nettikyselyn muodossa kuten tässä työssä, voidaan arviointimenetelmää arvioida nopeasti ja kustannustehokkaasti. Tämä antaa kuitenkin vain yhden näkökulman käytettävyydestä. Käyttäjäkokeusten lisäksi tulisi käytettävyyttä tutkia laajemman näkökulman saamiseksi Fizpatrick ym. (1998) mukaan hakemalla tietoa kirjallisuudesta ja selvittämällä hyväksyttävyyttä asiakkaan kannalta, johon liittyy muun muassa menetelmän käyttörajoitukset ja ajankäyttötarve (Opas toimintakyvyn mittaamiseen TOIMIA-verkostossa 2014).

11.1 Tulokset

Osa vastaajista lisäisi arvioitaviksi alueiksi Mini-ASTAan esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin, joita ei arvioida myöskään ASTAlla. Suurin osa vastaajista ei ollut aiemmin käyttänyt ASTAa. Kyselylomakkeen vastauksista ei selvinnyt, vaikuttiko ASTAn käyttämättömyys sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin alueen esiin tuomiseen vai kokivatko vastaajat ne tärkeiksi lisättävän Mini-ASTAan. Sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvointia koskevan kysymyksen lisääminen Mini-ASTAan ottaisi asiakkaan huomioon kokonaisvaltaisemmin ja lisäisi Mini-ASTAn käyttömahdollisuuksia eri toimintaympäristöissä ja käyttäjillä

sekä asiakkailla. Pohdimme vaikuttaisivatko näiden kysymyksien lisääminen kuitenkin Mini-ASTAn laajuuteen ja arvioinnin toteuttamisen nopeuteen.

Vastaajilta selvitettiin, missä tilanteissa he Mini-ASTAa käyttäisivät. Pohdimme kyselylomakkeessa kysytyjen kysymysten ymmärrettävyyttä. Kysymyksenasettelua selkeyttämällä olisi voinut vaikuttaa tulkittavuuteen. Nyt ”missä tilanteissa” oli ymmärretty sekä konkreettisina paikkoina että tilanteina. Tämä vaikeutti aineiston analyysiä ja olennaisimman tiedon poimimista aineistosta.

11.2 Luotettavuus

Olemme käyttäneet aineistoa niiltä osin, joilla etsimme vastausta tutkimuskysymyksiin. Työn luotettavuutta lisää se, että olemme huomioineet kaikkien vastaajien mielipiteet jättämättä mitään pois työn rajauksen jälkeen. Lisäsimme vastaajien kommentit liitteenä oleviin taulukkoon (ks. liite1 ja liite 2). Mielestämme onnistuimme tuomaan analyysin avulla tutkimuskysymyksiin vastaten aineistosta olennaista tietoa Mini-ASTAn jatkokehittämistä ajatellen. Käyttämämme kirjallisuus on pääosin alle kymmenen vuoden takaista, koska halusimme teorianamme sisältävän suhteellisen uutta tietoa. Työssämme ei esitelty tutkimustietoa, koska Mini-ASTasta ei ole sitä saatavilla. Myöskään ASTasta ei ole julkaistu virallista tutkimustietoa, mutta sen soveltuvuutta ja käytettävyyttä eri asiakasryhmien arviointiin on selvitetty kolmella pilotoinnilla ja lisäksi sitä on käsitelty muutamassa opinnäytetyössä, joista nostimme esille olennaisia ASTasta tehtyjä huomioita (Aspa-säätiö 2014).

11.3 Eettisyys

Työmme valmis aineisto; sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta kerätty mielipiteet Mini-ASTAn käytettävyydestä on saatu anonyyminä Aspa-säätiöltä. Aineistosta ei selviä mitään tunnistettavia henkilötietoja, ainoastaan niiden osalta on tiedossa ammatti, jotka ovat ilmoittaneet sen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajille on informoitu heidän vastauksien käyttämisestä Mini-ASTAn kehittämisessä keräämättä henkilötietoja tai kyselyn yhteydessä tehtyjä asiakasarviota (Mini-ASTA, ASTA-arviointimenetelmän lyhytversio, testauslomakkeet 2015).

11.4 Jatkotutkimusehdotukset

Työn tarkoitus oli nostaa esille mitä mieltä käyttäjät, arviointeja tekevät ammattilaiset olivat Mini-ASTasta, mutta asiakaslähtöisemmän näkökulman saamiseksi, olisi hyvä jatkossa tutkia mitä mieltä asiakkaat, oman elämänsä ja toimintakykynsä asiantuntijat ovat Mini-ASTAn sisällöstä. Aineisto sisälsi muutaman asiakkaan palautteen, joita ei kuitenkaan työn rajauksen vuoksi käsitelty analyysissä. Tulevina toimintaterapeutteina olemme kuitenkin aina kiinnostuneita asiakkaan omasta mielipiteestä, joten koemme, että jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista nostaa esille niiden asiakkaiden mielipide kysymysten sisällöstä, joille Mini-ASTA on tehty. Nostaisivatko he mahdollisesti esille joitain muita arvioitavia osa-alueita elämästään? Toimintaterapia korostaa asiakaskeskeisyyttä arvioinnissa. Toimintaterapian hyvien arviointikäytänteiden (2010,10) mukaan: ” *Asiakaskeskeisessä arvioinnissa asiakas ja terapeutti työskentelevät yhdessä tunnistaakseen toiminnallisuuteen liittyvät ongelmat sekä voimavarat ja vahvuudet. Samalla terapeutti huomioi mm. asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen, kulttuuritaustan, arvot ja mieltymykset.*”

LÄHTEET

Aspa-säätiö. 2010. ASTA- lomakkeiston käyttäjän käsikirja. Viitattu 9.3.2015.
http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/ASTA- kayttajan_kasikirja_1.10.pdf.

ASTA-asumisen toimintojen arviointiin. 2014. Aspa- säätiö. Viitattu 15.10.2014.
<http://www.aspasaatio.fi/kehitt%C3%A4minen-ja-vaikuttaminen/asta%E2%84%A2-asumisen-toimintojen-arviointiin>.

Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-Down, Client-centered, and Occupation- based Interventions. Three Star Press, Inc. USA.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Bookwell Oy. Porvoo.

Hilli, T. 2012. Arviointimenetelmän valinta. TOIwiki. Viitattu 25.2.2015.
http://toiwiki.purot.net/arviointimenetelman_valinta.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. 2010. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Toimintaterapeuttiliiton julkaisu. Viitattu 12.11.2014.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>

Härmä, J & Leipijärvi, P. 2010. ASTA- arviointilomakkeiston vaikutus kuntouttavaan työotteen kehittymiseen. Viitattu 17.1.2015.
http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Opinnaytetyo_ASTA-arviointilomakkeiston_vaiutus_kuntouttavan_tyotte_0.pdf

Kaasinen, J. 2014. Projektityöntekijä. Aspa-Säätiö. Haastattelu 27.11.2014

Kettunen,R., Kähäri- Wiik, K., Vuori-Kemilä,A., Ihalainen,J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kielhofner,G. 2008. Model of human occupation: Theory and application. The Point. Philadelphia.

Konttinen, J-P. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avun tarpeen arviointi. Viitattu 26.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/henkilokohtainen-apu/avun-tarpeen-arviointi>

Kuusenaho, P & Tolonen, J. 2013. Toimintakykyä ja avuntarvetta arvioimassa

ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla saadun arviointitiedon vertailu. Viitattu 17.1.2015.http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Kuusenaho_Pinja_Tolonen_Jenni.pdf.

Kuutti,W. 2003. Käytettävyys, suunnittelu ja arviointi. Gummerrus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä.

Law, M., Baum, C., Dunn, W. 2005. Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy. Second edition. SLACK incorporated. USA.

Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita. Helsinki.

Mini-ASTA, ASTA- arviointimenetelmän lyhyt versio, testauslomakkeet. 2015. Aspa-Säätiön julkaisu. Viitattu 11.03.2015. <http://www.webpolsurveys.com/Answer/SurveyParticipation.aspx?SDID=Fin717628&SID=12e797dd-1f16-4bdb-bb8a-def8543e8453&dy=1441675527>.

Mini-ASTA- asumisen toimintojen alustavaan pika-arviointiin. 2014. Aspa-säätiö. Viitattu 11.11.2014.

<http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/MINI-ASTA%2Blomakkeisto.pdf>.

Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S. & Valkeinen, H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TOIMIA- julkaisu.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arvioinnista_iakkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessa_20131219.pdf

Nurmi-Koikkalainen, P. 2009. Välttämätön apu elämisen mahdollistajana. Näkökulmia vaikeavammaisten henkilöiden asumiseen ja apuun. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Avauksia 7/2009. Helsinki.

Opas toimintakyvyn mittarin arviointiin TOIMIA-verkostossa. 2014. TOIMIA- tietokannan julkaisuja. Viitattu 25.2.2015. http://www.toimia.fi/opas/opas_print.pdf.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.02.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 1999. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 12.3.2015.

www.metodix.com.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote. Viitattu 12.11.2014.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. STM uudistaa vammaislainsäädäntöä ja seuraa kehitysvammaisten asumisohjelman toteutumista. Tiedote. Viitattu 28.11.2014.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1856080#fi>.

STAKES. 2005. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. 2013. TOIMIA- tietokannan julkaisuja. Viitattu 25.2.2015.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/41/>.

Talo, S. 2001. Toimintakyky- viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen. Seminaari-raportti Turku 4.-5.5.2000. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Turku.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. ICF:n käyttötarkoitukset. Viitattu 28.11.2014.
[www.thl.fi/aiheet/toimintakyky/ICF-luokitus/ICF:n](http://www.thl.fi/aiheet/toimintakyky/ICF-luokitus/ICF:n_kayttotarkoitukset) käyttötarkoitukset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Toimintakyky ICF-luokituksessa. Viitattu 26.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>.

Townsend Elizabeth, Stanton Sue, Lax Mary, Polatajko Helene, Baptiste Sue, Thompson- Franson Tracey, Kramer Christine, Swedlove Fern, Brintnell Sharon & Campanile Loredana. 2002. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. CAOT publications ACE: Ottawa, Ontario.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Livonia PRINT. Latvia.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa; Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Käyttäjien toivomat lisäykset ASTasta Mini-ASTaan

Alkuperäiset ilmaukset	ASTasta lisättävät osiot	ICF- luokitukset
” Puhelimen käyttö” ” Tekniikka” ”Tekniikka osio”	Tekniikka	
” Säännöllinen ruokarytmi” ” Tunnistaa ja pystyy huolehtimaan säännöllisestä ruokarytmistä...”	Syöminen	Ruokaileminen (d550)
” Ruoka-aineiden oikea säilytys”	Ruoanlaitto	Päivittäisten hyödykkeiden säilyttäminen (d6404)
” Sovittujen ja virallisten asioiden hoitaminen” ” Ehkä kodin ulkopuoliseen asiointiin ja vapaaajan käyttöön liittyviä kysymyksiä...”	Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaaajan vietto	Virkistäytyminen ja vapaa-aika (d 920)
” Ottaisin ehdottomasti kodin tavaroiden ja järjestyksen ylläpitoon liittyvän kysymyksen. Tarkennuksena ehkä toinen kysymys siitä pysyvätkö vaatteet	Siivous	Kotitaloustöiden tekeminen (d640)

omalla paikallaan kome- rossa ja hyllyillä”		
”... Myös kodin muiden koneiden, kuin lieden käyttöön liittyviä kysy- myksiä”	Keittiön laitteet ja välineet	Kotitalouskoneiden käyttäminen (d 6403)
” Nukkuminen sekä riit- tävästä levosta ja päivä- rytmistä huolehtimi- nen...” ”Nukkuminen/ riittävä levosta ja päivärytmistä huolehtiminen” ” Avun pyytäminen/ hankkiminen”	Omasta päivittäi- sestä terveydestä huolehtiminen	Omasta terveydes- tä huolehtiminen (d570)
” Asumisturvallisuudes- ta ja asunnon huolehti- mista voisi tarkentaa ja lisätä (esim. sähkölait- teiden asianmukainen käyttö)”	Asunnosta huoleh- timinen	Asunnosta ja huo- nekaluista huoleh- timinen (d6501)
”Kodin ulkopuolella liik- kuminen...” ”Liikkumiseen, siirtymi- seen ja ulottumiseen liittyviä...”	Liikkuminen	Muissa rakennuk- sissa kuin kotona liikkuminen (d4601) Itsensä siirtäminen (d420) Kurkottaminen (d 4452)

" Vaatteiden puhtaus"	Likaantuneiden vaatteiden vaihta- mistarpeen huo- miointi ja puhtai- den vaatteiden esille otto	
-----------------------	--	--

Liite 2. Vastaajien esiin nostamat kysymykset, joita ei löydy ASTAsta

Alkuperäiset ilmaukset	Toivottavat lisäyk- set Mini-ASTAan	ICF- luokitukset
"Psyykkinen hyvinvoin- ti" " Psyykkinen tilanne elämän/ arjen hallinnan kannalta"	Psyykkinen hyvin- vointi	Omasta terveydes- tä huolehtiminen (d 570)
" Sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen liittyvät kysymykset..." " Sosiaalinen toiminta- kyky" "Sosiaalinen tilannetaju/ taidot ja suoriutuminen" " Sosiaalisten tilantei- den kohtaaminen" "Sosiaalisten suhteiden huomioon ottaminen"	Sosiaalinen toimin- takyky	Henkilöiden väli- nen perustava vuorovaikutus (d710) Henkilöiden väli- nen monimuotoi- nen vuorovaikutus (d720)
" Päihteiden käytön hal- litseminen" " Nautintoaineiden ja päihteiden käyttö"	Päihteiden käyttö	Omasta terveydes- tä huolehtiminen (d570)

” Kommunikaatioon liittyvä kysymys ymmär- retyksi tulemisesta esim. kykeneekö tuo- maan tarpeensa ja toi- veensa ilmi tms, hakeu- tuuko toisten seuraan omatoimisesti”	Kommunikaatio	Kommunikointi- viestien tuottami- nen (d330-d349)
---	---------------	---

Liite 3. Vastanneiden edustamat ammattiryhmät

Ammattiryhmät	Vastanneiden mää- rät
Toimintaterapeutti	29
Sosiaaliohjaaja	3
Kuntoutusohjaaja	2
Opettaja	2
Lähihoitajaopiskelija	2
Ohjaaja	2
Vammaispalveluohjaaja	2
Neuropsykiatrinen valmentaja	1
Kehitysvamma-ala	1
Sosionomi	1
Asumispalveluyksikön esimies	1
Palveluvastaava	1
Asumisneuvoja	1
Sosiaalityöntekijä	1
Asuntolaohjaaja	1
Vastaava ohjaaja	1
Sairaanhoitaja	1
Lähihoitaja	1
Toimintaterapeuttiopiskelija	1
Epilepsiaa sairastava henkilö	1