

*Asiakkaiden ja toimintaterapeuttien
kokemuksia OSA-
arviointimenetelmästä psykiatrisessa
toimintaterapiassa*

Sari Nygård

Opinnäytetyö
Syyskuu 2010

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) NYGÅRD, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 06.09.2010
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemuksia OSA- arviointimenetelmästä psykiatrisessa toimintaterapiassa		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) LAUTAMO, Tiina ja KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Salassa pidettävä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pärjääminen arjen toiminnoissa vaikuttaa merkittävästi yksilön psyykkiseen hyvinvointiin. Jotta toimintaterapeutti voi auttaa yksilöä saavuttamaan merkityksellistä toimintaa, on tärkeää arvioida yksilön toimintamahdollisuuksia. OSA eli toimintamahdollisuuksien itsearviointi on standardoitu arviointimenetelmä, jonka avulla saadaan tietoa asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta ja tuetaan asiakkaan osallistumista terapian suunnitteluun. OSA- arviointimenetelmä perustuu asiakaslähtöisyyteen ja inhimillisen toiminnan malliin.</p> <p>Opinnäytetyössä tehtävänä oli tutkia, miten erään aikuispsykiatrisen avohoidon toimintaterapiayksikön asiakkaat kokevat OSA- arviointimenetelmän käytön osana arviointia terapiaprosessissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää arviointimenetelmän hyödyllisyyttä terapiaprosessin alitukseksa kartoittamalla tutkitun yksikön toimintaterapeuttien kokemuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös lisätä tietoa OSA- arviointimenetelmän suomennetun version käyttökokemuksista.</p> <p>Tutkimusaineistoa kerättiin viidessä asiakastilanteessa OSA- itsearviointilomakkeiden ja lomakehaastatteluiden kautta. Lisäksi aineistoa kerättiin kyselylomakkeilla asiakaskohtaisesti toimintaterapeuteilta. Aineiston analyysi toteutettiin teoriaohjaavalla sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan OSA- arviointimenetelmä onnistui mittamaan kohtalaisen hyvin ja asiakaslähtöisesti asiakkaiden arvoja, vahvuuksia, ongelmia ja muutostoiveita. Arviointimenetelmä auttoi asiakasta osallistumaan terapian suunnitteluun. Toimintaterapeutit kokivat OSA- arvioinnin tuovan lisähyötyä terapiaprosessin alitukseen antamalla tarpeellista tietoa asiakkaasta ja helpottamalla yhteistyötä. Tutkimuksessa todettiin OSA- arvioinnin soveltuvan psykiatrisen toimintaterapiaan.</p> <p>Tutkimus tuo lisätietoa suomennetusta OSA- arviointimenetelmästä ja kannustaa arvioinnin käyttöön toimintaterapiassa. Tutkimus rohkaisee lisätutkimuksiin ja menetelmän kehittämiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) OSA, arviointi, psykiatrisen toimintaterapia, itsearviointi, inhimillisen toiminnan malli, asiakaslähtöisyys		
Muut tiedot		



Author(s) NYGÅRD, Sari	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 06092010
	Pages 60	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/> (X)
Title The Experiences of Clients and Occupational Therapists of the Occupational Self-Assessment Tool in Psychiatric Occupational Therapy.		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy.		
Tutor(s) LAUTAMO, Tiina and KANTANEN, Mari		
Assigned by confidential		
Abstract An individual's mental health is affected by managing everyday life occupations. An occupational therapist needs to assess the client's occupation comprehensively in order to help the client to achieve meaningful occupations. The Occupational Self Assessment (OSA) is an assessment tool designed to give information of a client's occupational identity and performance and to support the client's involvement in occupational therapy. The OSA assessment method is based on the theory of client-centeredness and the model of human occupation. This bachelor's thesis was done in one occupational therapy outpatient unit of adult psychiatry. The purpose of the thesis was to find out the clients' viewpoint of using the OSA tool as a part of assessment in their therapy. A further goal was to study the usefulness of using the OSA tool in the beginning of the therapy by investigating the occupational therapists' experiences in the unit. The thesis also intended to give more information about user experiences of the Finnish version of the OSA tool. The research data was collected by structured interviews and by using the OSA- assessment in five client meetings. In addition, data was collected from the occupational therapists by using questionnaires. The analysis of the data was made by using theory-guided content analysis. According to the results of the study, the OSA tool assessed the clients' values, strengths, problems and change wishes moderately well. There were also findings indicating that using the OSA tool facilitated client-centered therapy. The OSA tool helped the clients to participate in the planning of their therapy. According to the occupational therapists, the OSA tool is useful in the beginning of the therapy as it gives important information about the clients and supports cooperation. This study found the OSA tool suitable for psychiatric occupational therapy. The thesis gives more information about the Finnish version of the OSA tool and encourages its use in occupational therapy. The thesis also reveals needs for more research on developing the OSA method.		
Keywords Occupational Self Assessment, assessment, psychiatric occupational therapy, self-assessment, the model of human occupation, client-centeredness		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 INHIMILLINEN TOIMINTA JA TOIMINTATERAPIA.....	4
3 PSYKIATRINEN TOIMINTATERAPIA JA ARVIOINTI	6
4 ASIAKASLÄHTÖISYYS TOIMINTATERAPIASSA	8
5 ITSEARVIOINTIMENETELMÄ OSA	11
5.1 OSA- arviointimenetelmän kehittyminen, teoreettinen tausta ja käyttäminen.....	11
5.2 OSA- arviointimenetelmän hyöty asiakkaalle ja toimintaterapeutille	13
5.3 OSA- arviointimenetelmän luotettavuus ja tutkimukset.....	14
6 TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
7.1 Laadullinen tutkimus ja aineiston analysointikeinoja	20
7.2 Tutkimusaineisto.....	22
8 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI	25
9 TULOKSET	30
9.1 Asiakaslähtöisyys OSA- arvioinnissa	30
9.2 Oman toiminnan arvioiminen OSA- arvioinnissa.....	32
9.3 Toimintaterapian suunnittelu OSA- arvioinnin avulla.....	33
9.4 Yleinen kokemus OSA- arviointimenetelmästä.....	34
9.5 OSA- arvioinnin tuoma lisä-arvo terapiaprosessin aloitukseen.....	36
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
11 POHDINTA.....	38
11.1 Tuloksien tarkastelua	38
11.2 Tutkimuksen tehtävän ja tavoitteiden toteutuminen ja tutkimuksen hyöty.....	42
11.3 Luotettavuus ja eettisyys	43
11.4 Jatkotutkimusideoita	45

LÄHTEET	47
LIITTEET	52
LIITE 1. Yhteistyösopimus	52
LIITE 2. Asiakaslupalomake	54
LIITE 3. Esimerkki OSA- itsearviointilomakkeesta (lähde OSA- käsikirja)	55
LIITE 4. Asiakkaiden lomakehaastattelun kysymykset	56
LIITE 5. Kyselylomake toimintaterapeutille	57

KUVIOT

KUVIO 1. aineiston hankkimisen vaiheet	23
KUVIO 2. ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysin eteneminen	27
KUVIO 3 vas- janan jakaminen neljään osaan ja sanalliset selitykset	28
KUVIO 4. toisen tutkimuskysymyksen analyysin eteneminen	29
KUVIO 5. osa- arvioinnin tuoma lisä-arvo terapiaprosessin aloitukseen	30

TAULUKOT

TAULUKKO 1. lomakehaastatteluiden ja kyselylomakkeiden kysymyksien jakautuminen teemoittain	25
TAULUKKO 2. kyselylomakkeiden jana-kysymykset numeraalisesti	36

1 JOHDANTO

Toimintaterapiassa keskeisenä arvioinnin kohteena on ihmisen toiminta. Toiminta on vahvasti sidoksissa yksilön mielenterveyteen. Kun yksilö pärjää eri toiminnoissa ja arvostaa tekemäänsä, toiminta tuo pätevyyden ja tyytyväisyyden tunnetta. (Creek 1998a, 32-33.) Toimintaa voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja inhimillisen toiminnan malli (Kielhofner 2008) on eräs viitekehys toiminnan tarkastelemiselle. Inhimillisen mallin mukaan on kehitetty monia arviointimenetelmiä ja OSA eli Occupational Self Assessment on yksi näistä menetelmistä (Baron, Kielhofner, Lyenger, Goldhammer & Wolenski 2007).

Psykiatrisessa kuntoutuksessa on tärkeää yksilöllisten tarpeiden kohtaaminen ja asiakkaan voimavarojen kuten perheenjäsenten ja läheisten merkityksen huomioiminen. Verkostoituminen sairaalan, avohoidon ja muiden tärkeiden ihmisten kesken voi mahdollistaa ongelmien tunnistamisen, tuoda tukea ja olla merkittävää usein pitkään kestävässä kuntoutusprosessissa. (Hume 1998, 340-341.) Psykiatrisessa toimintaterapiassa on tärkeää arvioida ihmisen toimintamahdollisuuksia, toiminnallista suoriutumista ja tyytyväisyyttä suoriutumiseen, jotta voidaan auttaa asiakasta saavuttamaan tasapainoa eri arkielämän toimintojen välille ja sitä kautta kokemaan mielihyvää ja pärjäämistä arjen askareissa. Arviointi toimintaterapiassa antaa tietoa, mihin asioihin asiakkaan toimintaterapiassa syvennyttään, mitkä asiat nostetaan toimintaterapian tavoitteiksi ja mitä tuloksia terapian aikana on saavutettu. OSA- itsearviointimittari tuo esiin asiakkaan näkemykset toiminnallisista pätevyyksistä, arvoista ja henkilön tyytyväisyydestä hänen toiminnalliseen suoriutumiseen. OSA- arviointimenetelmä mahdollistaa asiakkaan osallistumisen terapian tavoitteiden suunnittelemiseen. OSA- arviointi perustuu asiakaslähtöisyyteen ja inhimillisen toiminnan mallin kautta kokonaisvaltaiseen yksilön toiminnan ymmärtämiseen. (Asher 2007, 12-13; Baron ym. 2007, 7-8; Creek 1998c, 97-102.)

OSA- arviointimenetelmää on paljon tutkittu ulkomailla ja esimerkiksi Hitch, Hevern, Cole ja Ferry (2007) ovat tutkimuksessaan todenneet OSA- arvioinnin olevan hyvä arviointimenetelmä heidän työpaikalleen erääseen mielenterveysyksikköön. Arviointimenetelmä on suomennettu, mutta suomalaisen versioon liittyviä tutkimuksia on saatavilla vähemmän. Koska arviointi on toimintaterapian perusta, on tärkeää että standardisoituja arviointimenetelmiä kehitetään jatkuvasti. Tämän takia koettiin tärke-

äksi tehdä tutkimusta OSA- arviointimenetelmän käyttökokemuksista psykiatrisessa toimintaterapiassa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tutkia, miten psykiatrisen toimintaterapian asiakas kokee OSA- arviointimenetelmän käytön osana arviointia toimintaterapiaprosessissa. Lisäksi tavoitteena oli antaa lisätietoa tutkitun yksikön toimintaterapeuteille OSA- arviointimenetelmän hyödyllisyydestä toimintaterapiaprosessin aloituksessa ja apuna käytettiin toimintaterapeuttien kokemuksia arviointimenetelmästä. Samalla tutkija voi lisätä tietoa OSA- arviointimenetelmän suomennetun version käyttökokemuksista.

Opinnäytetyön aihe on tutkijalle itselleen tärkeä, koska tutkija toivoo joskus työskentelevänsä psykiatrisessa toimintaterapiassa, jossa voisi olla hyvä mahdollisuus käyttää OSA- arviointimenetelmää asiakkaiden kanssa. Aihe on ajankohtainen, sillä arviointia toimintaterapiassa tehdään paljon, ja tutkimustieto lisää mittarien luotettavuutta. Luotettava arviointimenetelmä antaa tarpeellista tietoa sekä asiakkaalle että toimintaterapeuteille ja tukee toimintaterapiaprosessia.

Tutkimus tehtiin erääseen aikuispsykiatrisen avohoidon toimintaterapiayksikköön, jossa kerättiin kokemuksia OSA- arviointimenetelmästä sekä asiakkailta että toimintaterapeuteilta. Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimusaineiston pienuuden takia tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa vastaavanlaisiin yksikköihin. Tulokset voivat kuitenkin kannustaa OSA- arvioinnin käyttöönottamiseen muissa yksiköissä ja tuoda esiin kehittämisideoita menetelmään liittyen.

2 INHIMILLINEN TOIMINTA JA TOIMINTATERAPIA

Toiminta (occupation) tarkoittaa sitä kaikkea, mitä teemme elämässämme sisältäen yksittäiset tehtävät, ajattelun ja ihmisenä olemisen. Toiminta on ainutlaatuista ja se sisältää yksilöllisiä merkityksiä. Toiminta tukee ihmisen kehitystä, mahdollistaa ympäristön tutkimisen ja oman aseman tiedostamisen ympäristössä, ja toiminnan kautta opitaan uusia asioita. Yksilön toimintaan vaikuttavat yksilön toiveet, tarpeet ja ympäristö. (Creek 1998, 133; Law & Baum 2001, 6; Meriano & Latella 2008, 2; Turner 2002, 26.) Toiminnallinen suoriutuminen (occupational performance) eri asioista vaatii lukuisia taitoja kuten fyysisistä ja kognitiivista kapasiteettia ja kykyä toimia eri ympäristöissä. Monimuotoiset ja yksilölliset toiminnot ja niihin osallistuminen ovat yksi-

lön hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä. Jo ennen 1800- lukua huomattiin, että liikunnalla, virikkeillä ja erilaisilla ajanvietetoiminnoilla on parantava vaikutus mielen terveyteen. Suoriutuminen päivittäisissä elämän tehtävissä kuten perheenjäsenen roolissa, työssä ja vapaa-ajassa tuo yksilölle tyytyväisyyden tunnetta hoitaa omia tarpeitaan. Tyytyväisyyden tunne lisää yksilön pätevyyden ja autonomian tunnetta sekä helpottaa asettamaan merkityksellisiä tavoitteita ja saavuttamaan niitä elämässään. (Blair & Hume 1998, 18; Law, Baum & Dunn 2001,1; Law & Baum 2001, 6, 9; Paterson 1998, 4.)

Kielhofner (2008) selittää ihmisen toimintaa inhimillisen toiminnan mallilla, jonka lyhennys MOHO tulee sanoista Model of Human Occupation. Jatkossa tekstissä tullaan käyttämään MOHO- lyhennystä malliin viitattaessa. MOHO:n mukaan toimintaan vaikuttavat yksilön tahto, tottumus, suoritus ja ympäristö. Tahto kertoo yksilön motivaatiosta, johon vaikuttavat mielenkiinnot, arvot ja tunne siitä, kuinka pystyy vaikuttamaan toimintaan ja onko pätevä toiminnassa. Tottumus kertoo yksilön rutineista, tavoista ja rooleista tehdä asiat omalla tavallaan. Suoritus viittaa taitoihin, joita ovat motoriset, prosessointi- ja kommunikaatio/ vuorovaikutustaidot. Taidot ovat välttämättömiä, jotta voi osallistua toimintaan. Ympäristö voi tukea tai estää yksilön toimintaa. Kielhofner korostaa toiminnan olevan muuttuva prosessi, jossa edellä mainitut asiat vaikuttavat toinen toisiinsa. Kokemuksien ja toiminnan kautta muovautuu toiminnallinen identiteetti, joka on yksilön käsitys siitä, kuka hän on ja millaiseksi hän haluaa tulla toiminnallisena yksilönä. Identiteettiin kuuluvat toiminnallinen pätevyys ja toiminnallinen adaptaatio, jotka kertovat kuinka hyvin yksilö pystyy osallistumaan haluamiinsa toimintoihin ja miten hän pystyy mukauttamaan toimintaansa eri ympäristöissä. (Kielhofner 2008, 12-22, 106-108.)

Toimintaterapeutit työskentelevät eri ihmisten, ryhmien ja organisaatioiden parissa silloin, kun näillä asiakasryhmillä on jonkinasteista ongelmaa eri toiminnoissa kuten itsestä huolehtimisessa, työssä tai vapaa-ajan aktiviteeteissa. Huomion kohteena ovat ihmisen toiminta arjessa ja se, kuinka ihmistä voidaan auttaa osallistumaan elämän perustoimintoihin. Toimintaterapiassa pyritään etsimään toimintoja estäviä ja tukevia asioita. (Law & Baum 2001, 3, 7; Law, Baum & Dunn 2001, 1, 2.) Toimintojen analysoinnin, mukauttamisen ja uuden oppimisen tukemisen kautta tavoitteena on mahdollistaa asiakasta saavuttamaan mielekäs ja tuottava elämäntapa. Keskeistä on auttaa asiakasta suoriutumaan hänelle merkityksellisistä toiminnoista. (Creek 1998c, 72; Law

& Baum 2001, 7.) MOHO:n mukaan toimintaterapiassa asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti ymmärtämällä laajemmin asiakkaan toimintaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä tahto, tottumus, suoritus ja ympäristö (Kielhofner 2008, 29).

3 PSYKIATRINEN TOIMINTATERAPIA JA ARVIOINTI

Usein mielenterveyskuntoutuja tullessaan toimintaterapiaan on ollut pitkään mielen-terveyspalveluiden piirissä. Asiakkaalla toimintaterapiaan liittyvät odotukset määräytyvät aikaisempien kokemusten perusteella, ja toimintaterapian tuoma aktiivinen rooli asiakkaalle voi olla hämmentävää. Terapeuttisessa toiminnassa on huomioitava asiakkaan vahvuudet, taidot, uskomukset, tarpeet, kiinnostuksen kohteet ja arvot, jolloin voidaan keskittyä asiakkaalle merkityksellisten toimintojen mahdollistamiseen. Toimintaterapeutin on huomioitava oma persoonallisuus, taidot ja kokemukset, jotka vaikuttavat terapiasuhteessa. Myös toimintaterapian ympäristön on vastattava asiakkaan tarpeita. (Creek 1998, 131, 132, 134.)

MOHO auttaa ymmärtämään, miten mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa yksilön kokemuksiin taitoihin, tottumuksiin (roolit ja rutiinit) ja mielenkiinnonkohteisiin. Psykiatrisessa toimintaterapiassa on tärkeää etsiä keinoja asiakkaan motivaatioon, kehittää yksilön taitoja ja olla kiinnostunut siitä, mistä asiakas normaalisti pitää. (Roberts 1998, 269.) Yksilön toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden kartoittaminen voi mahdollistaa asiakkaan luottamuksen syntymisen terapiasuhteessa. Samalla mahdollistuu terapeutin parempi ymmärrys asiakkaan tavasta nähdä maailmaa. (Kielhofner, Mentrup, Miranda, Schulte & Shepherd 2008, 379 - 380.)

Psykiatrisessa toimintaterapiassa Meyerin (1921) mukaan toimintaterapeutti tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuksia eri toimintoihin, joiden kautta asiakas saa mielihyvää ja paremman itsetunnon. Meyerin mukaan mielenterveysasiakkaiden kokemus suoriutumisesta eri toiminnoissa tuo asiakkaalle tyytyväisyyttä elämään. (Law & Baum 2001, 4.) Tyytyväisyys ja pätevyyden tunne eri toiminnoissa ovat tärkeä osa hyvää mielen-terveyttä. Jahodan (1958) mukaan mielenterveyteen kuuluvat muun muassa positiiviset tunteet itsestä ja kyky rakastaa, tehdä työtä, leikkiä, ratkaista ongelmia, käyttää voimavaroja, muodostaa suhteita ja sopeutua uusiin tilanteisiin (Stein & Cutler 1998, 209 - 210).

Tärkeää on, että toimintaterapeutti saa käsityksen yksilön päivään kuuluvista toimintoista ja niiden välisestä tasapainosta. Terapian lähtökohtana ovat realistiset tavoitteet, jotka usein liittyvät asiakkaan itsenäisyyteen, sosiaalisiin taitoihin, kodinhoidon ja yhteisössä asumisen taitoihin, vapaa-aikaan ja työhön tai muuhun toimintaan. Asiakkaan kohtaamisen, tavoitteiden asettamisen ja terapian toteuttamisen lisäksi arviointi on tärkeä osa psykiatrista toimintaterapiaa. (Creek 1998c, 76; Hume 1998, 346; Lewis 1998, 423.)

Arviointi on pohjana toimintaterapialle, ja sitä tehdään eri vaiheissa toimintaterapia-prosessissa. Välitöntä arviointia tehdään heti terapiaprosessin alussa, jolloin kartoitetaan esimerkiksi standardisoitujen arviointimenetelmien avulla asiakkaan vahvuudet, tunnistetaan ongelmat ja arvioidaan hyötyykö kyseinen henkilö toimintaterapiasta. Standardit mittarit helpottavat tuloksien tulkintaa ja yhdenmukaisuutta. Arviointi alussa antaa tietoa, mitä pitää arvioida vielä tarkemmin. Terapian aikana tehtävässä arvioinnissa punnitaan asiakkaan tavoitteiden saavuttamista, terapian tuloksellisuutta ja toimintaterapeutti voi saada tutkittua tietoa päätöksien tueksi. Loppuarvioinnissa voidaan arvioida terapian toteutumista, tuloksia ja jatkon suunnittelua. Arviointia voidaan tehdä tilanteesta riippuen joko TOP-DOWN tai BOTTOM-UP periaatteella. TOP-DOWN arvioinnissa ollaan ensin kiinnostuneita, kuinka henkilö pärjää esimerkiksi arkielämän rooleissa ja vasta sitten tutkitaan tarkemmin yksittäisiä taitoja. BOTTOM-UP arvioinnissa lähdetään liikkeelle henkilön taidoista ja valmiuksista, joiden vaikutusta toiminnalliseen suoriutumiseen arvioidaan. (Asher 2007, 13; Creek 1998c, 91 - 94, 97.) Koska arviointi on toimintaterapian perusta, on tärkeää että standardisoituja arviointimenetelmiä kehitetään jatkuvasti.

Arviointimenetelmät perustuvat teoreettisiin viitekehyksiin ja MOHO:n mukaan ollaan kiinnostuneita kokonaisvaltaisesta asiakkaan ymmärtämisestä, asiakkaan arvoista, tavoitteista ja mielenkiinnoista. (Creek 1998c, 92; Kielhofner 2008, 29.) Arvioinnin avulla pystytään tunnistamaan toimintaa haittaavat ja tukevat tekijät, ja sitä kautta voidaan suunnitella ja asettaa tavoitteet toimintaterapiaan. Arvioinnista saatua tietoa voidaan verrata aikaisempaan tietoon, tiedolla voidaan ennustaa tulevaa toiminnallista suoriutumista arvioidulla alueella ja arvioinnilla voidaan tunnistaa asiakkaan yksilöllisiä piirteitä ja käyttäytymistapoja. Arviointimenetelmät todistavat toimintaterapian tuloksellisuutta ja tätä kautta vahvistavat toimintaterapian paikkaa muiden terveydenhuollon ammattialojen rinnalla. Arvioinnin avulla lisätään asiakkaan ja terapeutin vä-

listä yhteisymmärrystä, yhteistyötä ja asiakkaan kiinnostusta terapiaan. (Asher 2007, 12; Creek 1998c, 93; Law, Baum & Dunn 2001, 1, 2; Powell 1999, 341.)

Toimintoihin liittyvät arvot ja merkitykset vaihtelevat yksilöllisesti ja siksi on tärkeää saada arviointimenetelmillä subjektiivista tietoa, tietoa asiakkaan kokemuksista (Schultz-Krohn 2007, 31). Itsearviointi on yksi keino tuoda subjektiivista tietoa. Kanelisto, Kantanen, Karhula ja Häggblom (2009, 16) viittaavat Payneen (2002), jonka mukaan itsearviointimenetelmällä toimintaterapiassa voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin, ja samalla voidaan löytää terapian yhteys päivittäiseen elämään. Itsearviointi tarkoittaa oman toiminnan, toimintatapojen ja kokemusten tarkastelua järjestelmällisesti tiettyjen arviointikriteerien perusteella (Itsearviointi 2009).

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS TOIMINTATERAPIASSA

Asiakaslähtöistä toimintatapaa ovat tutkineet muun muassa Rogers (1951, 1969), Townsend (1993) ja Law (1998) ja tällä hetkellä asiakaslähtöisyyttä korostetaan yhä enemmän terveydenhuollossa (Uusitalo 2008, 16). Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää Martin, Nikkanen, Notko ja Puumalainen (2009a, 16) kertovat kuntoutussäätiön tutkimuksen raportissaan, että kuntoutustoiminnan vajavuus- ja asiantuntijapainoitteisen lähestymistavan rinnalle on vähitellen tullut asiakaslähtöinen ja voimavarakeskeinen paradigma. Tällöin kyseenalaistetaan toimintaperiaatteet vajavuuskeskeisestä näkökulmasta ja nähdään kuntoutuja aktiivisessa roolissa oman elämänsä asiantuntijana (Mts. 16).

Kanadalaisessa toimintaterapian prosessimallissa asiakaslähtöisyys on ollut keskeisenä teemana vuodesta 1983 lähtien (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997, 49). Asiakaslähtöiseen toimintatapaan kuuluu asiakkaan kunnioitus ja yhteistyö asiakkaan kanssa (Law ym. 1997, 49). Law ym. (1997, 49) viittaavat Polatajkoon (1992), Townsendiin (1993), Lawiin, Baptisteen ja Millsiin (1995) ja Sumsioniin (1993) kertoessaan asiakaslähtöisyyden huomioivan toimintaterapiassa asiakkaan vahvuudet, yksilön autonomian, asiakkaan valinnanmahdollisuudet ja demokratian, joka luo oikeutusta ja voimaantumista asiakkaalle. Asiakaslähtöisyys korostaa asiakkaan osallistumista päätöksentekoon toimintaterapiaprosessissa ja vastaa asiakkaan tarpeisiin ja tunnistaa asiakkaan tietämyksen ja kokemuksen. Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa asiakas

kokee, että hänen mielipiteitä, toiveita ja tarpeita etsitään ja kunnioitetaan siten, että asiakas kykenee ylläpitämään arvokkuutensa ja eheydensä toimintaterapiaprosessin aikana. Tärkeää, on että toimintaterapia perustuu asiakkaan näkökulmiin, arvoihin, rooleihin, kulttuuriin ja ympäristöön. Asiakaslähtöisyyden periaatteita ovat joustavuus (esimerkiksi otetaan asiakkaan aikataulu huomioon terapiatapaamisissa) ja avoimuus näkökulmille ja useille ongelmien ratkaisutavoille. (Law ym. 1997, 49, 52.)

Asiakaslähtöisessä toimintatavassa toimintaterapeutin täytyy kuunnella asiakasta, sillä asiakas on itse asiantuntija omassa elämässään ja asiakkaalla on paljon kokemusta omasta toiminnallisesta suoriutumisestaan (Law & Mills 1998, 4, 5). Asiakaslähtöisyydessä asiakas saa valtaa osallistua toimintaterapiaan, jolloin puhutaan asiakkaan tasa-arvoisuudesta. Tärkeää on toivon herättäminen ja asiakkaan tukeminen katseen suuntaamisessa tulevaisuuteen. (Uusitalo 2008, 16 - 17.)

Kanadalaisen toimintaa selittävän mallin mukaan asiakaslähtöisyydessä toimintaterapeutti kuuntelee asiakkaan suunnitelmia, kertoo mikä on toimintaterapiassa mahdollista ja tukee asiakasta punnitsemaan toimintansa riskit ja seuraamukset. Lisäksi mallin mukaan toimintaterapeutti tukee onnistumaan, auttaa epäonnistumisissa, arvostaa asiakkaan tapaa kohdata muutokset, ohjaa huomaamaan asiakasta oman näkökulman ja helpottaa asiakasta valitsemaan terapiaan merkityksellisiä asioita. Toimintaterapeutti rohkaisee asiakasta osallistumaan terapiaan, tarjoaa riittävästi informaatiota asiakkaan päätöksiensä tekemisen helpottamiseksi ja rohkaisee voimavarojen käyttöön. (Law ym. 1997, 51.)

Asiakaslähtöisyydessä korostuu avoin, selkeä kommunikointi kieli, joka ei ole jargonia eikä asiakasta tuomitsevaa. Kommunikointi vaikuttaa asiakkaan käsitykseen siitä, miten paljon hän voi vaikuttaa terapiaansa. (Law 2000, 33; Meriano & Latella 2008, 9; Uusitalo 2008, 17.) Arviointimenetelmiä, jotka perustuvat suoraan asiakaslähtöisyyteen on vähän. Asiakaslähtöisessä arviointimenetelmässä asiakkaan yksilöllinen kokemus objektiivisen tiedon lisäksi tulee esille, asiakas voi tuoda esiin omaa näkökulmaansa tuloksiin liittyen ja arviointi tuo ymmärrystä asiakkaan toiminnasta asiakkaalle ja toimintaterapeutille. (Law & Baum 2001, 7; McColl & Pollock 2001, 67.)

Järvikosken ym. (2009a) raportissa tuodaan esiin hyvin samankaltaisia käsitteitä asiakaslähtöisyydestä. Kirjoittajat puhuvat valtaistumisesta, jolloin viitataan asiakkaan

vaikutusmahdollisuuteen, itsemääräämiseen ja hallinnan kokemuksen vahvistumiseen kuntoutusprosessissa. Jotta valtaistumista tapahtuu, täytyy asiakkaalla olla mahdollisuus valintoihin ja oman kuntoutusprosessin kontrolloimiseen. Omaan kuntoutukseen osallistuminen tukee myös yhteisöllistä osallistumista. Kirjoittajat viittaavat lisäksi ICF -malliin (maailman terveysjärjestön toimintakyvyn ja terveyden viitekehys 2004), jossa yhtenä kohtana on nostettu myös esiin asiakkaan osallistuminen. (Mts. 21-23.) Lisäksi Järvikoski ym. (2009a, 24) viittaavat muun muassa Harttiin ja Evanssiin (2006) kertoessaan, että juuri yhteistyössä asetetut tavoitteet voivat mahdollistaa asiakkaan kanssa kommunikaatiota ja lisätä ymmärrystä.

Salo-Chydenius (2004, 37) on tutkinut asiakaskeskeisyyttä toimintaterapian mielen-terveystyössä. Tutkimuksen mukaan asiakaskeskeisessä toimintaterapiassa tärkeitä asioita ovat yhteinen harkittu toiminta, yhteinen jaettu vastuu, riittävä aika toimintaterapian toteutukselle, asiakkaalle kuntoutumista mahdollistavan, merkityksellisen ja tarkoituksellisen toiminnan käyttö ja toimintaterapeutin dialoginen vuorovaikutustapa. Dialogisuuteen sisältyvät toimintaterapian etiikan tarkastelu ja toimintaterapeutin oman ajattelun ja toiminnan reflektointi. Tutkimuksen mukaan myötätunto, suvaitsevaisuus ja usko ihmisen oppimiskykyyn kuuluvat asiakaskeskeisyyteen. (Mts. 37.)

Järvikoski ym. (2009b) tutkimusraportissaan ”vaikeavammaiset kuntoutujat Kelan palveluissa” tuovat esiin kattavasti tutkimuksen tuloksia liittyen muun muassa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Tärkeä tulos oli, että tutkimuksen kuntoutujat ja läheiset pitivät tärkeänä toiveiden kuulemista ja niiden huomioonottamista ja useimmat kokivat jossain määrin osallistuneensa kuntoutuksen suunnitteluun ja prosessin toteutukseen. Keskeisiä esteitä asiakkaan kuulemiselle kuntoutuksen suunnittelemisessa olivat julkisen terveydenhuollon toiminnan kiire ja rutiininomaisuus. Tutkijat toteavat, että kuitenkin riittävän ajan varaaminen suunnitteluun ja yhteinen pohdinta tuovat mitä todennäköisimmin ajan takaisin toiminnan parempana tuloksena. (Mts. 286-287.)

Asiakaslähtöisyyteen liittyi haasteita. Asiakaslähtöisyys ei tarkoita, että asiakas saa asettaa terapialle, mitkä tavoitteet tahansa, vaan terapeutin on ohjattava ja annettava tietoa tavoitteiden seuraamuksista ja tavoitteisiin liittyvistä riskeistä. Tämä on tärkeää silloin, kun asiakas asettaa itselleen vaarallisia terveyttä uhkaavia tavoitteita. Psykiatriassa esimerkiksi akuutin psykoosin yhteydessä voi olla haastavaa käyttää asiakaslähtöistä otetta, tällöin asiakkaana voivat olla lisäksi asiakkaan perhe ja hoitajat. Asiakas-

lähtöisyys vie aikaa, eikä välttämättä ole tunnettu asia kaikille terapeuteille työyhteisössä. Toisaalta voidaan kysyä, kuinka hyvin asiakas omaksuu aktiivisen rooliin ja miten toimintaterapeutti osaa muuttaa toimintaansa enemmän reflektoiduksi. Toimintaterapeutin täytyy muistaa, että hän ei voi edistää asiakkaan muutosta ainoastaan helpotta sitä. On kuitenkin todettu lukuisten tutkimusten avulla, että asiakaslähtöisyys lisää asiakastyytyvää, lisää asiakkaalle kontrollin tunnetta, parantaa tuloksia ja vahvistaa toimintaterapeutin kasvua. (Baptiste & Rochon 1999, 42 - 43; Law & Mills 1998, 16 - 17; Law ym. 1997, 53 - 55; Pollock & McColl 1998, 93 - 95.) Lisäksi Sundström ja Kilku (2004, 24) viittavat Kokkolaan, Kiikkalaan ja Immoeseen nostamalla esille asiakaslähtöisyyden positiivisen vaikutuksen mielenterveyteen ja itsetuntoon.

5 ITSEARVIOINTIMENETELMÄ OSA

5.1 OSA- arviointimenetelmän kehittyminen, teoreettinen tausta ja käyttäminen

OSA eli Occupational Self Assessment on toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmä, jossa asiakas täyttää paperisen itsearviointilomakkeen rastittamalla 21 päivittäisiin toimintoihin liittyvää väittämää (ks. liite 3, jossa esimerkkiote arviointilomakkeesta). Lomakkeessa asiakas arvioi omaa pärjäämistään arjen toiminnoissa ja itselleen tärkeitä toimintoja. OSA- arviointimenetelmästä on julkaistu suomennettu versio vuonna 2007. OSA- arviointimenetelmän kehitystyö on saanut alkunsa vuonna 1998. Vuonna 1980 julkaistiin OSA- arviointimenetelmän edeltäjä The Self Assessment of Occupational Functioning (SAOF), jonka kehitystyön pohjalta huomattiin itsearvioinnin tarpeellisuus osana toimintaterapian arviointimenetelmiä ja tarve kulttuurillisesti sitoutumattomalle arviointimenetelmälle. OSA- arviointimenetelmän kehitystyö sisälsi kaikkien olemassa olevien MOHO:on perustuvien arviointimenetelmien analysoinnin, jonka perusteella tehtiin alustava lista OSA- arviointimenetelmien väittämistä. Kansainvälisten palautteiden pohjalta väittämiä lisättiin, poistettiin ja muotoiltiin uudelleen. Osana kehitystyötä OSA- arviointimenetelmään lisättiin asiakaslähtöisyyden näkökulma. Suomalainen OSA- tutkimus on saanut alkunsa vuonna 1997 edeltäjänsä SAOF:ia käyttäen. Vuonna 1998 lähdettiin keräämään tietoa OSA- arviointimenetelmästä ja eri tutkimuksien kautta päädyttiin OSA 2.0 versioon, joka valmistui syksyllä

2005. Nykyinen OSA- arviointimenetelmän suomenkielinen versio on 2.2, jonka esitetaus on ollut tarkoitus tapahtua vuoden 2007 aikana. (Baron ym. 2007, 7-9, 11 - 14, 16 - 17.)

OSA- arviointimenetelmän teoria perustuu MOHO:on, joten on tärkeää että arviointimenetelmää käyttävät toimintaterapeutit hallitsevat perustietämyksen kyseisestä mallista (Baron ym. 2007, 19). OSA- arviointimenetelmän väittämät on muotoiltu MOHO:n teoreettisen perustan pohjalta. MOHO:a täydentävänä teoreettisena lähestymistapana arviointimenetelmässä on käytetty kanadalaisen asiakaslähtöisen toimintaterapian käsitteitä, jotka ohjaavat OSA- arviointimenetelmän käyttöä asiakastyössä. (Baron ym. 2007, 18.)

Jotta arviointimenetelmää voidaan käyttää luotettavasti, on perehdyttävä OSA- arviointimenetelmän käsikirjaan huolella. Käsikirjassa annetaan yksityiskohtaiset ohjeet OSA- arviointia varten. Toimintaterapeutin ensimmäinen tehtävä on miettiä, soveltuuko arviointi asiakkaalle, ja kerätä tarvittavat tausta- ja arviointitiedot asiakkaasta päätöksen tueksi (Baron ym. 2007, 36). Arviointitilanteen hyvä valmistelu ja ympäristön rauhallisuus ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneen itsearviointin kannalta. Väittämien valinnassa asiakkaan täytyy miettiä keskimääräistä suoriutumistaan ja suoriutumista tyypillisessä ympäristössä. Tärkeintä on asiakkaan oma näkemys tilanteestaan. Itsearviointin aikana toimintaterapeutti voi tarvittaessa selkeyttää väittämiä OSA- käsikirjassa annettujen lisämerkityksien avulla, mutta niissä tulee pitäytyä arviointin luotettavuuden takia. Väittämien pohjalta asiakasta pyydetään valitsemaan 1-4 kohtaa, joihin hän tahtoo muutoksia arjessaan ja asettamaan muutostoiveet tärkeysjärjestykseen. Yhteisessä keskustelussa arviointilomakkeen täyttämisen jälkeen voidaan luoda toimintaterapialle tavoitteet ja suunnitelma. Suunnitelmalomake on OSA- arvioinnissa erillinen lomake. OSA- arvioinnissa on myös seurantalomake ja profiililomake muun muassa terapian tuloksellisuuden arvioimiseen. (Baron ym. 2007, 34-66.)

5.2 OSA- arviointimenetelmän hyöty asiakkaalle ja toimintaterapeutille

OSA- arviointimenetelmän käsikirjan mukaan arvioinnin käytöstä hyötyy sekä asiakas että toimintaterapeutti monella tavalla. Itsearviointin avulla asiakas voi tuo esille oman näkemyksen toiminnallisesta pätevyystään, toiminnallisista suoriutumiseen liittyvistä arvoista ja toiminnallisesta mukautumisestaan. Arviointimenetelmän avulla asiakas voi selvittää hänen elämäntilannettaan itselleen ja lujittaa tunnetta omasta voimasta ja kontrollista suhteessa omaan tilanteeseen. OSA- arviointimenetelmä edistää asiakkaan mahdollisuuksia tunnistaa/nimetä muutosten tärkeysjärjestystä ja sallii asiakkaan osallistumisen toimintaterapian tavoitteiden/strategioiden asettamiseen. Arvioinnin väittämät on suunniteltu siten, että ne kuvaavat arjen tyypillisiä toimintoja. Väittämät luovat jäsenystä ja helpottavat asiakasta oman elämän systemaattiseen arviointiin. Näin asiakas voi kiinnittää huomiota hänen elämäänsä vaikuttaviin tekijöihin. OSA- arviointimenetelmä kannustaa asiakasta huomaamaan ongelmien lisäksi vahvuudet, jolloin itsearviointi voi olla vahvistava prosessi. Vahvuuksien ymmärtäminen luo toivoa ratkaista ongelmat. Arviointimenetelmä on suunniteltu siten, että asiakas saa käsityksen toimintaterapian sisällöstä ja ymmärtää, mihin ongelmiin toimintaterapiassa voidaan vastata. Lisäksi arvioinnin aikana asiakas saa tietoa, millainen näkemys toimintaterapeutilla on hänen toiminnallisesta mukautumisestaan. (Baron ym. 2007, 9, 21, 28 - 29, 42.)

Toimintaterapeutti voi käyttää OSA- arviointimenetelmää alkuarvioinnissa, seuranta-arviointina ja terapiajakson päätteeksi loppuarviointina. Menetelmä tuo tietoa toimintaterapeutille asiakkaan näkemyksistä ja tärkeysjärjestyksistä. Arvioinnin avulla saadaan asiakkaasta sellaista tietoa, jota voidaan käyttää asiakkaan edistymisen ja toimintaterapian tehokkuuden arvioimiseen. Arviointilomakkeen selkeät väittämät eri osaluista heijastavat MOHO- mallin sovellettavuutta käytäntöön ja luo näin mahdollisuuden toimintaterapeutille jakaa ammatillista viitekehystä asiakkaan kanssa. Mikäli toimintaterapeutti katsoo tärkeäksi jakaa MOHO- mallia asiakkaan kanssa, voi yhteinen keskustelu auttaa asiakasta ymmärtämään toimintaansa paremmin ja saada asiakkaan tuntemaan itsensä entistä tasavertaisemmaksi toimintaterapiaprosessissa. (Baron ym. 2007, 8 - 9, 62 - 65.)

Arviointimenetelmä on mahdollistamassa asiakkaan ja terapeutin välistä yhteistyötä, kommunikaatiota, vuorovaikutussuhdetta ja kumppanuutta. Sisäinen johdonmukaisuus mahdollistaa kalibroitujen arviointiskaalojen kehittämisen ja sitä kautta arviointimenetelmän käyttämisen tutkimustarkoituksessa. (Baron ym. 2007, 9, 28.)

OSA- arviointimenetelmä mittaa toiminnallista pätevyyttä ja toiminnallista identiteetin osatekijöitä arvoja. Lisäksi arviointi mittaa, kuinka tyytyväinen asiakas on toiminnalliseen pätevyteensä eri osa-alueilla. (Baron ym. 2007, 30.)

5.3 OSA- arviointimenetelmän luotettavuus ja tutkimukset

Yhdysvalloissa ja Ruotsissa OSA- arviointimenetelmään liittyvä ensimmäinen pilottitutkimus toteutui vuonna 1997. Tutkimukseen osallistuneilla koehenkilöillä oli mielenterveysongelmia. Tutkimuksen perusteella arviointimenetelmän ulkoasua ja muutamien väittämien sanamuotoa muutettiin, jotta arviointi olisi selkeämpi ja vähemmän kulttuurisidonnainen. Tammikuussa 1998 ensimmäinen varsinainen OSA- arviointimenetelmä versio valmistui tiedonhankintaa varten. (Baron ym. 2007, 15.)

Kielhofner ja Forsyth (2001, 131) ovat tutkineet OSA- arviointimenetelmän validiteettia eri kulttuureissa ja eri kielillä. Tutkijat ovat todenneet, että arvioinnin validiteetti ei ole riippuvainen kulttuurista tai kielestä, vaan OSA- arviointi on mahdollisesti hyvä kansainvälinen arviointimenetelmä. Sen sijaan tutkijat tuolloin vuonna 2001 korostivat lisätutkimuksien tarvetta, sillä vasta englanninkielistä ja japaninkielistä versiota oli tutkittu riittävän paljon validiuden osoittamiseksi. (Mts. 138.) Lisäksi Kielhofner ja Forsyth todistavat tutkimustuloksillaan, että OSA- arviointimenetelmän neljä skaalaa osoittaa hyväksyttävää käsitevaliditeettia, mutta toiminnallisen pätevyyden ja ympäristön vaikutuksen arvoihin liittyvät arviointikategoriat vaativat muokkaamista reliabiliteetin parantamiseksi. Lisäksi ”tärkeä”- väittämiä muokattiin uudelleen. (Baron ym. 2007, 15.)

Vuonna 2002 Iyenger, Kielhofner ja Forsyth tekivät kaksi tutkimusta käyttäen OSA- arviointimenetelmän silloista uudistettua verisota 1.0. Ensimmäisen tutkimuksen aineisto käsitti 512 henkilön arviointia ja toinen tutkimus 86 henkilön aineiston. Näiden tutkimuksien pohjalta luotiin OSA 2.0 versio. Tulosten perusteella toiminnallisen pätevyyden asteikko (väittäjä kuvaa minua) muutettiin kolmiportaisesta neliportaiseksi

(erittäin hyvin- hyvin- jonkin verran- ei lainkaan) ja myös arvoihin liittyvä asteikko muuttui nykyiseen muotoonsa (hyvin tärkeä- tärkeä- jonkin verran tärkeä- ei tärkeä). (Baron ym. 2007, 15.) Nykyinen OSA- arviointimenetelmä versio on 2.2, josta on poistettu ympäristöä käsittelevät osa-alueet, sillä ne edellyttäisivät laajempia muutoksia. Suunnitteilla on erityisesti ympäristöä huomioiva mittari The Self Assessment of Environment. (Baron ym. 2007, 15).

Petersen ja Bente (2008) ovat pilottitutkimuksien kautta tehneet OSA- arviointimenetelmän tanskankielisen version validiksi ja Asgari ja Kramer (2008) ovat vahvistaneet tutkimuksellaan Persialaista OSA- arviointimenetelmän rakenteellista validiteettia.

OSA- arviointimenetelmästä tehdyt lukuisat kansainväliset tutkimukset vahvistavat arvioinnin olevan reliaabeli ja validi mittari toiminnallisen pätevyyden ja arvojen mittaamisessa. Arvioinnin profiililomaketta on myös kehitetty tutkimuksien ja laajan tutkimusotosten perusteella. Arviointimenetelmän luotettavuuteen panostetaan edelleen jatkuvan tutkimus- ja kehitystyön kautta. (Baron ym. 2007, 15 - 16, 69.)

Suomalaisen OSA- arviointimenetelmän version tutkimus vuodesta 1997 (SAOF) lähtien on tuonut uutta tietoa menetelmään liittyen. Vuonna 2002 Launianen tutkimus osoitti, että OSA- arviointimenetelmän ensimmäinen suomenkielinen versio mittasi luotettavasti arviointimenetelmän taustalla olevia käsitteitä. Tutkimustulosten perusteella huomattiin arvioinnin olevan herkkä menetelmä mittaamaan eri ryhmiä, mutta toisaalta todettiin arviointiskaalojen nimeämisen ja vastausvaihtoehtojen lukumäärän edellyttävän lisäselvityksiä. Suomenkielinen OSA- arviointimenetelmän versio 2.2 syntyi useampien toimintaterapeuttien käyttökokemuksien ja opiskelijoiden tekemien opinnäytetöiden pohjalta. Versiota 2.0 on esitettävä keväällä 2006 ajan ja nykyisen 2.2 suomenkielisen version luotettavuutta on haluttu parantaa esitestaamalla sitä vuoden 2007 aikana. (Baron ym. 2007, 16 - 17.) Launianen tutkimukset vuosilta 1998 ja 2002 ovat julkaisemattomia tutkimuksia OSA- käsikirjan mukaan.

Luotettavuustutkimuksien ja kehittämistutkimuksien lisäksi OSA- arviointimenetelmä on ollut mukana monissa eri tutkimuksissa muiden arviointimenetelmien rinnalla. Eri-tyyppisissä tutkimuksissa OSA- arviointi on tuonut arvokasta subjektiivista tietoa asiakkaan toiminnallisesta pätevyydestä ja arvoista.

Braveman ja Suarez-Balcazar (2009) kirjoittavat artikkelissaan sosiaalisesta epäoikeudenmukaisuudesta ja sen negatiivisesta vaikutuksesta yksilön toimintaan osallistumiseen ja tunteeseen itseriittävydestä. Braveman ja Suarez-Balcazar ovat tutkineet, kuinka eri organisaatiot voivat tukea näitä ihmisiä, jotka kärsivät sosiaalisesta epäoikeudenmukaisuudesta. Kahden asiakasmerkin kautta he tarkentavat tutkimusongelmiin, ja asiakkaiden kohdalla he ovat OSA- arviointimenetelmän lisäksi käyttäneet arviointimenetelmiä OPHI-II ja WRI. (Mts. 13,18.) Braveman ja Suarez-Balcazar (2009, 20 - 21) ovat tuloksien kautta pohtineet, että toimintaterapia voi auttaa organisaatioita asiakkaiden sosiaalisten oikeudenmukaisuuden ongelmissa, ja toimintaterapia voi hyödyntää MOHO:n antamaa tietoa arvioidessaan asiakkaiden kapasiteettia ja potentiaalisuutta. OSA- arviointimenetelmän käyttö olisi tässä tapauksessa perusteltua.

Julkunen ja Åberg (2008,1) ovat opinnäytetyössään tutkineet OSA- arviointimenetelmän sovellettavuutta A-klinikan asiakkaiden kotikäyntien havainnoinnin tukena. Tutkimusaineistona tutkimuksessa on neljän asiakkaan kanssa tehty alkutapaaminen, täytetyt OSA- arviointilomakkeet ja kotikäynnit asiakkaiden luokse. Kotikäynneillä tutkijat ovat havainnoineet asiakasta, hänen kotiaan ja toimimista kotiympäristössä OSA- arvioinnin kautta strukturoidusti ja osallistuvalla havainnoinnilla. Havainnot kirjattiin tutkimuspäiväkirjoihin, jotka analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkijat pyysivät asiakailta palautetta OSA- arvioinnin käytöstä. (Julkunen & Åberg 2008, 1, 23 - 24.)

Julkusen ja Åbergin (2008) tutkimuksessa on saatu selville OSA- arviointimenetelmän täyttöä ja käyttöä tukevia ja vaikeuttavia tekijöitä. Tukevia tekijöitä ovat arvioinnin soveltuminen kyseisen A-klinikan asiakkaille, terapian tavoitteiden sekä muutostarpeiden hahmottaminen, asiakkaan käsityksen ”minä toimijana” selkiytyminen ja OSA- arviointimenetelmän käyttömahdollisuus eri kuntoutuksen vaiheissa ja toimintaterapian vaikuttavuuden mittarina. Muita tukevia tekijöitä ovat asiakkaan mahdollisuus valita selkeä tapa lomakkeen täyttämiseksi, mahdollisuus eri variaatioiden suunnitteluun, hyvän keskustelun pohjan syntyminen tapaamisessa ja kotikäynnillä ja terapeutin saama uusi tieto asiakkaasta. Vaikeuttaviksi tekijöiksi on koettu arviointimenetelmän toteutumiseksi ja muutosjärjestyksen ymmärtämiseksi vaadittava terapiaprosessi, haasteellisuus arviointimenetelmän tekemisessä, jos asiakkaalla ei ole realistista kuvaa suoriutumisestaan ja toimintaterapeutin kyky arvioida asiakkaan kognitiiviset taidot itsearvioinnin tekemiseen. Muita vaikeuttavia tekijöitä ovat, että OSA- arviointimene-

telmä ei huomioi sen hetkistä tunnetilaa, työ ja raha-asiat vaatisivat tarkennusta ja OSA- arviointilomake koettiin yhtenä lisälomakkeena, joita asiakkaiden pitää täyttää. (Julkunen & Åberg 2008, 25 - 27.)

Julkunen ja Åberg (2008) ovat tutkimuksessaan saaneet selville OSA- arviointimenetelmän ja kotikäynnin yhdistelmää tukevia ja vaikeuttavia tekijöitä. Tukevia tekijöitä ovat kokonaisvaltaisen arvioinnin mahdollistuminen arki- ja kotiympäristössä, OSA-lomakkeen tuoma apu olennaisen havainnointiin ja asiakkaiden epärealististen vastausten näkyminen kotikäynneillä. Tutkijoiden mukaan tukevia tekijöitä ovat myös kotikäynnin suunnitteleminen etukäteen, (tehty arviointi mahdollistaa kotikäynnillä palaamisen ongelmakohtiin) ja OSA- arviointimenetelmä mahdollisena työvälineenä toimintaterapeuteille kotikäyntien yhteydessä. Tärkeinä asioina on mainittu lisäksi tutustuminen OSA- lomakkeeseen ennen kotikäyntiä, jolloin mahdollistuu toimintaterapeutin käsityksen erottaminen asiakkaan käsityksistä. Tukevana tekijänä on koettu kyseisen A- klinikan asiakkaiden myönteinen suhtautuminen kotikäynteihin. OSA- arviointimenetelmän ja kotikäynnin yhdistelmässä vaikeuttavina tekijöinä on koettu keskustelu, jota tarvitaan paljon yhdistelmän tueksi, sekä terapeutin kyky rajata keskustelua. Lisäksi yhdistelmä vie aikaa, OSA- arviointi voi kaventaa havainnoimista ja OSA- arviointilomakkeen kaikkia väittämiä ei voi havainnoida pelkästään kotikäynnin yhteydessä. Tutkijat korostavat toimintaterapeutin tuen merkitystä OSA- lomakkeen käytössä, jolloin väittämät ja täyttövaiheet tulevat ymmärretyksi. (Julkunen & Åberg 2008, 25 - 27, 29.)

Julkunen ja Åberg (2008) kertovat asiakkaiden ristiriitaisista vastauksista, jotka jäivät mietityttämään tutkijoita. Lisäksi yllätyksenä tutkijoille tuli asiakkaiden kova tarve keskusteluun OSA- arvioinnin väittämien avaamiseksi, ja vaikeus menetelmän ohjeistuksessa. Tutkimuksessa on saatu arvokasta palautetta OSA- arviointimenetelmästä asiakkailta, jotka kokivat muun muassa oman suoriutumisen vaihtelevan ja sen takia sen arvioinnin olevan haasteellista. Muutosjärjestyskohta koettiin vaikeaksi, ja oli hankalaa laittaa asiat tärkeysjärjestykseen. Eräs asiakas koki väitteet samankaltaisiksi, ja pohti voiko niitä olla pitämättä tärkeinä. Asiakas huomautti, ettei OSA- arviointimenetelmä yksinään riitä kartoittamaan henkilön tilannetta. Toinen asiakas pohti väitteiden ”kaksipiippuisuutta” ja kaipasi lisää työnteekoon liittyviä väitteitä. (Mts. 33 - 34, opinnäytetyön liite 1.)

Ishikawa ja Okamura (2008, 231) ovat käyttäneet OSA- arviointimenetelmää apuna arvioidessaan skitsofreniapotilaiden sairaalasta kotiutumista vaikeuttavia tekijöitä. Lisäksi tutkimuksessa on käytetty potilaiden taustatietoja ja PANSS- mittaria, jonka avulla voidaan arvioida skitsofrenian oireiden vaikeusastetta. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että toimintaterapialla on tärkeä rooli saada potilaille luottamusta ja keinoja siirtää tyytyväisyys myös sairaalan ulkopuolelle. (Ishikawa & Okamura 2008, 231, 235.) Tutkimuksessa OSA- arviointi on tuonut subjektiivista arvokasta tietoa.

Ekstam, Uppgard, von Koch ja Tham (2007) ovat tutkineet iäkkäiden aivohalvauspotilaiden kuntoutumista kotona ensimmäisen vuoden aikana aivotapahtuman jälkeen. Aineistoa tutkimuksessa on kerätty eri arviointimenetelmillä, joista yhtenä on ollut OSA- arviointimenetelmä. Tutkijat kertovat, että OSA- arviointimenetelmä on toistaiseksi ainut menetelmä heidän tietääkseen, joka kohdentuu nimenomaan toiminnalliseen pätevyyteen ja arvoihin. Tämän takia tutkijat valitsivat OSA- arvioinnin yhdeksi menetelmäksi tutkimukseen. Tutkijat viittaavat Kotilaan, Nummiseen, Waltimoon ja Kasteeseen (1998) pohtiessaan asiakaslähtöisyyden keskeistä osaa kuntoutuksessa silloin, kun halutaan tukea toiminnallista pätevyyttä. Tutkimuksessa OSA- arviointimenetelmä koettiin hyvänä työvälineensä sen validiteetin rajoituksista huolimatta. (Mts. 434, 439, 441, 443, 445.) Lisäksi OSA- arviointimenetelmää ovat käyttäneet Anandan, Braveman, Kielhofner ja Forsyth (2006), jotka arvioivat HIV/AIDS sairastavien asiakkaiden kokemaa pätevyyttä ja ongelmia elämässä.

Hitch, Hevern, Cole ja Ferry (2007, 221) kirjoittavat artikkelissaan toimintaterapeutti-
tiimin tekemästä arviointimenetelmien valintaprosessista mielenterveysyksikössä. Toimintaterapeutit lähtivät tutkimaan, mitkä arviointimenetelmät sopisivat hyvin juuri heidän työpaikalleen Footbridgeen mielenterveysasiakkaille. Prosessin tuloksena toimintaterapeutit ehdottivat AMPS-, COPM- ja OSA- arviointimenetelmiä säännölliseen käyttöön ja esimerkiksi Role Checklist ja Interest Checklist- menetelmiä satunnaiseen käyttöön. (Mts. 221, 222, 224.)

Svidén, Tham ja Borell (2004) ovat SIP (the sickness impact profile)- ja OSA- arviointimenetelmien avulla tutkineet Ruotsissa kuntoutus ja sosiaalisten päiväkeskuksien iäkkäitä asiakkaita. Tutkijat huomasivat, että SIP ja OSA- arviointimenetelmät yhdistelmänä toimivat kyseisessä tutkimuksessa hyvin toisiaan täydentävänä. OSA- arviointimenetelmästä käytettiin ruotsalaista versiota. (Mts. 402, 404, 408.) Gorde, Hel-

frich ja Finlayson (2004, 691) ovat ottaneet OSA- arvioinnin mukaan perheväkivaltauhreihin liittyvään tutkimukseen. Tutkimus on tehty Chicagossa eräässä yhdistyksessä, joka tukee perheväkivallan nais- ja lapsiuhreja. Tarkoituksena tutkimuksessa on ollut tunnistaa traumaoireet ja elämäntaitojen tarpeita. Tutkimuksessa on pohdittu, kuinka palveluissa voitaisiin huomioida naisten tarpeita. (Gorde ym. 2004, 692.) OSA- arviointimenetelmä on ollut yksi keino tutkimuksessa selvittämään naisten elämäntilannetta.

OSA- arviointimenetelmää on hyödyntänyt Classen (2002), joka on ollut kiinnostunut MS- potilaiden pitkäaikaisen toimintaterapian vaikuttavuudesta ja on tutkinut asiakkaiden kokemuksia. Venable, Hanson, Shechtman ja Dasler (2000) ovat tutkimuksessaan saaneet selville, että iäkkäiden ihmisten säännöllinen kuntoileminen on yhteydessä itsenäisyyteen. Tutkimuksessa OSA- arvioinnin avulla on mitattu osallistujien arvoja ja henkilökohtaista vaikuttamista. (Venable ym. 2000, 29, 35.)

Coster (2008) on pohtinut artikkelissaan toimintaterapian arviointimenetelmien tuomia haasteita, ja on miettinyt vaatiiko nykymaailma liikaa numeraalisia tietoja yksilöistä, jotta toimintaterapia voidaan osoittaa tehokkaaksi. Coster korostaa, että arviointimenetelmien tulosten kanssa on syytä olla valppaana ja on tärkeää muistaa yksilön kohtaamisessa holistisuus ja humanistisuus. Coster viittaa OSA- arviointimenetelmään kertoessaan sen olevan yksi mahdollisuus saada asiakkaan elämästä hyvä ja rikas näkemys, joka huomioi myös asiakkaan sen hetkiset huolet. (Mts. 743, 750.)

Julkusen ja Åbergin opinnäytetyön lisäksi tutkija ei löytänyt muita sähköisessä muodossa olevia opinnäytetöitä OSA- arviointimenetelmästä. Ainoastaan pari työtä löytyi lasten COSA- arviointimenetelmästä. Helsingissä ja Metropolian ammattikorkeakoulujen kirjastoissa on ilmeisesti saatavilla useampia opinnäytetöitä (mahdollisesti paperisena) OSA- arviointiin liittyen, mutta valitettavasti niitä ei päästy ottamaan mukaan tähän opinnäytetyöhön. On hyvä, että asiakaslähtöisyyteen perustuvasta OSA- arviointimenetelmästä saadaan lisää raportoitua käyttökokemusta myös Suomessa.

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksessa tarkastellaan kahta tutkimuskysymystä. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tutkitaan, miten psykiatrisen toimintaterapian asiakas kokee OSA- arviointimenetelmän käytön osana arviointia terapiaprosessissa. Tutkija on kiinnostunut, kuinka hyvin OSA- arviointimenetelmän käyttö vastaa arviointimenetelmän käsikirjassa esille tuotuihin asioihin ja mahdollistaako menetelmä asiakaslähtöistä toimintatapaa. Toisessa tutkimuskysymyksessä kartoitetaan toimintaterapeuttien kokemuksia OSA- arviointimenetelmän hyödyllisyydestä toimintaterapian kuntoutusprosessin aloituksessa tutkitussa yksikössä.

1. Mahdollistaako OSA- arviointimenetelmän käyttö asiakkaan tasavertaisen osallistumisen oman toimintansa arviointiin ja terapian suunnitteluun?
2. Millaista lisäarvoa terapeutit kokevat OSA- arviointimenetelmän tuovan asiakkaan terapiaprosessin aloitukseen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Laadullinen tutkimus ja aineiston analysointikeinoja

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa analyysi perustuu teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 157) mukaan laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti löytäen ja paljastaen tosiasioita. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, jolloin tulkinta tapahtuu aineiston mukaan. Aineiston koonti tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. (Mts. 160.) Kiviniemi (2007, 70 - 71) tarkentaa laadullisen tutkimuksen olevan prosessinomainen, jonka vaiheet eivät selkeästi erotu toisistaan ja tutkimusongelmat sekä tutkimukseen liittyvät ratkaisut täsmentyvät ja muotoutuvat vähitellen tutkimuksen aikana.

Teoriaohjaavassa (joissakin lähteissä teoriasidonnainen) sisällönanalyysissä aikaisempi teoria ohjaa analyysia, mutta analyysi ei suoraan pohjautu teoriaan. Analyysissa analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja taustalla oleva teoria voi auttaa analyysin ete-

nemisessä ja antaa uusia oivalluksia tuomalla aineiston rinnalle valmiita ”jo tiedettyjä” asioita. Analyysissä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta tarkoituksena ei ole varsinaisesti testata teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97, 117.) Sisällönanalyysissä kerätty aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja yleiseen muotoon (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 105). Tuomi ja Sarajärvi (2002, 105) viittaavat Grönforssiin (1982) kirjoittaessaan, että sisällönanalyysin kautta aineisto saadaan järjestettyä johtopäätöksien tekoa varten.

Kun aineisto on kerätty, on tärkeää varsinkin opinnäytetyön tyyppisessä tutkimuksessa ryhtyä analyysiin heti. Pääperiaate on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka mahdollistaa parhaiten vastauksen tutkimuskysymyksiin. Käytännössä eri analyysimenetelmät kietoutuvat toisiinsa ja luovat rikkautta aineiston käsittelyyn. (Eskola & Suoranta 1998, 162 - 163; Hirsjärvi ym. 2007, 219.) Tuomi ja Sarajärven (2002, 94 - 95) mukaan aineistosta on löydettävä olennaiset, tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat, joita voidaan luokitella, tyypitellä, tai teemoitella. Luokittelussa aineistoa järjestetään yksinkertaisiin luokkiin. Tyypittelyssä aineistoa järjestetään ryhmiksi, jotka sisältävät samankaltaista tarinaa. Tyypittely tiivistää ja tuo kuitenkin esiin mielenkiintoista aineistoa. Teemoittelussa ollaan kiinnostuneita tarkemmin, mitä kustakin teemasta on sanottu ja teemoittelun tuloksena voi syntyä hyvin yksityiskohtaisia luokkia. (Eskola & Suoranta 1998, 182; Tuomi & Sarajärvi 2002, 95; Valli 2007, 185.)

Laadullisessa tutkimuksessa mittarilla voidaan havainnoida tutkimuksen ilmiöitä objektiivisesti ja luotettava mittari voi antaa hyvää ja tärkeää tietoa tutkimusongelmasta. Valmiita mittareita on olemassa, kuten laatueroasteikko, järjestysasteikko, välimatkaasteikko, suhdeasteikko ja absoluuttinen asteikko. Tutkija voi luoda myös oman mittarin, jolloin on tärkeää testata mittarin luotettavuus esimerkiksi pilottitutkimuksilla. Välimatka-asteikkoon kuuluva VAS- asteikko on kehitetty mittaamaan subjektiivisia asioita, kuten yksilön mielipidettä. Usein käytetään 10cm pituista janaa, jonka ääripäiden väliin vastaaja rastittaa oman mielipiteensä pyydetystä asiasta. Tällainen asteikko helpottaa vastaajaa, kun ei tarvitse valita mitään tiettyä numeroa vastaukselle. VAS-jana tuo lisäksi tarkempaa tietoa tutkijalle, vaikka toisaalta tieto saattaa olla karkeampaa, sillä numeroille ei saada sanallisia symboleja. Sen sijaan sanallisia selityksiä numeroille voidaan antaa Likert- asteikollisessa mittarissa, jossa usein jana jaetaan numeroilla 1-5 ja sanalliset ilmaukset ovat täysin/jonkin verran eri mieltä, ei osaa sanoa, jonkin verran/täysin samaa mieltä. Tämäntyyppisellä mittarilla voidaan mitata

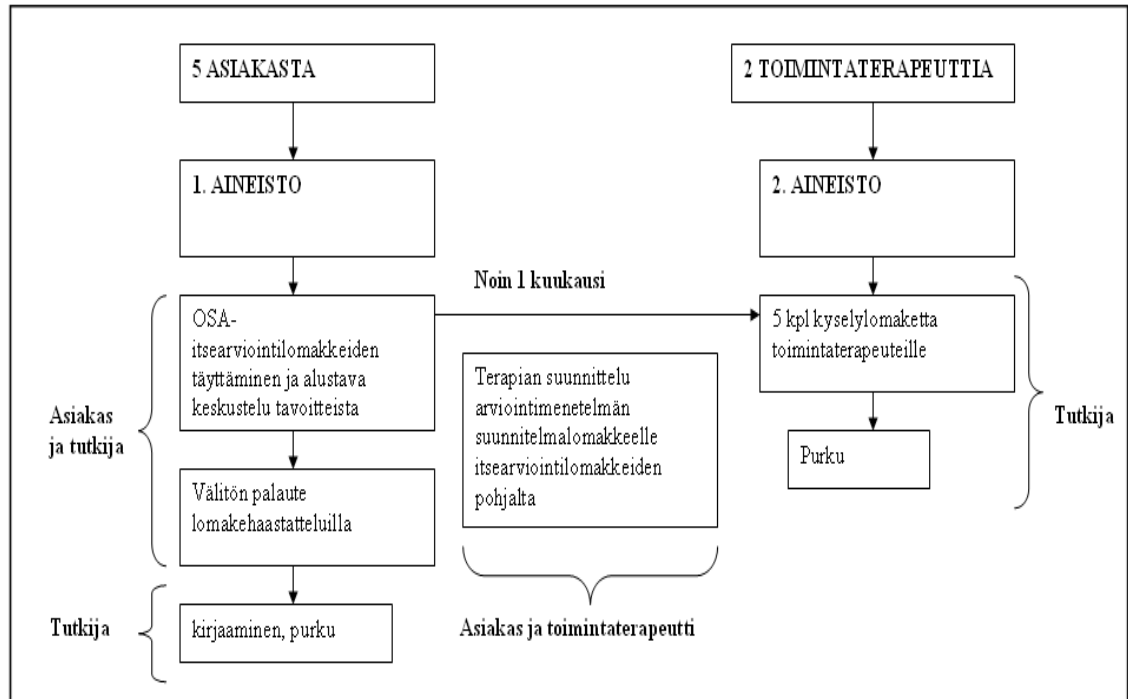
esimerkiksi koehenkilöiden asenteita tai motivaatiota. Tällainen määrällinen analyysi on aineiston kvantifiointia, jolloin aineistoa jollakin tavalla numeraalisesti koodataan. Laadullisen tutkimuksen numerotiedoilla kuvataan vain jäsenettyä tilannetta, ei tehdä yleistyksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 165 -166; Valli 2007, 196; Metsämuuronen 2003, 36-41.)

Pelkkä analyysi ei ole yhtä kuin tutkimuksen tulos. Analyysiä on tulkittava ja selitettävä. Tällöin tutkija voi tehdä johtopäätöksiä ja vastata varsinaisiin tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 224 - 225.)

Tämän tutkimusaineiston analyysi perustui aineiston luokitteluun, teemoitteluun, tyyppittelyyn ja kvantifiointiin VAS- janojen kohdalla (ks. 8 tutkimusaineiston analyysi). Analyysiä ohjasi teoria asiakaslähtöisyydestä ja osittain vaikuttavana mallina oli MOHO- teoria. OSA- arviointimenetelmä perustuu MOHO- malliin ja tutkija oli kiinnostunut, kuinka hyvin OSA- arviointi vastaa arvioinnin käsikirjassa esiin tuotuihin ”lupauksiin”. Tällöin MOHO- malli ikään kuin heijasteli analyysiin, mutta ei kirjallisesti ohjannut sitä. Analyysin ja synteessin avulla tutkija päätyi lopulta tutkimuskysymyksiin vastaaviin johtopäätöksiin.

7.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksessa aineistoa hankittiin kahdessa osassa ensin viideltä asiakkaalta ja sitten kahdelta toimintaterapeutilta. Asiakkaiden valitseminen tapahtui yhteistyössä yksikön toimintaterapeuttien kanssa. Tutkimuksen kohderyhmällä oli erilaisia mielenterveyden häiriöitä liittyen mielialahäiriöihin, syömishäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, tarkkaavaisuushäiriöihin ja skitsofreniaan. Asiakkailta pyydettiin lupa tutkimukseen erillisellä asiakaslupalomakkeella, joka on liitteessä 2. Kuviossa 1 on havainnollistettu aineiston hankkimiseen kuuluneita vaiheita ja selkeytetty tutkijan, asiakkaiden ja toimintaterapeuttien roolia tutkimusprosessissa.



KUVIO 1. aineiston hankkimisen vaiheet

Tutkija teki yhdessä asiakkaiden kanssa OSA- arviointilomakkeen ja välittömästi sen jälkeen keräsi palautetta lomakehaastattelulla (ks. liite 4) asiakkaiden kokemuksista arviointitilanteessa. Ennen asiakkaan kohtaamista tutkija sai arviointimenetelmän kannalta tarpeelliset esitiedot asiakkaasta toimintaterapeutilta ja asiakaspapereista. Tietojen saamisesta asiakkailta oli pyydetty lupa tietojen antamiseen asiakaslupalomakkeen allekirjoittamisen yhteydessä. Asiakkaista osa oli ollut asiakkaana aikaisemmin tutkitussa yksikössä ja osa oli tullut asiakkaaksi juuri vähän ennen OSA- arvioinnin tekemistä. Kaikkien asiakkaiden kohdalla OSA- arvioinnin avulla tarkoituksena oli suunnitella asiakkaan toimintaterapian alkamista tai jatkoa ja pohtia tavoitteita terapiaan. Varsinaisessa arviointitilanteessa tutkija ohjasti asiakkaan arviointilomakkeen täyttämiseen, asiakas täytti itsearviointilomakkeen, lomaketta käytiin yhdessä läpi ja pohdittiin alustavasti toimintaterapian tavoitteita. Tämän jälkeen tutkija teki asiakkaalle lomakehaastattelun liittyen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 77) lomakehaastattelussa tutkimuksen ongelmanasettelun kannalta ovat tärkeitä merkitykselliset kysymykset, jolloin jokaiselle kysymykselle löytyy perustelu tutkimuksen viitekehyksestä. Tämän takia lomakehaastattelun kysymykset pohjautuvat OSA- arviointimenetelmän käsikirjaan, MOHO:on ja asiakasläh-

töisyyden käsitteisiin. Lomakehaastattelussa tutkija kirjasi vastaajan kysymykset sanatakkasti.

Asiakastilanne tutkijan osalta päättyi tähän, eikä tutkija tehnyt enää asiakkaan kanssa toimintaterapian suunnitelmalomaketta, itse terapiaa, seurantalomaketta ja profiililomaketta, vaan nämä rajattiin tietoisesti aineiston ulkopuolelle toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseksi asioiksi. Asiakastilanteessa läsnä oli tutkijan ja asiakkaan lisäksi taustalla toimintaterapeutti havainnoimassa tilannetta.

Toinen aineistokeruuvaihe toteutettiin kirjallisena kyselylomakkeena (ks. liite 5), joka jaettiin yksikön toimintaterapeuteille noin kuukauden päästä asiakastilanteista. Kyselylomakkeet jaettiin asiakaskohtaisesti eli yhteensä 5 kyselylomaketta. Luonnollisesti toimintaterapeutti sai vain ne kyselylomakkeet asiakkaista, joiden arviointilanteessa hän oli ollut havainnoimassa. Yllättävien muuttuvien tilanteiden takia jako ei mennyt aivan tasan, sillä toiselle toimintaterapeutille tuli neljä asiakasta (neljä kyselylomaketta) ja toiselle yksi (yksi kyselylomake).

Tarkoituksena oli, että kyselylomakkeen täyttämiseen mennessä toimintaterapeutit olisivat jo aloittaneet toimintaterapiaprosessin asiakkaiden kanssa tekemällä heidän kanssaan vähintään OSA- arvioinnin suunnitelmalomakkeen itsearviointilomakkeen pohjalta. Tällöin kyselylomakkeisiin vastaamisessa toimintaterapeuteilla olisi aineistona sekä havainnoit tutkijan ja asiakkaiden välisistä arviointitilanteista että kokemukset toimintaterapeutin ja asiakkaiden välisistä terapian suunnittelutapaamisista. Neljän asiakkaan kohdalla suunnitelmalomake pystyttiin tekemään ennen kyselylomaketta, mutta yhden asiakkaan kohdalla sitä ei ennätetty tehdä. Toimintaterapeutit täyttivät kuitenkin kaikkien asiakkaiden kohdalla kyselylomakkeen. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, mitta-asteikollisia kysymyksiä ja yhden monivalintakysymyksen. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada täydentävää tietoa asiakkaiden lomakehaastatteluihin ja vastaus toiseen tutkimuskysymykseen. Kysymykset perustuvat samoisiin teemoihin kuin lomakehaastattelu, mutta korostettuna oli toimintaterapeutin näkökulma.

Taulukossa 1 on jaoteltu haastattelujen ja kyselylomakkeiden kysymykset teemoittain. Teemat ovat syntyneet tutkimuskysymyksistä ja haastattelu- ja kyselylomakkeiden kysymyksien jakaminen nojautui asiakaslähtöisyyden teoriaan ja OSA- arviointimene-

telmän käsikirjaan. Asiakslähtöisyyteen muun muassa luettiin kysymykset, jotka koskivat asiakkaan vahvuuksia, arvoja, yksilöllisyyttä ja yhteistyötä. Oman toiminnan arvioinnin kysymykset liittyivät asiakkaiden helppoihin ja vaikeisiin arjen toimintoihin ja muutostoiveisiin. Terapian suunnittelun kysymyksissä taas korostui yhteistyön mahdollistuminen, osallistuminen suunnitteluun, tiedon saaminen tulevasta terapian sisällöstä ja arvioinnin antama apu terapialle. On huomioitava, että teemojen tutkiminen tapahtui kuitenkin kokonaisvaltaisesti aineistoa lukemalla, eikä pelkästään tiettyjen kysymyksien vastauksiin keskittymällä.

TAULUKKO 1. Lomakehaastatteluiden ja kyselylomakkeiden kysymyksien jakautuminen teemoittain

TEEMA	KYSYMYKSET LOMAKEHAASTATTELUISSA	KYSYMYKSET KYSELYLOMAKKEISSA
Asiakslähtöisyys	11-16	5, 6, 9, 10, 12
Oman toiminnan arvioiminen	1-8	1, 2, 9, 10, 12
Toimintaterapian suunnittelu	17-22	3, 7, 9, 10, 12
Yleinen kokemus	9, 10, 23, 24	9, 10, 11, 12
OSA- arvioinnin lisäarvo		1-10, 12

8 TUTKIMUSAINESTON ANALYYSI

Analyysi aloitettiin asiakkaille tehtyjen lomakehaastattelujen aineistosta. Lomakehaastatteluita oli viisi kappaletta, koska tutkimukseen osallistui viisi asiakasta. Haastattelutilanteissa tutkija kirjoitti sanasta sanaan asiakkaiden vastaukset ylös. Heti haastattelutilanteiden jälkeen tutkija kirjoitti lomakehaastattelut puhtaaksi jokaisen asiakkaan kohdalla ja erotti asiakkaat ja heidän vastaukset aakkosilla A-E. Haastattelussa kysyttiin 24 kysymystä liittyen OSA- arvioinnin asiakslähtöisyyteen, oman toiminnan arviointiin, terapian suunnitteluun ja yleiseen palautteeseen.

Haastatteluaineistoa luettiin läpi useampaan kertaan, jotta saatiin yleiskuva vastauksista. Yleiskuvan muodostumisen jälkeen alettiin kiinnittää enemmän huomiota kysymysten teemoihin, jotka liittyivät ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: 1. asiakaslähtöisyys OSA- arvioinnissa (tasavertainen osallistuminen) 2. oman toiminnan arviointi OSA- arvioinnissa ja 3. terapian suunnittelu OSA- arvioinnin avulla. Lisäksi huomattiin, että OSA- arvioinnista annettiin jonkin verran yleistä palautetta, jonka soveltaminen näihin kolmeen teemaan ei onnistunut. Tämän takia päädyttiin, että neljäs teema on yleinen kokemus OSA- arviointimenetelmästä.

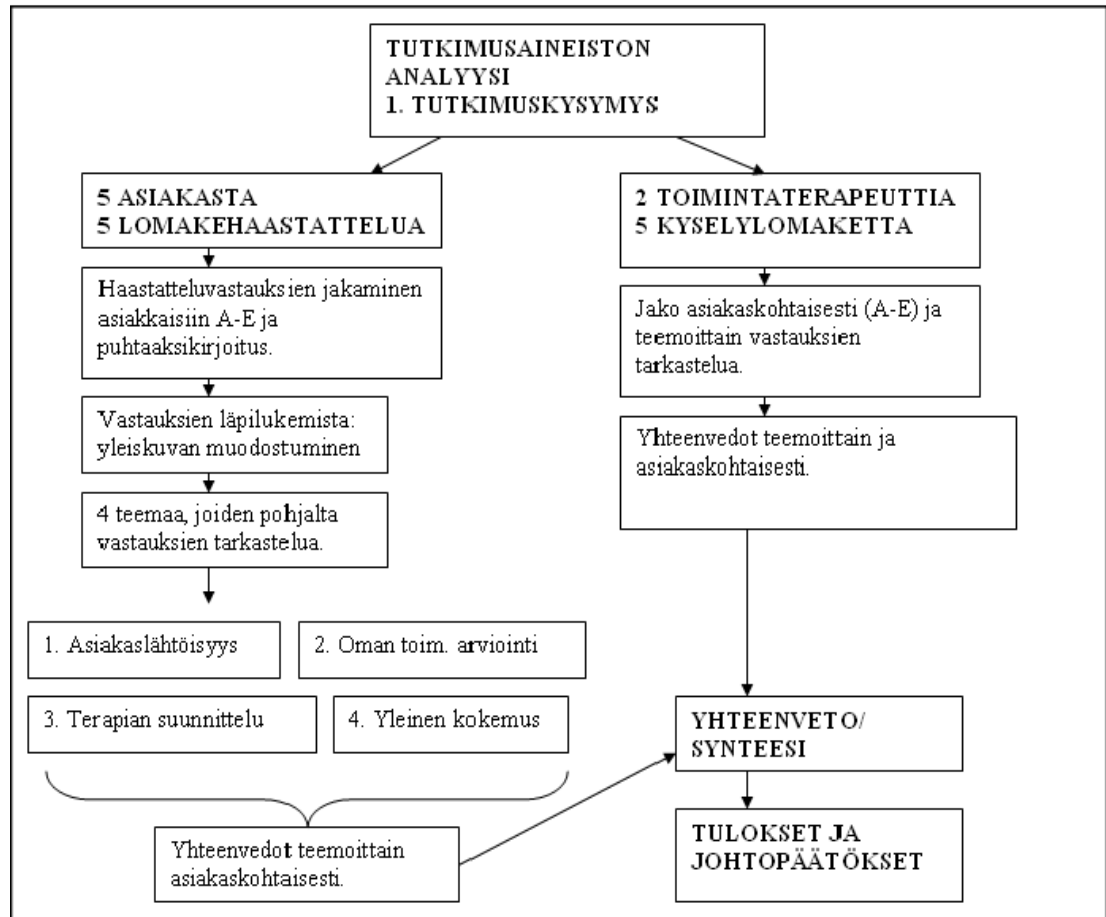
Tutkimuskysymys 1. Mahdollistaako OSA- arviointimenetelmän käyttö asiakkaan ¹⁾tasavertaisen osallistumisen ²⁾oman toimintansa arviointiin ja ³⁾terapian suunnitteluun? Lisäksi mukaan otettiin ⁴⁾yleinen kokemus OSA- arviointimenetelmästä.

Haastatteluvastauksien tarkasteleminen eri teemojen pohjalta tehtiin jokaisen asiakkaan (A-E) kohdalla. Ensin luettiin läpi suoraan teemoihin liittyvät kysymysten vastaukset ja sen jälkeen tutkittiin vastauksia kokonaisvaltaisesti. Laajan tarkastelun avulla aineistosta löytyi samankaltaisuutta eri vastauksista. Tavoitteena olikin, että samankaltaiset kysymykset toisivat hieman eri näkökulmista tietoa, jotta saataisiin mahdollisimman kattava vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Aineiston lukemisen jälkeen kirjoitettiin yhteenvedot jokaisesta teemasta jokaisen asiakkaan kohdalla.

Lomakehaastattelujen purkamisen jälkeen alettiin purkaa toimintaterapeuttien täyttämiä kyselylomakkeita asiakaskohtaisesti myös edellä mainittujen teemojen mukaisesti. Kyselylomakkeiden analyysia tehtiin asiakaslomakkeiden rinnalla. Tarkastelun jälkeen kirjoitettiin jokaiseen teemaan jokaisen asiakkaan kohdalla lomakehaastattelusta tehtyjen yhteenvedojen lisäksi yhteenvedot toimintaterapeuttien tuomasta palautteesta. Tällöin oli mielenkiintoista tarkastella vierekkäin sekä asiakkaiden antamaa palautetta OSA- arvioinnista että toimintaterapeutin antamaa palautetta. Koska yhteenvedot koettiin edelleen haastaviksi ymmärtää kokonaisuuden kannalta, kirjoitettiin vielä kolmas yhteenvedo ilman asiakaskohtaista (A-E) erittelyä.

Yhteenvedojen pohjalta kirjoitettiin tulokset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja pohdittiin johtopäätöksiä. Tässä vaiheessa tutkija palasi teorian lähtökohtiin ja teki

vertailua tuloksia ja teorian välillä. Kuviossa 2 on kuvattu analyysin etenemistä ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla.

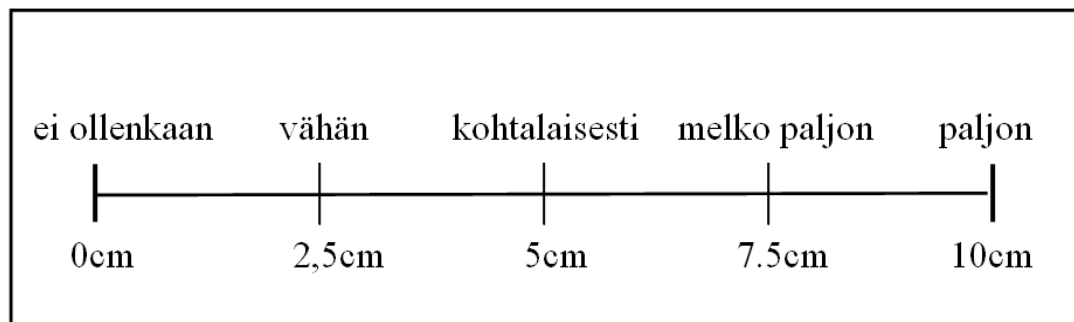


KUVIO 2. ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysin eteneminen

Toisen tutkimuskysymyksen analyysi perustui täysin toimintaterapeuttien kyselylomakkeisiin ja analyysia ohjasi teema terapeuttien kokema lisä-arvo. Teema nostettiin toisesta tutkimuskysymyksestä. Ensin purettiin kyselylomakkeen seitsemän jana-kysymystä (kysymykset 1,3, 4-8) kvantifioimalla. VAS-asteikkoa soveltaen kyselylomakkeissa janat olivat tasan tasan 10cm pitkiä, joissa toisessa päässä luki ”ei ollenkaan” ja toisessa ”paljon”. Janojen samalla pituudella pyrittiin lisäämään vastauksien luotettavaa tulkintaa ja vertailukelpoisuutta.

Analyysivaiheessa hiukan Likert-asteikkoa soveltaen jana jaettiin neljään yhtä pitkään osaan. Yksi osa oli 2,5cm pitkä. Jakamiskohdille annettiin sanalliset selitykset

tarkan pohdinnan jälkeen. Osien nimiksi tulivat janan vasemmasta päästä oikeaan päähän lukien seuraavat: 0cm= ei ollenkaan, 2,5cm=vähän, 5,0cm=kohtalaisesti, 7,5cm =melko paljon ja 10cm=paljon. Jako neljään todettiin toimivaksi, sillä esimerkiksi jako viiteen olisi voinut tuoda herkemmin vastaukset puoli väliin, jonka sanallinen selitys olisi voinut olla tuloksien kannalta vähemmän informatiivinen esimerkiksi ”en osaa sanoa”. Vastaajien merkkamat rastit janalle muutettiin numeraaliseen muotoon yhden desimaalin tarkkuuteen mittaamalla senttimetrein tarkasti rastien sijainnit janalla. Numeroista laskettiin keskiarvot kysymyskohtaisesti. Tämän jälkeen tutkittiin numeraalisia arvoja suhteessa sanallisiin selityksiin ja pohdittiin niiden tuomaa tietoa. Tiedoista kirjoitettiin yhteenveto. Kuviossa 3 on havainnollistettu janan osiin jakamista.



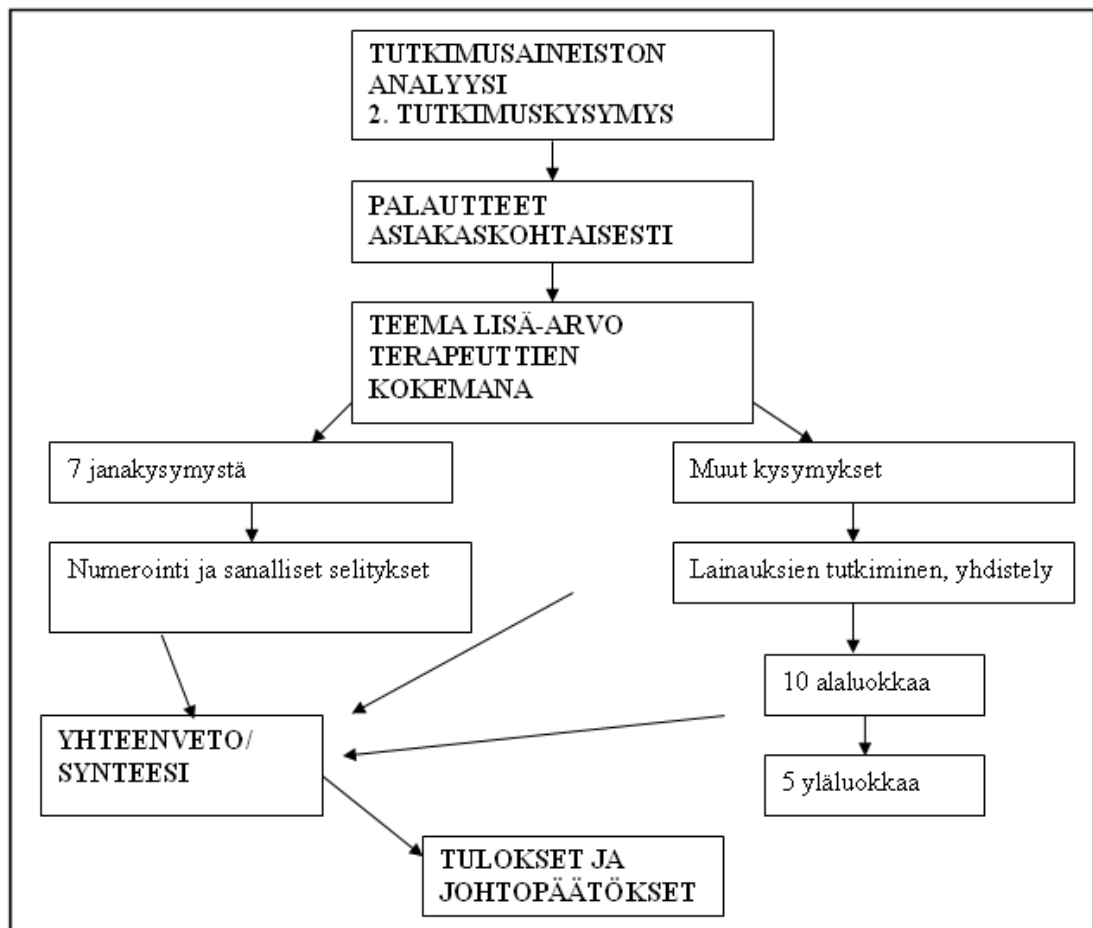
KUVIO 3 vas- janan jakaminen neljään osaan ja sanalliset selitykset (kuvan esimerkki ei mittakaavassa).

Jana- kysymyksien lisäksi kyselylomakkeet luettiin läpi useampaan kertaan. Tutkija keräsi kaikki toiseen tutkimuskysymykseen viittaavat lainaukset ylös ja jakoi ne samankaltaisiin luokkiin. Luokkien perusteella tutkija pohti, mihin OSA- arvioinnin pitäisi antaa tietoa OSA- käsikirjan mukaan ja jakoi ryhmät alaluokkiin. Alaluokiksi muodostuivat seuraavat kohdat: tietoa vahvuuksista, tietoa arvoista, tietoa ongelmista/muutostoiveista, keskustelua eri näkökulmista, keskustelun kohdistuminen, muutostoiveista tavoitteisiin, tavoitteiden omiksi kokeminen ja motivaatio, pohjaa/helputusta yhteistyölle, vinkkejä terapian toteutukseen ja asiakkaan tilanteen tarkastelu MOHO:n kautta.

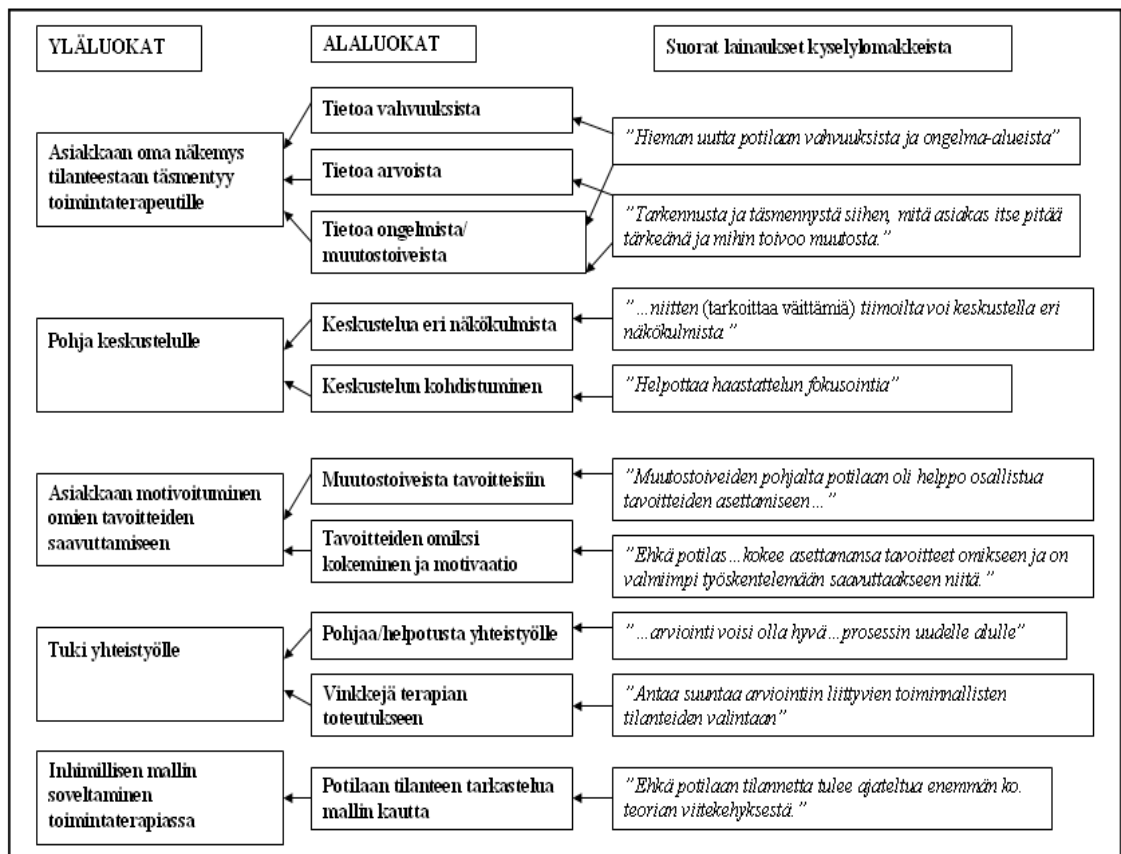
Kymmenestä alaluokasta muodostettiin viisi yläluokkaa: asiakkaan oma näkemys tilanteestaan täsmentyy toimintaterapeutille, pohja keskustelulle, asiakkaan motivoitu-

mien tavoitteiden saavuttamiseen, tuki yhteistyölle ja inhimillisen mallin soveltaminen toimintaterapiassa. Syntyneistä luokista tehtiin kuvio 4 ja sen pohjalta kirjoitettiin yhteenveto, josta saatiin keskeisemmät vastaukset toiseen tutkimuskysymyksen. Tuloksien ja johtopäätöksiä kohdalla palattiin jälleen teoreettisiin lähtökohtiin ja tehtiin vertailua. Kuviossa 3 on kuvattu toisen tutkimuskysymyksen analyysin eteneminen.

Tutkimuskysymys 2. Millaista ¹⁾lisäarvoa terapeutit kokevat OSA- arviointimenetelmän tuovan asiakkaan terapiaprosessin aloitukseen?



KUVIO 4. toisen tutkimuskysymyksen analyysin eteneminen



KUVIO 5. osa- arvioinnin tuoma lisä-arvo terapiaprosessin aloitukseen terapeuttien kokemana

9 TULOKSET

9.1 Asiakslähtöisyys OSA- arvioinnissa

Asiakkaiden palaute

Kolmella asiakkaalla OSA- arviointi auttoi löytämään **omia vahvuuksia**. Yksi mainitsi arvioinnin korostavan omia vahvuuksia ja yksi kertoi ehkä tietävän ne jo entuudestaan. Omien vahvuuksien löytyminen kolmella asiakkaalla herätti positiivisia ajatuksia ja yhdellä vähättelyn tunteita. Yksi vastaaja mainitsi tässä kohtaa, että eivät vahvuudet löytyneet tämän arvioinnin takia.

Positiivisia ajatuksia. Vahvuuksien rakentamista. Kyllä määhän osaan, kun vaan tartun asioihin, kyllä ne onnistuu.

En ole ihan täysin luuseri.

Just sellasta oloa, ettei anna niille (tarkoittaa omia vahvuuksiaan) paljon arvoa... vähättelee mielessä.

2/5 asiakkaasta oli sitä mieltä, että OSA- arviointi auttoi löytämään **juuri itselleen tärkeitä asioita**, 3/5 olivat epävarmempia, autoiko löytämään niin tarkasti. Vastaukset kolmen asiakkaan kohdalla olivat ”aika hyvin”, ”jonkin verran” ja ”ei kovin tarkasti”.

Tää on niin laaja, tuo tavallaan muttei hirveen tarkasti juuri minulle tärkeitä asioita.

1/5 asiakkaasta kertoi, että OSA- arviointi huomioi **yksilöllisyyttä**, 2/5 kertoi että aika hyvin huomioi. Yksi ei osannut sanoa, että miten yksilöllisyys OSA- arvioinnissa näkyy ja yksi pohti, että jonkin verran arviointi huomioi sitä. Tässä kohtaa kommentoitiin OSA- arvioinnin kaiken kattavuutta ja kysymyksien yleisyyttä/ itsestäänselvyyttä.

Asiakkaiden mielipide siitä, kuinka OSA edistää asiakkaan ja toimintaterapeutin välisiä **yhteistyötä** jäi vielä auki, sillä 5/5 vastaajasta ei vielä osannut sanoa vastausta tähän kysymykseen. Asiakkaat kyllä pohtivat, että tavoitteiden asettaminen, vahvuuksien/heikkouksien kartoittaminen, ongelmien esille tuleminen, asiakkaan näkökulman huomioiminen ja lähtökohtien selvittäminen voivat olla osa yhteistyösuhteen edistämistä. Aineistosta löytyi myös kommentteja liittyen **asiakkaan näkökulman** huomiointiin terapiassa ja arvioinnin mahdollistamaan **asiakkaan ymmärtämiseen**.

Mulle tuli sellanen olo, että ehkä ymmärretään vähän mistä oli kyse.

Toimintaterapeuttien palaute

Kolmen asiakkaan kohdalla toimintaterapeutti uskoi, että **asiakas tuli kuulluksi** arvioinnissa. Kolmessa palautteessa mainittiin sana **yksilöllisyys**, joka mahdollistui keskustelun kautta arvioinnissa ja huomioimalla asiakkaan arvot ja toiveet. Kahden asiakkaan kohdalla mainittiin **tavoitteiden asettaminen asiakaskeskeisesti**, jolloin niiden nimeäminen onnistui paremmin ja asiakas koki ne omakseen. Yhdessä palautteessa oli myös maininta, että **suunnitelma muodostui asiakkaan omaksi**. Kolmessa

palautteessa tuli ilmi, että OSA- arvioinnissa **asiakas voi tuoda esiin oman käsityksen** tilanteestaan, omat arvostukset, muutostoiveet.

Yhteistyöhön viitattiin kahdessa palautteessa, asiakaslähtöisyyden uskottiin edistävän yhteistyötä ja OSA- arviointi mahdollisti yhteisesti nimettyjen asioiden löytämistä. Kahdessa palautteessa tuotiin esiin **asiakkaan oma aktiivisuus** arvioinnissa esimerkiksi itse tunnistaa omat muutoskohteet, asiakkaan mahdollisuus osallistua ja saada vastuuta terapian suunnittelusta.

9.2 Oman toiminnan arvioiminen OSA- arvioinnissa

Asiakkaiden palaute

OSA- arviointi auttoi kolmen asiakkaan kohdalla ehkä löytämään **arjen toimintoja, joissa on hyvä**. Yksi vastaaja kertoi, että löytyi yllättävän hyvin ja yksi kertoi ne jo tietävänsä, että tämä arviointi ainoastaan korosti niitä. Kaikki pystyivät antamaan esimerkkejä omista hyvistä arjen toiminnoista.

Huomaan, että ihan kohtalaisesti monista asioista suoriudun.

Vaikea sanoa kyllä. En paljon löytänyt.

Arjen toiminnot, jotka koetaan vaikeiksi, löytyi kaikkien asiakkaiden kohdalla ja niistä 4/5 asiakkaasta osasi antaa esimerkkejä. 5/5 vastaajasta koki löytävänsä omia **arvoja** arvioinnissa ja näistä kaikki kertoi arviointitilanteessa. Kaikki viisi asiakasta löysivät myös **arjen toiminnot, joihin toivoo muutosta** ja yksi jäi pohtimaan, auttoi-ko OSA- arviointi tarpeeksi niitä löytämään. Muutostoiveista asiakkaat antoivat esimerkkejä.

...(katkaistu) ainakin näkee ne ongelmakohdat, hahmottaa paremmin, mikä on tärkeä, mikä isoin ongelma.

Löytyy sekä vahvuuksia että heikkouksia.

Toimintaterapeuttien palaute

Kolmessa palautteessa kerrotaan, että arviointi tuo esiin asiakkaan **vahvuus-**
sia/voimavaroja, yhdessä niistä kommentoidaan että tuo ”hieman uutta” vahvuuksis-
ta. Kahdessa palautteessa kerrotaan, että **muutostoiveet** tulevat esiin, ja toisessa mai-
nitaan että ”hieman uutta” tietoa ongelmista. Neljän asiakkaan kohdalla toimintatera-
peutit mainitsevat saavansa tietoa asiakkaan **tärkeänä pitämistä asioista** arvioinnin
avulla, ja ne täsmentyivät ja jäsenyivät.

Merkittävimminä tietoina, joita arvioinneissa tuli esiin, pidettiin asiakkaan muutostoi-
veja, tieto asiakkaan toivottomuudesta ongelmien suhteen ja asiakkaan ristiriitaisuus-
desta omaan sairauteen liittyen. Kolmessa palautteessa viitataan siihen, että OSA-
arviointi selkeyttää toimintaterapeutin käsitystä asiakkaan tämänhetkisestä tilantees-
ta, sairaudesta ja toiveista.

*Tarkennusta ja täsmennystä siihen, mitä asiakas itse pitää tärkeänä ja
mihin toivoo muutosta.*

9.3 Toimintaterapian suunnittelu OSA- arvioinnin avulla

Asiakkaiden palaute

Kolmen asiakkaan mielestä OSA- arviointi ehkä auttaa osallistumaan toimintaterapian
suunnitteluun, yksi ei vielä tiedä auttaako ja yksi sanoo, että kyllä auttaa. Kysymyk-
sessä, miten voisi auttaa asiakkaat mainitsevat, että arviointi antaa lähtökohtia, tietoa
tavoitteista, vahvuuksista ja heikkouksista, tuo ilmi asiakkaan näkökulmasta ongelmat
ja muutostoiveet. Kommentti tuli myös siitä, että OSA- arviointi voi realisoida muu-
tostoiveita ja sitä kautta auttaa suunnittelussa.

2/5 asiakkaasta on sitä mieltä, että arviointi antaa tietoa terapian sisällöstä jonkin ver-
ran, muiden asiakkaiden mukaan ei anna vielä juurikaan tietoa. Kolme asiakasta ei
osaa määritellä, mitä tietoa voisi antaa tulevasta terapian sisällöstä ja kaksi pohtii, että
arviointi antaa vähän suuntaa, mistä lähdetään liikkeelle tai mihin tullaan kiinnittä-
mään huomiota.

Tää pelkästään (tarkoittaa OSA- väittämälomakkeen täyttöä) ei kerro, ei juuri lainkaan, miten puututaan ongelmiin jää kysymysmerkiksi.

Neljä vastaajista uskoo OSA- arvioinnin auttavan toimintaterapiassa nostamalla esiin ongelmat ja muistuttamalla vahvuuksista. Yksi ei ole varma, auttaako OSA- arviointi.

Toimintaterapeuttien palaute

Palautteissa kaikissa mainittiin joko tavoitteista tai suunnitelmasta. Muutostoiveet, ongelmien ja vahvuuksien nimeäminen helpottivat tavoitteiden ja suunnitelman luomista. Suunnittelussa mainitaan vaikuttaviksi tekijöiksi myös tieto asiakkaan vahvuuksista, arvotuksista ja suhtautumisesta ongelmiin.

Ensisijaisista muutostoive-ehdotuksista oli helppo aloittaa tavoitekeskustelua, niistä saatiin luotua konkreettiset, pienet välitavoitteet.

Arviointilomaketta yhdessä tarkasteltuamme potilas nimesi itse omat tavoitteensa.

Omat muutostoiveet tulevat selkeästi esille, jolloin suunnitelman tekeminen helpottuu.

9.4 Yleinen kokemus OSA- arviointimenetelmästä

Asiakkaiden palaute

OSA- arviointiin liittyvät väittämät herättivät kaikilla vastaajilla hyvin erilaisia ajatuksia. Väittämät koettiin vaikeiksi, liian laajoiksi ja vastausvaihtoehdot liian ääripäiksi, suppeiksi. Yhden kohdalla heräsi hyviä ajatuksia, toisen kohdalla tietoisuus ongelmista alkoi masentaa. Yksi kertoi kohdanneensa samankaltaisia kysymyksiä muualla liittyen hänen diagnoosiinsa ja yksi mainitsi väittämien herättävän ajatuksia omista vahvuuksista/heikkouksista. Pari vastaajaa ottaa esiin, että väittämät ovat aika yleistasolla, itsestäänselvyksiä, mutta toisaalta eräs vastaaja toteaa, että niitä voidaan kysyä eriytyneinä. OSA- arviointiin liittyvät keskustelut koettiin pääosin positiivisina, kannustavina ja tarpeellisina. Yksi ei osannut vastata, miten hän koki keskustelut.

Keskustelut olivat tärkeitä, tosi tärkeä osa...

Arvioinnista mieleen jäi erilaisia tunnetiloja hämmennystä, inhoa, masennusta. Mieleen jäi myös keskustelut ja omia vahvuuksia/heikkouksia. OSA- arviointi koettiin vaikeaksi, ja toisaalta siinä koettiin tuttuutta. Pari nosti esiin, että OSA- arviointi on kattava ja laaja. Yksi kommentti tuli siitä, että muutoskohteiden löytäminen helpottui OSA- arvioinnin kautta, ei olisi ollut niin helppoa löytää niitä suoraan.

... (katkaistu) minä olen törmännyt näihin samoihin kysymyksiin hieman eri paikoissa...

Se ottaa hyvin huomioon kaikki elämän osa-alueet.

Toimintaterapeuttien palaute

Jokaisessa palautteessa viitattiin väittämien vaikeaselkoisuuteen, käsitteellisyyteen. Oli mainintoja väittämien harhaanjohtavuudesta ja laajuudesta. Myös selitysosio koettiin haasteellisena, ei välttämättä avaa väitteitä. Väittämä 8 sisältää kaksi eri asiaa ja 8 ja 4 koetaan yhteneviksi. Väittämä 14 voi olla harhaanjohtava, jos tavat ovat kuormittavia.

Joissakin väittämissä kysytään kahta asiaa yhtä aikaa

Osa väittämistä kovin laajoja - se mitä asiakas niihin sisällytti, ei välttämättä täysin vastaa menetelmän määritelmää

Arviointilomake koettiin kuitenkin hyväksi ja sitä voitaisiin käyttää lähes aina neljän palautteen mukaan ja yhden palautteen mukaan joidenkin asiakkaiden parissa terapian alkuarvioinnissa vastaavanlaisten asiakkaiden kanssa. Yksittäisessä palautteessa kerrottiin, että profiililomake on vaikeaselkoinen ja ympäristö-osio ei vaikuta toimivalta.

Tutkimuksessa käytetty osio vaikuttaa hyvältä... (katkaistu)

Palautteena annettiin myös, että OSA- arviointi voisi sopia asiakkaille, joilla on paljon toiveita ja odotuksia, mutta vähän intoa tarttua ongelmien työstämiseen, tai asiakkaille joilla on taitoa keskustella ja pohdiskella tilannettaan itsearviointin jälkeen. Sen sijaan yhden palautteen mukaan arviointi voi olla uuvuttava henkilölle, jolla on keskittymisvaikeuksia. Toisaalta yhden palautteen mukaan OSA- arvioinnin etuna on sen nopeus.

9.5 OSA- arvioinnin tuoma lisä-arvo terapiaprosessin aloitukseen

OSA- arvioinnin tuomaa lisähyötyä toimintaterapiaprosessin aloitukseen tutkittiin toimintaterapeuteille jaetuissa kyselylomakkeissa niin sanotuilla janakysymyksillä. Jana- kysymykset numeroitiin, jolloin vastaajien merkitsemät rastit saivat numeraalisen arvot ja sanalliset selitykset. Numerot kerättiin taulukkoon 2, jossa on huomioitu keskiarvot kaikista arvoista ja ilman asiakas C:tä, jonka kanssa ei ehditty tehdä tutkimuksen aikana suunnitelmalomaketta.

TAULUKKO 2. Kyselylomakkeiden jana-kysymykset numeraalisesti

0cm=ei ollenkaan 2,5cm=vähän 5cm=kohtalaisesti 7,5cm=melko paljon 10cm=paljon	Vastaajien merkitsemien rastien arvot numeraalisesti pyöristettynä yhden desimaalin tarkkuuteen.					Keskiarvo A-E (ILMAN C: TÄ)
	ASIAKAS A	ASIAKAS B	ASIAKAS C	ASIAKAS D	ASIAKAS E	
OSA:n tuoma uusi tieto tt:lle	1.4cm	7.3cm	1.7cm	1.8cm	4.5cm	~3.3cm (3.8cm)
Hyödyttääkö OSA tt-prosessin aloituksessa	7.5cm	9.0cm	2.7cm	7.7cm	4.0cm	~6.2cm (7.1cm)
Auttavatko tiedot tt:tä suunnitelman luomisessa	4.9cm	8.7cm	1.9cm	7.7cm	2.7cm	~5.2cm (6.0cm)
Auttaako tt:n mielestä asiakasta osallistumaan suunnitteluun	8.6cm	9.9cm	3.0cm	8.4cm	9.0cm	~7.8cm (9.0cm)
E distääkö yhteistyötä tt-suhteessa	7.0cm	8.9cm	4.1cm	6.2cm	6.0cm	~6.4cm (7.0cm)
Huomioiko yksilöllisyyttä	8.0cm	7.6cm	1.8cm	7.0cm	7.5cm	~6.4cm (7.5cm)
Auttaako soveltamaan MOHOa	4.7cm	6.0cm	1.9cm	4.4cm	3.0cm	~4cm (4.5cm)

Taulukon 2 perusteella voidaan tarkastella, mitä OSA- arviointi itsearvioinnin ja tehdyn suunnitelmalomakkeen pohjalta voi antaa terapiaprosessin aloitukseen toimintaterapeuttien mielestä. Kyseisissä asiakastilanteissa OSA- arvioinnin koetaan tuovan

keskimäärin vähän uutta tietoa asiakkaasta toimintaterapeuteille. Vain yhden asiakkaan kohdalla tietoa saadaan enemmän. Tästä huolimatta asiakastilanteiden perusteella OSA- arviointi koetaan hyödylliseksi terapian aloituksessa. OSA- arvioinnin kautta tulevat tiedot auttavat kohtalaisesti suunnitelman luomisessa. Toimintaterapeuttien mukaan OSA- arviointi auttaa melko paljon asiakasta osallistumaan suunnitteluun. Arvioinnin koetaan edistävän yhteistyötä ja huomioivan yksilöllisyyttä kohtalaisen hyvin. Sen sijaan OSA- arviointimenetelmä näyttää olevan vähemmän avuksi MOHO:n soveltamiseen. On kuitenkin huomattava, että asiakkaiden arvojen välillä on eroja, kuten esimerkiksi MOHO:a on kyetty soveltamaan enemmän asiakas B:n kohdalla kuin asiakas D:n kohdalla, tai arvioinnista on koettu olevan enemmän hyötyä asiakas B:n kohdalla kuin E:n kohdalla.

Kuviossa 4 näkyvät viisi keskeistä asiaa, joita OSA- arviointi tuo terapiaprosessin aloitukseen. Tutkija katsoi näiden olevan keskeisiä lisä-arvon kohteita, joita OSA- arviointi tuo toimintaterapeutille uuteen terapiaprosessiin ja asiakkaan kohtaamiseen. OSA- arviointi mahdollistaa toimintaterapeutille ymmärrystä asiakkaan omasta näkemyksestään, tuo pohjaa keskusteluille, auttaa motivoimaan asiakasta tavoitteisiinsa, tukee yhteistyötä ja mahdollistaa MOHO- mallin osittaista soveltamista.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Mahdollistaako OSA- arviointimenetelmän käyttö asiakkaan tasavertaisen osallistumisen oman toimintansa arviointiin ja terapian suunnitteluun?

Johtopäätös 1: Tässä tutkimuksessa OSA- arviointimenetelmä mahdollisti tasavertaista asemaa asiakkaalle toimintaterapiaprosessin aloituksessa.

Johtopäätös 2: Tulosten perusteella OSA- arviointimenetelmä mittasi melko onnistuneesti asiakaslähtöisyyteen ja MOHO:on perustuvia asioita (vahvuudet/heikkoudet, arvot, ongelmat, muutostoiveet) sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien mukaan.

Johtopäätös 3: OSA- arviointimenetelmän käyttö voi auttaa terapian suunnittelussa tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ja toimintaterapeuttien mukaan.

Johtopäätös 4: OSA- arviointi sai varsin hyvää palautetta sekä asiakkailta että toimintaterapeuteilta, mutta palautteissa todettiin väittämien kehittämistarvetta.

2. Millaista lisäarvoa terapeutit kokevat OSA- arviointimenetelmän tuovan asiakkaan terapiaprosessin aloitukseen?

Johtopäätös 1: OSA- arviointimenetelmä toi lisähyötyä yksikön toimintaterapeuteille terapiaprosessin aloitukseen antamalla lisätietoa asiakkaasta, helpottamalla yhteistyötä, luomalla keskustelupohjaa ja motivoimalla asiakasta pääsemään tavoitteisiinsa.

Johtopäätös 2: OSA- arviointi soveltuu tutkittuun yksikköön, sillä se palvelee terapeuttista toimintaa mittaamalla esimerkiksi asiakkaan arvoja ja taitoja.

11 POHDINTA

11.1 Tuloksien tarkastelua

Tutkimustuloksia löytyi melko hyvin verrattuna otannan pienuuteen. Aineistoa luettiin huolellisesti, jotta siitä saataisiin mahdollisimman paljon irti. Voidaan todeta, että teoria tukee saatuja tuloksia melko hyvin, sillä teoriapohjan ja tuloksien välillä on samoja käsitteitä.

Sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien palautteissa viitataan asiakaslähtöisiin asioihin, jotka onnistuivat OSA- arvioinnin aikana. Aikaisemmin teoriapohjassa viitattiin Law ym. (1997) teokseen, jossa kerrottiin asiakaslähtöisyyden toimintaterapiassa olevan muun muassa asiakkaan vahvuuksien ja arvojen huomioimista. Lisäksi asiakaslähtöisyyteen liittyivät käsitteet asiakkaan oma asiantuntijuus, asiakkaan näkökulman huomioiminen, asiakkaan osallistuminen, voimaantuminen, vuorovaikutus, yhteinen harkittu toiminta, yhteistyö, kuunteleminen, tasa-arvoisuus (mm. Law & Mills 1998, Salo-Chydenius 2004, Uusitalo 2008). Näitä samoja käsitteitä nousi esiin myös tutkimuksen tuloksissa. Asiakaspalautteissa asiakkaat kokivat, että omat vahvuudet OSA- arvioinnissa löytyivät melko hyvin, lisäksi koettiin että keskiarvoisesti arviointi tuo esiin juuri asiakkaalle tärkeitä asioita, arvoja. Asiakkaiden mukaan yksilöllisyys arvioinnissa onnistui ainakin jonkin verran, vaikka tulevasta yhteistyöstä oli vielä vaikeaa

pelkästään väittämälomakkeen täyttämisen jälkeen sanoa mitään. Asiakkaat kokivat jonkinlaista vahvistumista arvioinnin aikana, sillä haastatteluissa oli mainintoja omista hyvistä puolista ja omasta pärjäämisestä ja luottamisesta siihen. Lisäksi lainauksissa oli lausahduksia siitä, kuinka arviointi nostaa esiin oman näkökulman asioihin ja mahdollistaa asioiden katsomisen asiakkaan tilanteesta käsin. Myös arviointimenetelmän taustateoriassa MOHO:ssa korostetaan terapeutin ymmärrystä asiakkaan tavasta nähdä maailmaa.

Toimintaterapeuttien palautteissa oli huomattavissa selkeämmin viitteitä asiakaslähtöisyyteen. Yhteistyön ajateltiin edistävän asiakaslähtöisyyttä, ja toisaalta OSA- arviointi oli juuri mahdollistamassa yhteisten nimettyjen asioiden löytämistä suunnitelmaa varten. Uskottiin, että asiakas tulee kuulluksi ja viitattiin siihen, että asiakas saa itse vastuuta suunnittelusta (asiakkaan aktiivinen rooli) ja tavoitteiden asettamisesta. Jokaisessa palautteessa mainittiin keskustelu, joka mahdollistaa yksilöllisyyttä ja tuo käsityksen asiakkaan tilanteesta. Myös Julkusen ja Åbergin (2008) tutkimuksessa mainittiin OSA- arvioinnin mahdollistavan hyvää keskustelupohjaa asiakkaan tapauksissa.

Oman toiminnan arvioimisen suhteen asiakkaat löysivät kaikki hyvin omat arvot, ongelmat ja muutoskohteet, mutta hiukan heikommin löytyi omia hyviä toimintoja. OSA- arviointi antoi ehkä tietoa omista hyvistä toiminnoista, mutta toisaalta se saattoi vain korostaa niitä, kun niitä tiedettiin jo entuudestaan. Kuitenkin hyvistä toiminnoista osattiin antaa esimerkkejä. Toimintaterapeutit kokivat, että OSA- arvioinnin avulla voi löytyä asiakkaan muutoskohteita, ongelmakohtia, vahvuuksia ja arvoja. Merkittävänä tietona toimintaterapeutit kokivat asiakkaan muutostoiveet, ja lisäksi mainittiin tietojen selkeytyminen asiakkaasta. Muutostarpeiden hahmottaminen koettiin myös Julkusen ja Åbergin (2008) tutkimuksessa OSA- arvioinnin hyväksi puoliksi.

Asiakkaan vahvuuksien kartoittamista OSA- arviointimenetelmän avulla selviteltiin oikeastaan kahdessa tutkimuksen teemassa: asiakaslähtöisyydessä ja oman toiminnan arvioimisessa. Asiakaslähtöisyydessä puhuttiin suoraan vahvuuksista ja taas oman toiminnan arvioimisessa kysyttiin, kuinka hyvin arvioinnin avulla löytyy arjen toimintoja, joissa yksilö kokee pärjäävänsä hyvin (hyvät arjen toiminnot). Tuloksissa näiden kahden välillä oli eroa, vaikka mitattiin samaa asiaa. Vahvuuksia löydettiin ehkä hiukan paremmin verrattuna hyviin arjen toimintoihin. Toisaalta ongelmat ja muutostoi-

veet koettiin paljon selkeämmiksi löytää sekä terapeuttien että asiakkaiden mielestä. Herääkin kysymys, että tunnistaako OSA- arviointi selkeämmin asiakkaan ongelmat kuin hyvät arjen toiminnot, ja voiko arviointi näin ollen ollakaan niin vahvistava ongelma-keskeisyyden sijaan? Toisaalta otanta on pieni ja on muistettava, että vastauksiin vaikuttaa asiakkaiden sen hetkinen mieliala ja toisaalta myös suomalainen kulttuurillinen tapa aliarvioida omaa osaamistaan. Julkusen ja Åbegin (2008) tutkimuksessa oli myös todettu, että OSA- arviointi ei huomioi sen hetkistä asiakkaan tunnetilaa.

OSA- arvioinnilla näyttäisi olevan vaikutusta terapian aloitukseen. Asiakkaista suurin osa uskoi siihen, että OSA- arvioinnin tekeminen auttaa toimintaterapiassa ja esimerkiksi nostetaan omien vahvuuksien huomioiminen ja ongelmien/heikkouksien kohtaaminen. Toimintaterapeutit kokivat terapian suunnittelun helpottuvan asiakkaiden muutostoiveiden pohjalta. Suunnittelun apuna koettiin myös asiakkaan arvostuksien kysyminen, ongelmien ja vahvuuksien nimeäminen. Näiden pohjalta oli helpompi luoda tavoitteita. Teoriapohjassa todettiin juuri realististen tavoitteiden olevat psykiatrisen toimintaterapian lähtökohtia (Hume 1998).

Yhdessä toimintaterapeutin palautteessa tuotiin esiin, kuinka suunnittelussa voi auttaa toimintaterapeutin saama ymmärrys asiakkaan suhtautumisesta ongelmiinsa. Samasta ilmiöstä kirjoitettiin teoriapohjassa, jossa mainittiin arvioinnin tuovan ymmärrystä terapeutille ja mainittiin, että asiakaslähtöisyydessä terapeutin kuuluu arvostaa asiakkaan tapaa kohdata muutokset (Law & Baum 2001; Law ym. 1997 ja McColl & Pollock 2001). Lisäksi terapeuttien palautteissa nostettiin esiin, että OSA- arviointi selkeytti ja jäsensi tietoja asiakkaasta. Tämä on varmasti tärkeä askel toimintaterapeutille aloittaessaan terapiaa asiakkaan kanssa ja toisaalta arvioinnin käsikirjassa puhutaan juuri siitä, kuinka arviointi on mahdollistamassa yhteistyötä ja kumppanuutta (Baron ym. 2007).

Sen sijaan asiakkaat kokivat saavansa hyvin niukasti tietoa tulevasta terapian sisällöstä sen jälkeen, kun olivat täyttäneet OSA- arviointilomakkeen ja keskustelleet alustavista tavoitteista. Vastauksissa tuli ilmi, että jos on tietoa, niin se on tietoa lähtökohdista, mihin tullaan puuttumaan, ei konkreettista tietoa, mitä tullaan tekemään. Tutkija mietikin, että tämä haastattelukysymys liittyen terapian sisältöön olisi pitänyt tehdä vasta myöhemmässä vaiheessa. Tosin kuten aikaisemmin teoriapohjassa todettiin, arvioin-

timenetelmän tarkoituksena on antaa vain käsitys, mihin ongelmiin toimintaterapiassa tullaan puuttumaan (Baron ym. 2007).

OSA- arviointimenetelmän lisäarvo terapian prosessin aloitukseen on sen tuoma apu suunnitelman luomiseen, sen tuki asiakkaan osallistumisen mahdollisuuteen, yhteistyön tukemiseen ja yksilöllisyyden huomioimiseen. OSA- arviointimenetelmä hyödyttää toimintaterapeuttien mielestä toimintaterapiaprosessin aloituksessa. OSA- arviointi voi myös jonkin verran kannustaa soveltamaan arvioinnin taustalla olevaa ammatillista mallia MOHO:a, vaikka terapeutit eivät osaa sanoa, vaikuttaako malli suoraan heidän toteuttamaan terapiaan ja sen tuloksiin.

Lisäarvoiksi nousevat myös asiakkaan näkemyksen ymmärtäminen, keskustelun mahdollistuminen, asiakkaan motivoituminen ja yhteistyön tukeminen. Näistä kaikista kerrottiin myös teoriapohjassa. Kielhofner ym. (2008) korostaa, että yksilön toiminnallisen identiteetin kartoittaminen tuo luottamusta terapiasuhteeseen ja helpottaa terapeuttia saamaa ymmärrystä asiakkaan tavasta nähdä maailmaa. Myös muun muassa Creek (1998) ja Law ym. (2001) kertovat yleensä arvioinnin toimintaterapiassa tuovan tietoa asiakkaan yksilöllisistä piirteistä ja käyttäytymistavoista. Baronin ym. (2007) ja Julkusen ja Åbergin (2008) mukaan OSA- arviointi mahdollistaa keskustelupohjaa ja yhteistyötä. Roberts (1998) kirjoittaa taas, että psykiatrisessa toimintaterapiassa on tärkeää etsiä keinoja asiakkaan motivaatioon ja olla kiinnostunut siitä, mistä asiakas yleensä pitää.

Yleinen kokemus OSA- arvioinnista oli vaihteleva. Huomioitavaa on, että asiakas oli tehnyt vasta itsearviointilomakkeen yhdessä tutkijan kanssa ennen palautteen antamista. Haastattelun ajankohdasta huolimatta asiakkaat antoivat hyvää palautetta arvioinnista. Toimintaterapeuttien yleinen kokemus OSA- arvioinnista vaikutti hyvältä, koska arviointia oltiin halukkaita käyttämään jatkossa vastaavanlaisten asiakkaiden kanssa. Lisäksi vastaukset toiseen tutkimuskysymykseen osoittavat, että OSA- arviointi tuo hyötyä terapiaprosessin aloitukseen. Menetelmän heikkoudeksi todettuja väittämien käsitteellisyttä, vaikeaselkoisuutta, kaksijakoisuutta ja väittämien selitysosion epätarkkuutta tuli esiin myös mainitussa Julkusen ja Åbergin (2008) tutkimuksessa. Toisaalta OSA- käsikirjassa puhuttiin väittämien selkeydestä ja helppoudesta (Baron ym. 2007).

Yhteenvedon voidaan todeta, että tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto todisti, että OSA- arviointi onnistui perustehtävässään melko hyvin, eli se mittasi asiakkaan arvoja, vahvuuksia, ongelmia, muutoskohteita ja muutostoiveita. Lisäksi se auttoi kohtalaisesti terapian suunnittelussa ja huomioi asiakaslähtöisyyttä. OSA- arvioinnin avulla asiakkaalla oli tasavertainen mahdollisuus omasta näkökulmastaan arvioida omaa toimintaansa ja osallistua toimintaterapian suunnitteluun. OSA- arviointimenetelmä tässä tutkimuksessa nähdään hyödyllisenä arviointivälineenä toimintaterapiaprosessin aloituksessa ja voi soveltua käytettäväksi tutkittuun yksikköön. Tutkimusaineiston perusteella OSA- arviointi palvelee terapeuttista toimintaa, jossa pitää huomioida asiakkaan vahvuuksia, taitoja, arvoja ja mielenkiinnonkohteita (Creek 1998). OSA- arviointi soveltuu psykiatrisen kuntoutuksen pariin, sillä se mahdollistaa asiakkaan kuuntelua, tuo tietoa oleellisista asiakkaan arkielämän yksityiskohdista, mahdollistaa realistisia tavoitteita, vastaa asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin, lisää yhteistyötä, ymmärrystä, asiakkaan kiinnostusta terapiaan, on vahvistava prosessi ja tuo esiin asiakkaan näkökulman (teoriapohjassa mm. Baron ym. (2007), Creek (1998c), Hume (1998), Kanelisto ym. (2009), Lewis (1998)).

11.2 Tutkimuksen tehtävän ja tavoitteiden toteutuminen ja tutkimuksen hyöty

Tutkimuksen tehtävänä oli tutkia, miten psykiatrisen toimintaterapian asiakas kokee OSA- arviointimenetelmän käytön osana arviointia toimintaterapiaprosessissa. Tutkija uskoo onnistuvansa tässä tehtävässä, sillä arviointitilanteissa mukana olevilla asiakkailla oli hyvä mahdollisuus antaa rehellistä palautetta OSA- arviointimenetelmässä lomakehaastatteluissa. Lomakehaastatteluissa kysymyksiä kysyttiin eri näkökulmista ja asiakas sai vapaasti muotoilla vastauksensa ilman valmiiksi annettuja vaihtoehtoja. Asiakkaat osallistuivat tutkimukseen avoimin ja myönteisin mielin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa lisätietoa tutkitun yksikön toimintaterapeuteille arviointimenetelmän hyödyllisyydestä toimintaterapiaprosessin aloituksessa. Apuna käytettiin toimintaterapeuttien palautteita. Tavoitteessa tutkija kokee onnistuneensa. Tutkimus nosti esiin sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien palautteissa OSA- arviointimenetelmään liittyviä hyviä asioita, jotka auttavat toimintaterapiaprosessin aloituksessa toimintaterapeuttia. Tutkimus mahdollisti myös toimintaterapeuteille oivan tilaisuuden seurata sivusta OSA- arviointilomakkeen tekemistä asiakkaiden kanssa.

Nämä arviointitilanteet toivat varmasti uusia ajatuksia ja mielenkiintoisia havaintoja OSA- arviointimenetelmän mahdollisuuksista ja sen haasteista. Lisäksi tutkimuksessa annettiin terapeuteille tilaisuus palautteen antamiseen OSA- arvioinnista jokaisen asiakkaan kohdalla, jolloin toimintaterapeutti on joutunut pohtimaan laajemmin OSA- käyttökokemuksia eri asiakkaiden kohdalla. Toimintaterapeutit osallistuivat tutkimukseen asiakkaiden tavoin innostunein ja avoimin mielin.

Koska OSA- arviointimenetelmää on tutkittu Suomessa vähän, koki tutkija tärkeäksi asiaksi lisätä tietoa arviointimenetelmän suomalaisen version käyttökokemuksista. Ainakin nyt on yksi pienimuotoinen tutkimus aiheesta enemmän ja tutkija uskoo, että hyvien tulosten perusteella tutkimus kannustaa OSA- arviointimenetelmän käyttöön muissa vastaavanlaisissa aikuispsykiatrisen avohoidon toimintaterapiayksiköissä tai ylipäättään toimintaterapiassa. Toisaalta tutkimus nosti esiin kehittämistarpeita OSA- arviointilomakkeen väittämien suhteen, joten ehkä tutkimus laittaa liikkeelle toisen väittämiin liittyvän kehittämistutkimuksen.

Toivottavasti myös opinnäytetyön tärkeä mahdollistaja työelämän yhteistyökumppani hyötyy tutkimuksen tuloksista. Ainakin tutkimus tuo esiin uutta tietoa arviointimenetelmästä ja vahvistaa sen hyviä käyttömahdollisuuksia psykiatristen asiakkaiden parissa. Tutkija itse on oppinut opinnäytetyön prosessin aikana paljon paitsi OSA- arviointimenetelmästä niin myös sen käyttämisestä psykiatristen asiakkaiden parissa. Tutkija on saanut rohkeutta ja varmuutta menetelmän käyttöön ja uskoo käyttävänsä sitä myös tulevaisuuden ammatissaan.

11.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseen luotettavuuteen on pyritty kiinnittämään huomiota koko tutkimuksen ajan. Luotettavuus lähtee tutkimuksen teoriapohjasta, jossa on pyritty hyödyntämään kattavasti erilaisia lähteitä tutkimuskysymyksiensä tueksi. Toisaalta luotettavuutta lisää tiivis yhteistyö ohjaavan opettajan ja työelämän yhteistyökumppanin kanssa, jolloin tutkija sai uusia näkökulmia ja hyviä ideoita tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkija on pyrkinyt olemaan mahdollisimman avoin eri kehittämis ehdotuksille.

Tärkeä luotettavuuteen vaikuttava asia on tutkijan oma perehtyneisyys OSA- arviointimenetelmään ja sen viitekehyksiin MOHO- malliin ja asiakaslähtöisyyteen. Tutkija

opiskeli huolellisesti OSA- käsikirjan ja kokeili sen käyttöä harjoituksena muutamilla ihmisillä ennen varsinaisia asiakastilanteita. Asiakastilanteissa tutkija pyrki tarkasti noudattamaan käsikirjan antamia ohjeita. Lisäksi tutkija on opiskelut MOHO- teoriaa toimintaterapeutin opinnoissaan ja asiakaslähtöisyyden teoriaa aikaisemmassa sairaanhoitajan koulutusohjelmassaan. Tämän lisäksi tutkija halusi tuoda tietoa viitekehysistä teoriapohjassa korostaen erityisesti asiakaslähtöisyyden teoriaa. Asiakaslähtöisyys kiinnosti tutkijaa enemmän.

Sisäiseen validiteettiin eli aineiston keräämiseen panostettiin kiinnittämällä huomiota lomakehaastattelujen ja kyselylomakkeiden kysymyksiin. Tutkija esitesti kysymyksiä muutamalla ihmisellä ennen asiakastilanteita ja teki niihin parannuksia. Kuitenkin tutkimuksen aikana todettiin, että kysymykset olivat osa liian laajoja, samankaltaisia tai vaikeita. Varsinkin toimintaterapeuttien kyselylomakkeet olisivat kaivanneet vielä hiomista. Tutkija jäi myös pohtimaan asiakkaiden lomakehaastatteluiden ajankohtaa. Luotettavuutta olisi saattanut lisätä, mikäli asiakkaiden lomakehaastattelut olisi toteutettu vasta suunnitelmaosuuden jälkeen, kuten tehtiin toimintaterapeuttien kyselylomakkeiden kohdalla (vaikka yhden asiakkaan kohdalla suunnitelman tekeminen ei vielä onnistunut tutkimuksen aikana). Toisaalta tällä tavalla varmistettiin, että varmasti saadaan tutkimukseen mukaan myös asiakkaiden näkökulma.

Luotettavuuteen vaikutti varmasti tutkijan oma läsnäolo asiakashaastattelutilanteissa. On huomioitava, että asiakkaat saattoivat tiedostamattaan vastata hiukan positiivisemmin kysymyksiin, kun tutkija itse kyseli kysymyksiä. Toisaalta asiakkaat saattoivat haluta vastata lyhyempiä vastauksia, koska he näkivät tutkijan kirjaamassa vastauksia sanasta sanaan. Tutkija kuitenkin painotti haastatteluiden alussa vastauksien rehellisyyttä ja sitä, että voi rauhassa vastata kaikkiin kysymyksiin. On myös huomioitava, että toimintaterapeutin havainnoijana oleminen arviointilanteessa saattoi myös vaikuttaa asiakkaiden vastauksiin.

Ulkoiseen validiteettiin eli raportointiin kiinnitettiin huomiota kirjoittamalla haastattelulomakkeet heti puhtaaksi aina arviointitilanteen jälkeen sanasta sanaan, tai siihen ainakin pyrittiin (tilanteissa ei ollut nauhuria käytössä). Toimintaterapeuttien kyselylomakkeet purettiin myös välittömästi niiden saannin jälkeen. Analyysi pyrittiin tekemään huolella huomioiden monia näkökulmia. Haasteelliseksi osoittautui janakysymyksiä kvantifiointi, joka oli tutkijalle aivan uusi oppimiskokemus. Numeraaliset

arvot ovat pyöristettyjä arvoja, mutta tutkija katsoi, etteivät kvalitatiivisessa tutkimuksessa arviot vaikuta lopputuloksiin merkittävästi. Haasteellista oli myös antaa numeroille sanalliset selitykset, jotka voisivat olla toisen tutkijan keksimänä luonnollisesti aivan erilaiset.

Luotettavuutta pyrittiin parantamaan tekemällä analyysiä rinnakkain asiakas- ja toimintaterapeuttien palautteen perusteella, koska myös kyselylomakkeet oli jaettu asiakaskohtaisesti. Näin saatiin enemmän aineistoa, sillä toimintaterapeutteja oli kaksi vastaamassa.

Tutkimuksen luotettavuudessa vaikuttaa tutkimuksen otanta, jonka pienuuden vuoksi ei ole mielekästä tehdä laajoja yleistyksiä. Sen sijaan voidaan todeta, että tutkimus melko luotettavasti antaa lisätietoa ja palautetta OSA- arviointimenetelmästä tutkitussa yksikössä.

Tärkeä tutkimukseen liittyvä asia luotettavuuden lisäksi on tutkimuksen eettisyys. Eettisyyttä lisää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Asiakkaille annettiin oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Asiakaslomakkeen kerääminen hyvissä ajoin ennen asiakastietojen saamista ja ennen arviointitilanteita lisäsi eettisyyttä. Tutkimuksessa ei tuoda ilmi tutkitun yksikön tarkempaa nimeä tai sijaintia, eikä myöskään mitään asiakkaisiin tai toimintaterapeutteihin liittyviä tunnistetietoja. Tutkija on vaitiolovelvollinen saamistaan tunniste- ja henkilötiedoista myös tutkimuksen jälkeen. Lisäksi kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali on hävitetty tutkimuksen jälkeen polttamalla. Eettisyyttä lisättiin hakemalla tutkimukselle sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen vastualuejohtajalta tutkimuslupa, jota ei tutkimuspaikan salassapitovelvollisuuden takia ollut mielekästä liittää tutkimukseen. Sen sijaan yhteistyösopimus tutkitun yksikön kanssa löytyy liitteestä 1, jossa on peitetty yhteystiedot.

11.4 Jatkotutkimusideoita

Edelleen on tärkeää, että OSA- arviointimenetelmän suomenkielisestä versiosta saadaan lisää tutkittua tietoa. Mielekästä olisi kokeilla vastaavanlaista tutkimusta isomalla otannalla. Toisaalta jatkotutkimuksina voisivat olla tutkimukset liittyen OSA- arvioinnin profiililomakkeeseen ja seurantalomakkeeseen. Tulosten perusteella väit-

tämät kaipaisivat tarkennusta, jolloin niihin liittyvä kehittämistutkimus olisi myös tarpeellinen. Tämä tutkimus sai lisäksi pohtimaan OSA- arvioinnin vahvistavaa kokemusta asiakkaiden parissa, mittaako OSA- arviointi tarpeeksi asiakkaan vahvuuksia ongelmien rinnalla. Siinä olisi hyvin tärkeä jatkotutkimusaihe.

Mielenkiintoista olisi saada tutkimustietoa, miten OSA- arviointimenetelmä palvelisi psykiatrisessa sairaalassa tai psykiatrisessa kotihoidossa (Julkusen ja Åbergin tutkimuksen rinnalle). Toisaalta OSA- arviointia voisi tutkia diagnoosikohtaisesti eri asiakasryhmien kohdalla. Kuinka OSA- arviointimenetelmä sopisi esimerkiksi mielialahäiriöisten asiakkaiden pariin? Tärkeä tutkimusalue voisi olla myös, kuinka OSA- arviointi sopii toimintaterapeuttisen ryhmän alkuarviointiin.

LÄHTEET

Anandan, N., Braveman, B., Kielhofner, G. & Forsyth, K. 2006. Impairments and perceived competence in persons living with HIV/AIDS. Tiivistelmä. Viitattu 4.11.2009.

[Http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=7&hid=113&sid=d7b743ae-d0bc-4e65-bbe1-e85f76ec79e8@sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009335992](http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=7&hid=113&sid=d7b743ae-d0bc-4e65-bbe1-e85f76ec79e8@sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009335992), Nelliportaali, Cinahl (EBSCO).

Asgari, A. & Kramer, JM. 2008. Construct validity and factor structure of the Persian Occupational Self-Assessment (OSA) with Iranian Students. Tiivistelmä. Viitattu 28.10.2009.

[Http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=5&hid=112&sid=705fe46d-a7dc-4d94-aba9-907ec9049239@sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009964101](http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=5&hid=112&sid=705fe46d-a7dc-4d94-aba9-907ec9049239@sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009964101), Nelliportaali, Cinahl (EBSCO).

Asher 2007. Teoksessa Occupational Therapy Assessment Tools an annotated index. Toim. I. E. Asher. USA, 9-25.

Baptiste, S. & Rochon, S. 1999. Client-Centered Assessment: The Canadian Occupational Performance Measure. Teoksessa Assessments in occupational therapy mental health. An Integrative Approach. Toim. B. J. Hemphill-Pearson. USA: SLACK Incorporated, 41-57.

Baron, K., Kielhofner, G., Lyenger, A., Goldhammer, V. & Wolenski, J. 2007. OSA. Toimintamahdollisuuksien itsearviointi. Käsikirja. Helsinki: Helsingin painotuote.

Braveman, B. & Suarez-Balcazar, Y. 2009. Social Justice and Resource Utilization in a Community-Based Organization: A Case illustration of the Role of the Occupational Therapist. The American Journal of Occupational Therapy 63, 1, 13-23.

Blair, S.E.E. & Hume, C. 1998. Health and wellness. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. Toim. J. Creek. China, 15-26.

Classen, S. 2002. The long-term effectiveness of two occupational therapy interventions on the lives of people with MS: a randomized controlled trial. Nova Southeastern University. Tiivistelmä. Viitattu 4.11.2009.

[Http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=3&hid=113&sid=02934e29-8a70-4b7d-961d-623d9fb51fb5@sessionmgr111&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2003086854](http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=3&hid=113&sid=02934e29-8a70-4b7d-961d-623d9fb51fb5@sessionmgr111&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2003086854), Nelliportaali, Cinahl (EBSCO).

Coster, W.J. 2008. Embracing Ambiguity: Facing the Challenge of Measurement. The American Journal of Occupational Therapy 62, 6, 743-752.

Creek, J. 1998. Treatment Planning and implementation. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. 1998. Toim. J. Creek. China: Churchill Livingstone, 117-135.

- Creek, J. 1998a. The knowledge base of occupational therapy. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. Toim. J. Creek. China, 27-45.
- Creek, J. 1998b. Approaches to practice. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. Toim. J. Creek. China, 71-89.
- Creek, J. 1998c. Assessment. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. Toim. J. Creek. China, 91-115.
- Ekstam, L., Uppgard, B., von Koch, L. & Tham, K. 2007. Functioning in everyday life after stroke: a longitudinal study of elderly people receiving rehabilitation at home. Scandinavian Journal of Caring Sciences 21, 4, 434-446.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Gorde, M., Helfrich, C.A. & Finlayson, M.L. 2004. Trauma Symptoms and Life Skill Needs of Domestic Violence Victims. Journal of Interpersonal Violence 19, 6, 691-708.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Hitch, D., Hevern, T., Cole, M. & Ferry, C. 2007. A review of the selection for occupational therapy outcome measures in a community mental health rehabilitation setting. Viitattu 24.11.2009. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.
- Hume, C. 1998. Rehabilitation. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. 1998. Toim. J. Creek. China: Churchill Livingstone, 339-355.
- Ishikawa, Y. & Okamura, H. 2008. Factors that impede the discharge of long-term schizophrenic inpatients. The Scandinavian Journal of Occupational Therapy 15, 4, 230-235.
- Itsearviointi 2009. Sosiaaliportin sivut. Viitattu 23.11.2009. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/dde76556-2631-4a8f-8931-706f546e819e.aspx>.
- Julkunen, J. & Åberg, H. 2008. "Otan käyttöön kikka B:n" OSA-toimintamahdollisuuksien itsearviointivälineen soveltuvuus A-klinikan asiakkaiden kotikäynnin tukena. Opinnäytetyö. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma.
- Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009a. Johdanto. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009b. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta - tulkin-toja ja johtopäätöksiä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

- Kanelisto, K., Kantanen, M., Karhula, M. & Häggblom, K.G. 2009. Asiakkaan oma kokemus on otettava arvioinnissa huomioon. VAKE-hanke osa II. Toimintaterapeutti, 28, 2, 16-20.
- Kielhofner, G. & Forsyth, K. 2001. Measurement properties of a client self-report for treatment planning and documenting therapy outcomes. Viitattu 9.11.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl (EBSCO).
- Kielhofner, G., Mentrup, C., Miranda, C., Schulte, D. & Shepherd, J. 2008. Enabling Clients to Reconstruct Their Occupational Lives in Long-Term Settings. Teoksessa Model of Human Occupation. Theory and application. 4.p. Toim. G. Kielhofner. China, 379-404.
- Kielhofner, G. 2008. Model of human occupation. Theory and application. 4.p. China.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell.
- Law, M. & Baum, C. 2001. Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Toim. L. Law, C. Baum & W. Dunn. USA: SLACK Incorporated, 3-19.
- Law, M. 2000. Identifying Occupational Performance Issues. Teoksessa Individuals in Context. A Practical Guide to Client-Centered Practice. Toim. V. G. Fearing & J. Clark. USA: SLACK Incorporated, 31-43.
- Law, L., Baum, C. & Dunn, W. 2001. Foundations of Occupational Therapy Measurement Practice. Teoksessa Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Toim. L. Law, C. Baum & W. Dunn. USA: SLACK Incorporated, 1-2.
- Law, M. & Mills, J. 1998. Client-centred Occupational Therapy. Teoksessa Client-Centered Occupational Therapy. Toim. M. Law. Ontario, 1-18.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Enabling Occupation: an occupational therapy perspective. Toim. E. Townsend, S. Stanton, M. Law, H. Polatajko, S. Baptiste, T. Thompson-Franson, C. Kramer, F. Swedlove, S. Brintnell & L. Campanile. Ontario: Ottawa, 29-56.
- Lewis, P. 1998. Community. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. 1998. Toim. J. Creek. China: Churchill Livingstone, 419-438.
- McColl, M.A. & Pollock, N. 2001. Measuring Occupational Performance Using a Client-Centered Perspective. Teoksessa Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Toim. M. Law, C. Baum & W. Dunn. USA: SLACK Incorporated, 65-76.

- Meriano, C. & Latella, D. 2008. Introduction. Section 1: Client-Centered Models. Teoksessa Occupational Therapy Interventions. Function and Occupations. Toim. C. Meriano & D. Latella. USA, 1-34.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.uud.p. Jyväskylä: Gummerus.
- Paterson, C.F. 1998. A short history of occupational therapy in mental health. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. 1998. Toim. J. Creek. China: Churchill Livingstone, 3-14.
- Petersen, K. & Bente, H. 2008. A process for translating and validating Model of Human Occupation assessments in the Danish Context. Tiivistelmä. Viitattu 28.10.2009.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=3&hid=112&sid=705fe46d-a7dc-4d94-aba9-907ec9049239@sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009964088>, Nelliportaali, Cinahl (EBSCO).
- Pollock, N. & McColl, M.A. 1998. Assessment in Client-Centred Occupational Therapy. Teoksessa Client-Centered Occupational Therapy. Toim. M. Law. Ontario, 89-105.
- Powell, N. J. 1999. Research Principles Used in Developing Assessments in Occupational Therapy. Teoksessa Assessments in occupational therapy mental health. An integrative Approach. Toim. B.J. Hemphill-Pearson. USA: SLACK incorporated, 341-350.
- Roberts, M. 1998. Skills Training. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. 1998. Toim. J. Creek. China: Churchill Livingstone, 261-278.
- Salo-Chydenius, S. 2004. Mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian mielenterveys-työssä? Kuntoutus, 27, 2, 29-40.
- Schultz-Krohn, W. 2007. Assessments of Occupational Performance. Teoksessa Occupational Therapy Assessment Tools an annotated index. Toim. I. E. Asher. USA, 31-54.
- Stein, F. & Cutler, S.K. 1998. Psychosocial occupational therapy. A Holistic Approach. USA: Singular Publishing Group, INC.
- Sundström, R. & Kilkku, N. 2004. Mielenterveyspalvelut muutoksessa, muuttuvatko käytännöt? Asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittäminen. Sairaanhoitaja, 77, 10, 23-26.
- Svidén, G.A., Tham, K. & Borell, L. 2004. Elderly participants of social and rehabilitative day centres. Scandinavian Journal of Caring Sciences 18, 4, 402-409.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud.p. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turner, A. 2002. Occupation for therapy. Teoksessa Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Principles, skills and practice. Toim. A. Turner, M. Foster & S.E. Johnson. China: Churchill Livingstone, 25-46.

Uusitalo, N. 2008. "Tääl ei oo pakotettu mihinkään, mut tääl on kannustettu hirveesti" – asiakaslähtöisen toimintaterapian toteutuminen Niemikotisäätiön Uusia Tuulia – projektissa. Toimintaterapeutti, 3, 16-17.

Valli, R. 2007. Mitä numerot kertovat? Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell.

Venable, E., Hanson, C., Shechtman, O. & Dasler, P. 2000. The Effects of Exercise on Occupational Functioning in the Well Elderly. Physical & Occupational therapy in Geriatrics 17, 4, 29-42.

LIITTEET

LIITE 1. Yhteistyösopimus



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 (2)

SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

Sopijaosapuolet

Toimeksiantaja _____

Toimeksiantajan edustaja _____

Toimeksiantajan yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) _____

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyötä ohjaava(t) opettaja(t)

Toimintakyvyn edistämisen ylipettaja Tiina Lautamo

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti)

tiina.lautamo@jamk.fi

Opiskelija(t)

Toimintaterapeuttiopiskelija Sari Nygård

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) _____

Opinnäytetyön aihe

Opiskelija laatii opinnäytetyön aiheesta

Asiakkaiden kokemuksia OSA-arviointimenetelmästä -

lisätietoa henkilökunnalle arviointimenetelmän toimivuudesta
diktuspsykiatrian avoyleisessä.

Ohjaus

Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.

Dokumentointi

Työstä laaditaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys joka luovutetaan toimeksiantajalle ja ammattikorkeakoulun kirjastoon julkaistavaksi.

Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden teokseen sen valmistuttua. Muut mahdolliset teollisoikeudet ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta.

Keksinnöt

Jos opinnäytetyön tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia.

Työsuhde

Mahdollisesta työsuhteesta tai työstä maksettavasta palkkiosta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön toimeksiantajaan.

Opinnäytetyön julkisuus

Jyväskylän ammattikorkeakoulu noudattaa opetusministeriön suositusta, ettei opinnäytetöihin sisällytetä salassa pidettävää aineistoa ja että opinnäytteet ovat julkisia heti, kun ne on hyväksytty. Arvioitavaan opinnäytetyöhön ei sisällytetä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon.



Luottamukselliset tiedot

Toimeksiantaja sitoutuu ohjauksellaan myötävaikuttamaan siihen, että opinnäytetyöhön ei sisällytetä luottamuksellista aineistoa. Toimeksiantajan nimeämälle edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöhön viimeistään kaksikymmentä (20) päivää ennen aiottua tarkastukseen luovuttamista. Toimeksiantajalla on oikeus vaatia muokkauksia opinnäytetyöhön, mikäli julkaiseminen vaarantaa mahdollista Toimeksiantajan patentin hakua tai muuta immateriaalioikeudellista suojaamista tai sisältää Toimeksiantajan luottamuksellisia tietoja. Kieltävä päätös tulee perustella. Opiskelijalla on oikeus saada aineisto, jonka sisällyttämiseen opinnäytetyöhön Toimeksiantaja on antanut kielteisen päätöksen, muokattavaksi yhteistyössä Toimeksiantajan kanssa ja opinnäytetyö jätettäväksi tarkastukseen sen jälkeen kun Toimeksiantajan etuja haittaavat kohdat on poistettu. Mikäli Toimeksiantaja ei edellä mainittuna määrääkänä vaadi muutoksia opinnäytetyöhön, on opiskelijalla oikeus jättää opinnäytetyö sellaisenaan tarkistukseen.

Opinnäytetyön esitys

Opinnäytetyön esitys on aina julkinen. Työn teettäjä ja tekijä määrittävät yhdessä esityksen sisällön siten, että esitys ei loukkaa salassapitosopimusta.

Salassapito

Ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijä ovat velvolliset pitämään luottamuksellisina ja salassapitoa koskevat toimeksiantajan liike- ja ammattisalaisuudet. Mikäli toimeksiantaja sitä vaatii, tehdään opinnäytetyötä koskeva erillinen salassapitosopimus.

Vastuut

Sopijaosapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista vahingoista. Vastuun ulkopuolelle on rajattu välilliset vahingot. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.

Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samasanaista kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus astuu voimaan allekirjoitushetkellä.

Julkaisu

Opinnäytetyön ja sen tiivistelmän saa julkaista myös elektronisesti.

Kyllä Ei Toimeksiantaja pidättää oikeuden päättää elektronisesta julkaisemisesta myöhemmin

Allekirjoitukset

Paikka ja aika

Toimeksiantajan edustaja

Sari Wyygärd

Opinnäytetyön tekijä

Das

Ohjaava opettaja

Opinnäytetyön tekijä

Ohjaava opettaja

LIITE 2. Asiakaslupalomake

Asiakaslupalomake

Psykiatrisen toimintaterapian yksikössä toteutetaan opinnäytetyö, joka tutkii toimintaterapiassa käytettävää toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmää nimeltä OSA. Tarkoituksena on tutkia, onko OSA- arviointimenetelmä hyvä asiakkaan näkökulman huomioiva työväline toimintaterapiassa. Tietoa kerätään asiakkailta ja toimintaterapeuteilta. OSA- arviointimenetelmässä asiakas arvioi arjen toimintoja ja niistä selviytymistä ja tuloksien avulla asiakas voi itse vaikuttaa toimintaterapian sisältöön.

Tutkimuksessa tarvitaan vapaaehtoisia asiakkaita täyttämään OSA- arviointilomake yhteisessä asiakkaan, toimintaterapeutin ja opiskelijan tapaamisessa ja vastaamaan arviointitilanteen jälkeen opiskelijan tekemään haastatteluun. Haastattelulla kerätään tietoa, mikä on asiakkaan kokemus OSA- arviointimenetelmän käytöstä toimintaterapiassa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisesta voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa tutkimusta. Tutkimuksessa ei tulla paljastamaan kenenkään henkilöllisyyttä ja tutkimusyksikön sijaintia ei mainita.

Haluan osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja voin kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta opiskelijalta, toimintaterapeuteilta ja asiakaslupalomakkeesta.

Päivämäärä:

Asiakas

Opiskelija

Toimintaterapeutti

LIITE 4. Asiakkaiden lomakehaastattelun kysymykset

Lomakehaastattelu asiakkaalle

1. Olemme tässä OSA- arvioinnissa arvioineet erilaisia arjen toimintoja, auttaako OSA- arviointimenetelmä sinua löytämään arjen toimintoja, joissa olet hyvä?
2. Millaisia hyviä arjen toimintoja löydät tehdessäsi arviointia?
3. Auttaako OSA- arviointimenetelmä sinua löytämään arjen toimintoja, joiden suorittamisessa koet vaikeuksia?
4. Millaisia vaikeuksia löydät?
5. Tuoko OSA- arviointimenetelmä esiin asioita, joita pidät tärkeinä?
6. Millaisia tärkeitä asioita löydät arvioinnin avulla?
7. Auttaako arviointi sinua tunnistamaan arjen toiminnot, joihin kaipaat muutosta?
8. Millaisia muutoksia arkeesi toivoisit?
9. Millaisia ajatuksia OSA- arvioinnin eri väittämät herättivät sinussa?
10. Miten koit OSA- arviointimenetelmään liittyvät yhteiset keskustelut?

(Yleinen kokemus, itsensä arvioiminen)

11. Auttaako tämä arviointi sinua löytämään omat vahvuutesi?
12. Millaisia ajatuksia omien vahvuuksien löytyminen herätti sinussa arvioinnin aikana?
13. Tuoko arviointi esiin juuri sinulle tärkeitä asioita?
14. Kuvaile, miten tämä arviointi huomioi yksilöllisyyttäsi?
15. Edistääkö mielestäsi tämä arviointi sinun ja toimintaterapeutti välistä yhteistyötä?
16. Kuvaile, miten tämä arviointi edistää sinun ja toimintaterapeutin välistä yhteistyötä?
17. Auttaako arviointi sinua osallistumaan toimintaterapiasi suunnitteluun?
18. Miten arviointi auttaa sinua osallistumaan toimintaterapiasi suunnitteluun?
19. Antaako arviointi sinulle tietoa tulevan toimintaterapiasi sisällöstä?
20. Millaista tietoa arviointi antaa toimintaterapiasi sisällöstä?
21. Luuletko, että tämän arvioinnin tekemisestä on apua sinun toimintaterapialle?
22. Millaista apua arviointi tarjoaa toimintaterapiallesi?

(Itsensä arvioiminen, yhteys toimintaterapiaan ja asiakaslähtöisyyteen)

23. Mitä asioita arvioinnin tekemisestä jäi sinulle erityisesti mieleen?
24. Nouseeko vielä mieleen joitakin ajatuksia, joita haluaisit arvioinnista sanoa?

(Yleinen kokemus, yhteenvetoa)

LIITE 5. Kyselylomake toimintaterapeutille

Kyselylomake toimintaterapeuteille

1. Tuoko OSA- arviointimenetelmä sinulle uutta tietoa asiakkaasta alkuarvioinnissa? Merkitse rastilla viivalle.

_____ |
Ei ollenkaan Paljon

Kuvaile millaista tietoa:

2. Mitkä olivat mielestäsi merkittävimpiä asioita, mitä asiakas toi esille arvioinnissa?

3. Auttavatko OSA- arviointimenetelmän antamat tiedot sinua toimintaterapian suunnitelman luomisessa?

_____ |
Ei ollenkaan Paljon

Kuvaile miten tiedot auttavat:

4. Hyödyttääkö OSA- arviointimenetelmän käyttäminen alkuarvioinnissa terapiaprosessin aloituksessa?

|-----|
 Ei ollenkaan Paljon

Kuvaile miten hyödyttää:

5. Edistääkö mielestäsi OSA- arviointimenetelmä yhteistyötä asiakkaasi ja sinun välisessä toimintaterapiasuhteessa?

|-----|
 Ei ollenkaan Paljon

Kuvaile miten edistää:

6. Huomioiko OSA- arviointimenetelmä asiakkaan yksilöllisyyttä?

|-----|
 Ei ollenkaan Paljon

Kuvaile miten huomioi:

7. **Auttaako OSA- arviointimenetelmä mielestäsi asiakasta osallistumaan oman toimintaterapiansa suunnitteluun?**

Ei ollenkaan |-----| Paljon

Kuvaile miten auttaa:

8. **Auttaako OSA- arviointimenetelmä sinua soveltamaan inhimillisen mallin teoriaa käytäntöön?**

Ei ollenkaan |-----| Paljon

Kuvaile miten auttaa:

9. **Mainitse kolme tärkeintä OSA- arviointimenetelmän vahvuutta.**

-
-
-

10. **Mainitse kolme tärkeintä OSA- arviointimenetelmän heikkoutta.**

-
-
-

11. Oletko motivoitunut käyttämään OSA- arviointimenetelmää jatkossa vastaavanlaisten asiakkaiden alkuarvioinneissa? (Merkitse rasti)

- En ollenkaan
- Joidenkin asiakkaiden kanssa
- Lähes aina

12. Tähän voit kertoa vapaasti palautetta OSA- arviointimenetelmästä.
