

**ASSESSMENT OF MOTOR AND  
PROCESS SKILLS (AMPS) -  
ARVIOINTIMENETELMÄN  
KÄYTETTÄVYYS**  
**Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Hilli Tanja

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2011

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen  
koulutusohjelma,  
Ylempi AMK

Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala





|  |                                  |   |
|--|----------------------------------|---|
| Tekijä(t)<br>HILLI, Tanja  | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö   | Päivämäärä<br>1.6.2011                  |
|  | Sivumäärä<br>53                  | Julkaisun kieli<br>suomi                |
|  | Luottamuksellisuus<br>( ) saakka | Verkojulkaisulupa<br>myönnetty<br>( X ) |
| Työn nimi<br>ASSESSMENT OF MOTOR AND PROCESS SKILLS (AMPS) -ARVIINTIMENETELMÄN KÄYTETTÄVYYS<br>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus  |                                  |   |
| Koulutusohjelma<br>Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ja koulutusohjelma, ylempi ammattikorkeakoulu-<br>tutkinto  |                                  |   |
| Työn ohjaaja(t)<br>KANTANEN, Mari ja MÄKELÄ, Tapio   |                                  |   |
| Toimeksiantaja(t)<br>Jyväskylän ammattikorkeakoulu   |                                  |   |
| Tiivistelmä<br>Opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla AMPS- arvioin-<br>timenetelmän käytettävyyttä toimintaterapeutin ja asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytteellä halut-<br>tiin selvittää AMPS -arviointimenetelmästä esille nousseita kokemuksia sekä menetelmän vaikutusta<br>toimintaterapiaprosessiin. AMPS -arviointimenetelmästä on paljon tutkimuksia menetelmän luotet-<br>tavuudesta ja toistettavuudesta, mikä tarkoittaa vahvaa näyttöön perustuvuutta. Opinnäytteessä<br>haettiin tutkimuksen avulla näyttöön perustuvuutta käytettävyydestä asiakkaan ja toimintatera-<br>peutin näkökulmasta. Opinnäytteessä sivuttiin näyttöön perustuvan johtamisen vaatimuksia.<br><br>Opinnäytteen käytettävyys -termiä on lähdetty jäsentämään muita arviointimenetelmiä koskevien<br>tutkimusten avulla. Tutkimusten termeistä muodostettiin hakulauseke, jolla haettiin tutkimusaineis-<br>to Cinahl- ja Pubmed- tietokannoista. Tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteerinä oli se, että ne<br>ilmaisivat toimintaterapeutin tai asiakkaan kokemusta AMPS- arviointimenetelmän käytettävyydes-<br>tä. Lopulliseen aineiston sisällönanalyyysiin jäi viisi tutkimusartikkelia. Sisältö analysoitiin hakutermin-<br>en mukaisesti.<br><br>Opinnäytteen perusteella tutkittua tietoa AMPS -arviointimenetelmän käytettävyydestä on melko<br>vähän. Toimintaterapeutit kokivat AMPS- arviointimenetelmän soveltuvan toimintaterapian arvioin-<br>tiin sekä ohjaamaan interventiota. Arviointimenetelmän käyttöön ottamisessa hankaluuksiksi osoit-<br>tautuivat ajan puute sekä tuen tarve uuden taidon omaksumisessa. Lisäksi esteinä mainittiin mm.<br>käytettävissä olevien tietokoneiden riittämättömät määrät sekä heikot tietokonetyöskentelytaidot.<br>Asiakasnäkökulma nousi esille vain yhdessä tutkimusartikkelissa.<br><br>Opinnäyte antaa tutkittua tietoa AMPS -arviointimenetelmän käytettävyydestä ja antaa näyttöön<br>perustuvaa tietoa asiakkaan sekä toimintaterapeutin näkökulmasta. |                                  |   |
| Avainsanat (asiasanat)<br>näyttöön perustuvaa toimintaa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, arviointimenetelmä,<br>käytettävyys   |                                  |   |
| Muut tiedot  |                                  |   |



|  |  |  |
|--|--|--|
| Author(s)<br>HILLI, Tanja  | Type of publication<br>Master's Thesis | Date<br>01.06.2011                         |
|  | Pages<br>53                            | Language<br>Finnish                        |
|  | Confidential<br>( ) Until              | Permission for web<br>publication<br>( X ) |
| Title<br>A systematic review of Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) usability.   |  |  |
| Degree Programme<br>Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management  |  |  |
| Tutor(s)<br>KANTANEN, Mari and MÄKELÄ, Tapio   |  |  |
| Assigned by<br>JAMK University of Applied science  |  |  |
| Abstract<br><p>The purpose of this thesis was to examine the usability of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)-method from the occupational therapists' and their clients' point of view by conducting a systematic literature review. The aim was to examine the experiences related to the AMPS-method as well as to its impact on the occupational therapy process. Numerous studies have been conducted on the reliability and validity of the AMPS-method. This means strong evidence on the use of the AMPS as an outcome measurement, but there is a need to study its usability from the client's and therapist's perspective. This thesis also deals with the requirements of evidence-based management.</p> <p>The term usability was based on the definitions created by studies on other assessment methods. These definitions formed the search query used for seeking suitable studies in the Cinahl and PubMed databases. The inclusion criterion was that the research articles dealt with occupational therapists' or their clients' experiences with the usability of the AMPS-method. Only five research articles met the inclusion criteria. Their content was analyzed in accordance with the search terms.</p> <p>Based on the research data there is very little evidence about the usability of the AMPS-method. The occupational therapists felt that the method was suitable for the evaluation of occupational therapy and for the guidance of the intervention. Difficulties in the adoption of the method were the lack of a time and the need for support in learning a new skill. Other aspects that were mentioned were, for example, the inadequate numbers of computers and insufficient computer skills. Only one article discussed the client perspective.</p> <p>The thesis provides evidence- based research information about the usability of the AMPS-method from occupational therapists' and their clients' perspective.</p> |  |  |
| Keywords<br>evidence- based practice, systematic review, usability of outcome measurement  |  |  |
| Miscellaneous  |  |  |

## SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Johdanto .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2. Näyttöön perustuva toiminta .....</b>                            | <b>5</b>  |
| 2.1    Näyttöön perustuva johtaminen.....                              | 7         |
| 2.2    Näyttöön perustuva toimintaterapia .....                        | 10        |
| <b>3. Arviointimenetelmä osana näyttöön perustuvaa toimintaa .....</b> | <b>13</b> |
| 3.1    Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) .....             | 13        |
| <b>4. Arviointimenetelmän käytettävyys .....</b>                       | <b>17</b> |
| 4.1    Käytännön työ .....   | 18        |
| 4.2    Käyttäminen .....   | 18        |
| 4.3    Kliininen hyödynnettävyys .....                                 | 18        |
| 4.4    Käyttökelpoisuus .....  | 19        |
| 4.5    Käytännöllisyys .....   | 19        |
| <b>5. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....</b>                     | <b>21</b> |
| <b>6. Opinnäytteen tarkoitus ja tavoite .....</b>                      | <b>24</b> |
| <b>7. Tutkimuksen kulku .....</b>                                      | <b>24</b> |
| 7.1    Opinnäytteen eteneminen .....                                   | 25        |
| <b>8. Tutkimuksen tulokset .....</b>                                   | <b>28</b> |
| 8.1    Käytännön työ .....   | 31        |
| 8.2    Käyttäminen työympäristössä.....                                | 33        |
| 8.3    Kliininen hyödynnettävyys .....                                 | 35        |
| 8.4    Soveltuvuus .....   | 38        |
| 8.5    Käyttökelpoisuus .....  | 40        |
| <b>9. Pohdinta .....</b>   | <b>42</b> |
| 9.1    Opinnäytteen luotettavuuspohdintaa .....                        | 45        |
| <b>10. Johtopäätös .....</b>   | <b>48</b> |
| <b>LÄHTEET .....</b>   | <b>49</b> |

## **KUVIOT**

|  |    |
|--|----|
| KUVIO 1. Näyttöön perustuvan toimintatavan muodostuminen .....   | 6  |
| KUVIO 2. Näyttöön perustuva toiminta ja sen edellytykset .....   | 7  |
| KUVIO 3. Näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen ja vastuu näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ..... | 9  |
| KUVIO 4. Opinnäytteen alkuperäistutkimusten valikoituminen.....  | 26 |

## **TAULUKOT**

|   |    |
|---|----|
| TAULUKKO 1. AMPS – arviointimenetelmän luotettavuustutkimuksia .....  | 15 |
| TAULUKKO 2. Opinnäytteen käytävyyden määritelmät .....  | 20 |
| TAULUKKO 3. Opinnäytteen tutkimuksen mukaan otto ja poissulku kriteerit .....                               | 25 |
| TAULUKKO 4. Hakutermeistä muodostettu hakulauseke sekä operaatiot.....                                      | 26 |
| TAULUKKO 5. Pois sulkeutuneet tutkimusartikkelit koko tekstin lukemisen jälkeen ..                          | 28 |
| TAULUKKO 6. Tutkimukseen mukaan valikoituneet alkuperäisartikkelit .....                                    | 29 |
| TAULUKKO 7. Tutkimukseen mukaan valikoituneiden alkuperäisartikkeleiden sisältö opinnäytteen termein .....  | 31 |
| TAULUKKO 8. Tutkimusartikkeleiden analyysi käytännön työn näkökulmasta .....                                | 32 |
| TAULUKKO 9. Tutkimusartikkeleiden analyysi AMPS- arviointimenetelmän käyttämisen näkökulmasta .....         | 34 |
| TAULUKKO 10. Kliinisen hyödynnettävyyden näkökulma.....   | 37 |
| TAULUKKO 11. Tutkimusartikkeleiden analyysi AMPS- arviointimenetelmän soveltuvuuden näkökulmasta .....      | 39 |
| TAULUKKO 12. Tutkimusartikkeleiden analyysi AMPS- arviointimenetelmän käyttökelpoisuuden näkökulmasta ..... | 41 |

## 1. JOHDANTO

Viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuoltoon tullut yhä enemmän markkinaorientoituneempi tapa toimia ja palvelut vaaditaan tuotettavaksi kliinisesti vaikuttavilla sekä kustannustehokkailla tavoilla (Laver Fawcett 2007, 17).

Terveydenhuoltopalveluiden tuottaminen kustannustehokkaasti on kaikkien alan ammattilaisten tavoitteena (Law, Baum & Dunn 2001, 1). Palveluiden laadukkuuden sekä toiminnan tehokkuuden arvioinnissa tarvitaan mittareita, joilla haluttuja arvoja voidaan osoittaa.

Suomessa on meneillään vuosina 2008- 2011 toteutuva kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE), joka on valtioneuvoston vahvistama. Ohjelman yksi tavoite on edistää valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua, vaikuttavuutta sekä saatavuutta ja näin kaventaa alueellisia eroja palveluissa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 24.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja on suunnattava palveluprosessien uudistamiseen. Tämä vaatii monitasoisen kansallisen yhteistyön tekemistä, jolloin voidaan löytää uusia kustannustasolta kestäviä, laadukkaita ja riittäviä tapoja toimia. Toimenpiteenä esitetään mm. johtamiskäytäntöjen uudistamista, Hyvät käytännöt verkoston luomista sekä laatusuosituksen laatimista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 22, 38, 48- 49.)

Kuntoutuksen puolella yhtenä vastauksena edellisiin kehittämisvaatimuksiin on ollut TOIMIA- hanke ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)), jossa tavoitteena on ollut kehittää kansallisesti kuntoutuksen arvioinnin sekä mittaamisen laadukkuutta. Hankkeessa on toiminut vuosina 2007 – 2010 toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Verkoston toiminnassa ovat olleet mukana mm. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Kela, Suomen kuntaliitto, Kuntien eläkevakuutus sekä Työterveyslaitos. Hankkeen tavoitteena on ollut parantaa valtakunnallisesti toimintakyvyn arvioinnin mittaamisen laatua, yhdenmukaistaa

käytänteitä sekä terminologiaa. TOIMIA- hankkeessa on toteutettu mittaus- ja arviointimenetelmien tietokanta, joka on tarkoitettu kuntoutustyön ammattilaisten käyttöön. Tietokannassa on esitelty asiantuntija-arvio mittarin soveltuvuudesta valitussa käyttötarkoituksessa. Arvioinnin tekemiseksi ovat asiantuntijat etsineet tietoa mittarin pätevydestä (reliabiliteetti), toistettavuudesta (validiteetti) sekä käyttökelpoisuudesta. (TOIMIA toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto.)

Palveluiden laadun ja tehokkuuden selvittämiseen on terveydenhuollossa käytetty Sackettin työryhmineen kehittämää näyttöön perustuvan toiminnan eli evidence-based– practice toimintamallia (Laver Fawcett 2007, 17). Näyttöön perustuvasta toiminnasta käytetään kansainvälisesti lyhennettä EBP. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tavoitteena on tuottaa asiakkaalle parasta mahdollista ja vaikuttavaa hoitoa. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009, 53.) Näyttöön perustuva toiminta muodostuu asiakkaan, käytännön työn tekijän, tutkimustiedon sekä toimintaympäristön yhteen liittämistä (Hyvät arviointikäytännöt toimintaterapiassa 2010, 7). Näyttöön perustuva toiminta edellyttää tutkitun tiedon tuottamista, joka on käytännön työn tekijöiden käytettävissä. Tutkitun tiedon saaminen on tärkeää myös johtamisen näkökulmasta, koska vain toimivat/käytettävät arviointimenetelmät ovat hyödynnettävissä työelämän arjessa.

Tässä opinnäytteessä selvitetään yhden luotettavaksi ja toistettavaksi todetun arviointimenetelmän käytettävyyttä asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemana. Menetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta. Arviointimenetelmä on TOIMIA- tietokannassa esitelty Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)- arviointimenetelmä. Arviointimenetelmä on todettu validiksi ja reliabeliksi useissa eri tutkimuksissa ikään, sukupuoleen, diagnoosiin ja kulttuuristaan katsomatta ja tämä on edesauttanut arviointimenetelmän leviämiseen maailmanlaajuisesti. Suomessa AMPS arviointimenetelmän vaatiman käyttäjäkoulutuksen ja kalibroimisen on käynyt noin 200 toimintaterapeuttia.

## 2. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

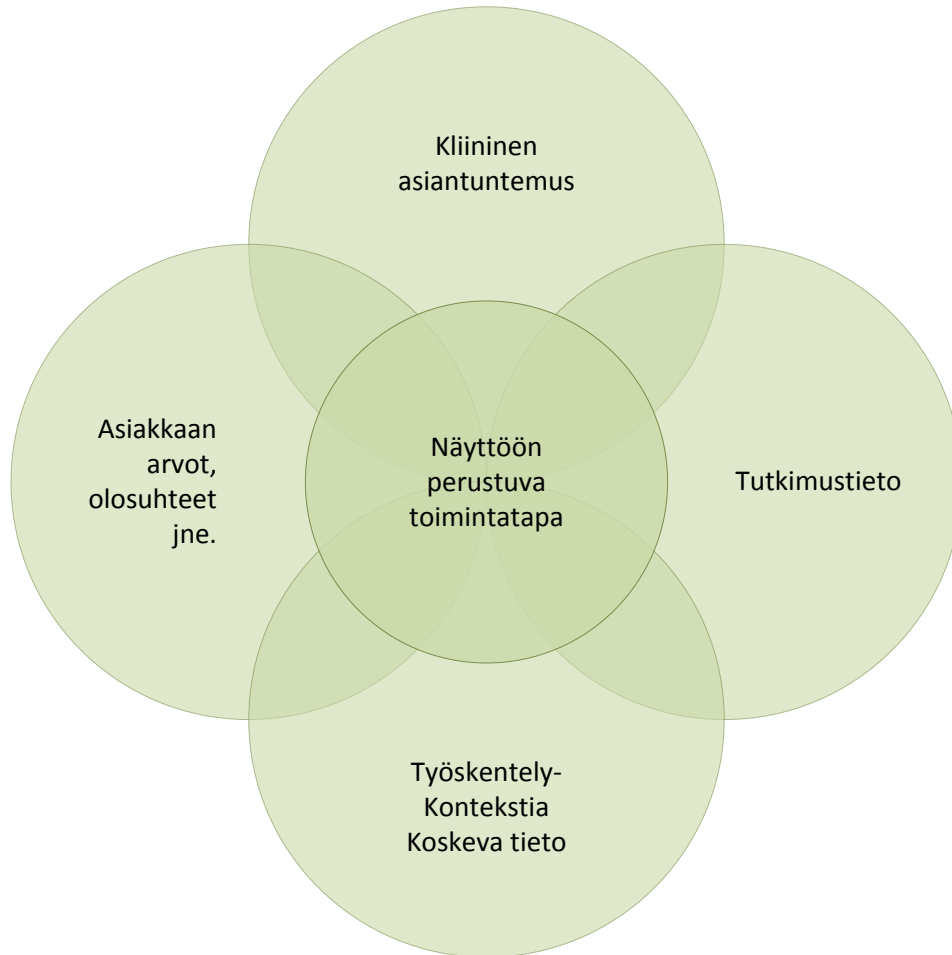
Näyttöön perustuva toiminta on lääketieteessä yksilöllisen kliinisen asiantuntijuuden ja parhaan olemassa tiedon yhdistämistä. Olemassa olevaa tietoa käytetään tarkasti ja järkevästi potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuva toiminta vaatii tutkimusten systemaattisuutta ja kliinisesti merkittävän tiedon tuottamista. (Sackett, William, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson 1996, 1.)

Alkuperäisesti näyttöön perustuvassa toiminnassa on ajateltu olevan kolme peruslähtökohtaa. Ensimmäisenä ajatellaan korkealaatuisen terveydenhuollon perustuvan objektiiviseen ja kliinisesti merkittävään tietoon. Toiseksi käytetään mahdollisimman vahvaan näyttöön perustuvaa tietoa, johon kliininen päätöksenteko perustuu. Kolmanneksi liitetään käytännön työn tekijöiden sekä asiakkaiden näkökulma tähän vahvaan tieteelliseen näyttöön. (Nordenstrom 2006, johdanto.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa tarvitaan terveydenhuollossa, koska yhä enemmän kehitetään erilaisia hoitomuotoja ja myös asiakkaiden tietoisuus ja vaatimukset näitä hoitomuotoja kohtaan lisääntyvät. Terveydenhuollossa tuotetaan tutkimustietoa hyvin paljon, mutta tietoa julkaistaan hyvin erilaisissa kanavissa ja tutkimusten laadukkuus vaihtelee. Tutkimukset vanhentuvat ja tiedon päivittäminen on käytännön työntekijöille haasteellista. Näyttöön perustuva toiminnan ajatellaan olevan asiakaslähtöinen toimintatapa, koska hyödyn saa asiakas. (Perälä 1999, 54.)

Viimeaikoina näyttöön perustuvaan toimintaan on vielä liitetty toimintaympäristö, jossa näyttöön perustuva toiminta toteutuu. Näyttöön perustuvassa toiminnassa työntekijä yhdistää asiakkaan arvot, oman kliinisen asiantuntijuuden, tutkimustiedon sekä omaa työskentely- ympäristöään koskevan tiedon. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 7-8.) Näyttöön perustuvan toimintatavan muodostumista on havainnollistettu seuraavassa kuviossa (KUVIO 1.):





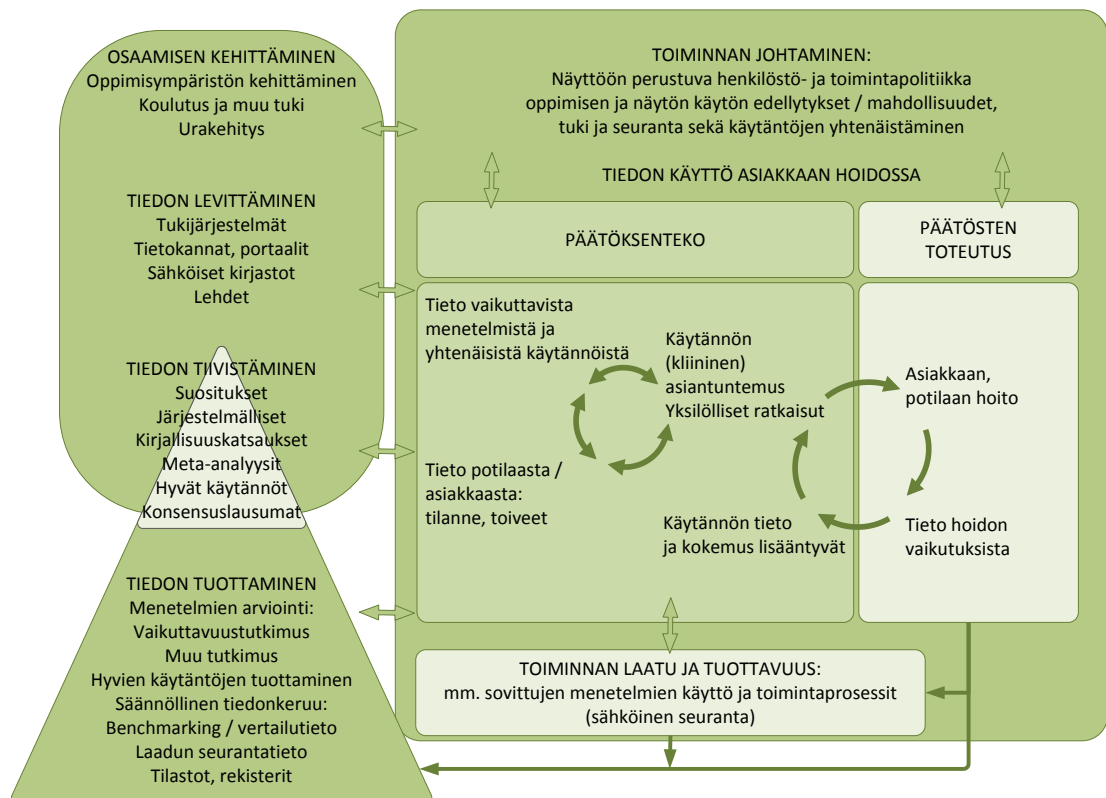
KUVIO 1. Näyttöön perustuvan toimintatavan muodostuminen (mukailien Hyvät arviointikäytännöt toimintaterapiassa 2010, 7, alkuperäinen lähde: Hoffman, Bennett & DelMar 2010.)

Näyttöön perustuva toiminta edistää käytännön työntekijän tietotaitoa, on vuorovaikutteista ammatillisen tutkimuksen kanssa, aktivoi käytännön työn näkökulmasta merkityksellisten tutkimusten tekemistä ja on vastuullista (Bennett, 4-7; Perälä 1999, 54). Näyttöön perustuvassa toiminnassa keskeisin tavoite on tuoda käytännön työhön uusinta tutkimusta ja tietoa (Law & MacDermid 2008, 5).

## 2.1 Näyttöön perustuva johtaminen

Näyttöön perustuva toiminta on oikeiden varmaan tietoon perustuvien asioiden ja tapojen toteuttamista. Päätösten lähtökohtana on aina asiakkaan tilanne ja tahto. Päätökset tehdään asiantuntemuksella, joka perustuu työntekijän kokemuksen myötä lisääntyvään kliiniseen asiantuntemukseen. Ajantasaisen tiedon kriittinen käyttäminen vaatii tiedon hankintaa, synteesin tekemistä ja sen soveltamista osaamiseen sekä kriittistä työtettä. Henkilöstöllä on oltava käytössään ja sen osattava hyödyntää näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Nykyisin ajantasaisen tiedon saatavuutta tukevat tietojärjestelmät, Internet -yhteydet sekä alan julkaisut. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009, 55.)

Tätä käytännön työn tekijän, asiakkaan sekä tutkimustiedon monitahoista yhteen liittämistä kuvataan seuraavassa kuviossa (KUVIO 2.) johtamisen näkökulmasta:

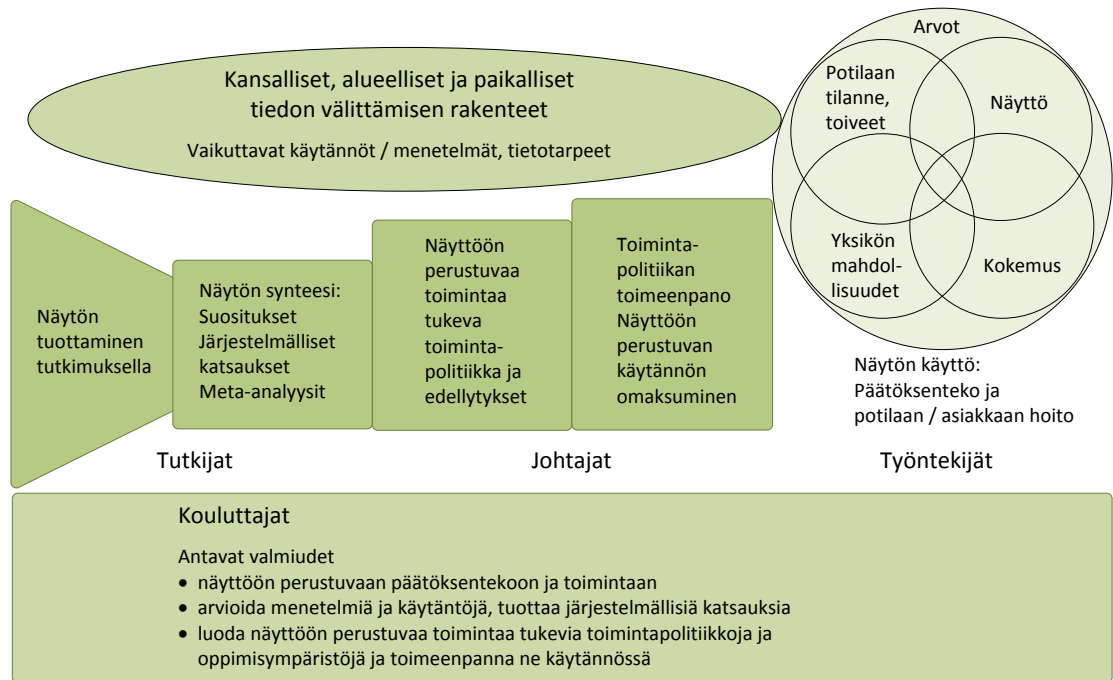


KUVIO 2. Näyttöön perustuva toiminta ja sen edellytykset (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 54, alkuperäinen lähde Perälä 1999, 55)

Johtajan tehtävänä on tunnistaa näyttöön perustuvan toiminnan tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset esteet, joihin voisi yksikössään vaikuttaa koulutuksen ja ohjauksen avulla. Johtajan tehtävänä on myös kerätä seurantatietoa hoidon vaikutuksista ja käyttää tietojaan päätöksenteon tukena vahvistaen näin näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen toteutumista. Päätöksenteon tukena käytetään erilaisia lähteitä: aiheeseen liittyvää tutkittua ja laadullisesti varmennettua parasta käytettävissä olevaa tietoa, työntekijöiden kokemuksen kautta saatua tietoa, asiakkaalta saatavaa tietoa sekä tietoisuus toimintayksikön toimintaa ohjaavista arvoista, edellytyksistä ja voimavaroista, jotka ovat läsnä kaikissa päätöksissä. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009, 55.)

Johtaja luo aineelliset ja aineettomat edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla sekä tukee työntekijöiden ammatillista kasvua, jotta he voivat ottaa käyttöönsä näyttöön perustuvan toimintatavan. Puhutaan oman itsen johtamisesta eli jokainen työntekijä johtaa omaa työtään ja on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittamisestä. Toiminta on aina vain niin hyvää mitä on heikoimman työntekijän toiminnan laatu. Näyttöön perustuvan toimintatavan jalkauttamiseen tarvitaan käytännön työntekijöiden, johtajien, koulutuksen ja tutkimuksen edustajien yhteistyötä. (Perälä 1999, 65.)

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 3) on kuvattu näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon vaikuttavaa monitahoista kontekstia. Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE, johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön sekä TOIMIA- hanke ovat muutamia esimerkkejä siitä, miten tässä kentässä pyritään toimimaan.



KUVIO 3. Näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen ja vastuu näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä (Lähde Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 58, alkuperäinen lähde Perälä 1999)

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta alan kehityksen seuraamista, tiedon käytön ja päätöksenteon taitamista sekä kykyä kyseenalaistaa vanhoja toimintatapoja ja etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseen. Näyttöön perustuvaa tietoa käytetään kahdessa vaiheessa; ensimmäinen vaihe haetaan tietoa vaikuttavista menetelmistä päätöksenteon tueksi ja toisessa vaiheessa saatua tietoa sovelletaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Näyttöön perustuvan toimintatavan omaksuminen yksikössä vaatii johtamiselta näyttöön perustuvaa toimintapolitiikkaa, toimintakulttuuria ja välineitä tiedon saamiseksi. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009, 54.)

## 2.2 Näyttöön perustuva toimintaterapia

The World Federation of Occupational Therapists (WFOT) on määritellyt toimintaterapian vuonna 2004 seuraavanlaisesti: toimintaterapiassa on tarkoitus tuottaa terveyttä ja hyvinvointia toiminnan kautta. Toimintaterapian tärkeimpänä tavoitteena on mahdollistaa yksilön osallistuminen arkipäivän toimintoihin. Toimintaterapeutti mahdollistaa yksilön osallistumisen edistämällä kuntoutujan valmiuksia osallistua tai muokkaamalla ympäristöä. (Laver Fawcett 2007, 2.)

Toimintaterapian interventio koostuu toimintaterapiaprosessista. The College of Occupational therapists (COT) määrittelee toimintaterapiaprosessin moniosaiseksi interventioksi, jossa on 11 vaihetta. Toimintaterapiaprosessi koostuu seuraavista osavaiheista:

1. lähete tai yhteydenotto
2. tiedonkeruu
3. alkuarviointi
4. intervention syyn määrittäminen
5. tavoitteen asettelu
6. terapiasuunnitelma
7. terapia
8. jatkuva arviointi ja tavoitteiden uudelleenasettelu
9. vaikuttavuus ja vaikuttavuuden arviointi
10. terapiaprosessin lopettaminen
11. terapiakertomus

Toimintaterapiaprosessin vaiheista viisi (tiedonkeruu, alkuarviointi, intervention syyn määrittäminen, jatkuva arviointi ja tavoitteiden asettelu sekä vaikuttavuus ja vaikuttavuuden arviointi) liittyvät selkeästi arviointiin. (Laver Fawcett 2007, 93.)

Arvioinniksi määritellään kokonaisvaltaisesti kaikki se tiedonkeruumenetelmien käyttäminen ja tiedonsaanti, joka ohjaa terapeuttista interventiota koko terapiaprosessin ajan. Toimintaterapia-arvioinnissa selvitetään asiakkaan toiminnallisuutta, toiminta- tai työkykyä, toimintaterapian tarvetta sekä avun – ja mahdollisen palveluntarvetta. Arvioinnin perusteella suunnitellaan toimintaterapian sisältöä sekä arvioinnilla arvioidaan toimintaterapian vaikuttavuutta eli tuloksellisuutta. Kuntoutuksellista prosessia voidaan kutsua myös interventioksi. Toimintaterapian arvioinnissa huomioidaan aina kuntoutujan tarpeet ja huomioidaan terapian hyväksyttävyyden ja luonne. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010, 13; Laver Fawcett 2007, 16.)

Kuntoutuksessa näyttöön perustuvan toiminnan tulisi näkyä ajatuksena siitä, että terapeutin tulisi löytää paras mahdollinen tapa toimia, jos sellainen on olemassa. Tämä tarkoittaa kriittistä tiedon etsimistä olemassa olevista työtavoista ja mahdollisista uusista työtavoista. (Law & MacDermit 2008, 5.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa tarvitaan vaikuttavuuden arvioinnin mittareita, koska olennaisena tavoitteena on paremman hyödyn/vaikutuksen saaminen kuntoutujalle. Näyttöön perustuvaan toimintaan käyttävät työntekijät haluavat arvioida oman toimintansa tuloksia sekä yksilötasolla kuntoutujien suhteen että ryhmätasolla kuntoutusohjelmien suhteen. Tällöin vaikuttavuuden arviointiin käytettävän mittarin valinta täytyy perustua validiteettiin eli luotettavuuteen, reliabiliteettiin eli toistettavuuteen ja siihen että mittari on relevantti kuntoutujan arvoihin sekä tavoitteenasetteluun. (MacDermid & Michlovitz 2008, 64.)

Toimintaterapiassa tarvitaan standardisoituja arviointimenetelmiä kliinisesti merkittävän muutoksen osoittamiseen sekä vaikuttavan ja tehokkaan toimintaterapian tuottamiseen (Laver Fawcett 2007, 25- 27). Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimuksen mukaisten arviointimenetelmien käyttöönotossa on kuitenkin todettu olevan esteitä, mm. ajan puute, tietokoneille sekä tarvittaviin tietokantoihin pääsyn hankaluus sekä vanhoissa toimintamalleissa pysymisen

helppous. (MacDermid & Michlovitz 2008, 82.) Esimerkiksi Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa toimintaterapeutit kokivat esteinä standardisoitujen arviointimenetelmien käytölle ajanpuutteen sekä käytettävissä olevien arviointimenetelmien sopimattomuuden asiakasryhmille sekä vähäisen herkkyyden muutoksen osoittamiseen (Stapleton & McBrearty 2009, 55).

Terapeutit haluavat käyttöönsä arviointimenetelmiä, jotka arvioivat asiakkaan selviytymistä mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Arviointimenetelmän on sovittava terapeutin ja asiakkaan ympäristöihin sekä arvoihin. Therapeuteilla on rajallinen aika käytettävissä ja on tärkeää käyttää menetelmiä, jotka antavat mahdollisimman paljon tietoa mahdollisimman lyhyessä ajassa. Huolellinen arviointi saattaa säästää aikaa myöhemmin intervention kohdentuessa tehokkaammin oikeisiin asioihin. (Law, King & Russell 2005, 37.)

Englannissa on tutkittu kansallisen terveystalouden (National Health Services) neljän eri ammattiryhmän (lääkärien, hoitajien, toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien) näkökulmia siitä, mitkä asiat mahdollistavat tai estävät näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottamisen. Toimintaterapeuttien osalta tuloksissa nousee esille toimintaterapeuttien asenteen olevan myönteinen ja heillä oli väylät tutkitun tiedon saamiseksi. Esteeksi muodostui kuitenkin ajanpuute tutustua tutkittuun tietoon työaikana. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottaminen vaatii työntekijöiden koulutusta tiedon etsimiseen. Näyttöön perustuva työskentely vaatii lisäksi näyttöön perustuvan tutkimuksen tuottamista ja tutkimustyöhön panostamista. (Humphris, Littlejohns, Victor, O`Halloran & Peacock 2000, 521.) Näyttöön perustuvan toimintatavan edellytyksenä on, että tutkimus- ja seurantatietoa on tuotettu, tieto on käyttökelpoista ja se on helposti saatavilla (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009, 54).

### **3. ARVIINTIMENETELMÄ OSANA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAA TOIMINTAA**

Näyttöön perustuvassa toimintatavassa keskeistä on objektiivisten arviointimenetelmien käyttäminen, mutta olemassa olevien arviointimenetelmien vieminen käytännön työhön on sattumanvaraista. Viime aikoina on kehitetty paljon objektiivisia arviointimenetelmiä, mutta suurin osa niistä on tehty tutkimustarkoituksiin. Arviointimenetelmien kehittäjiltä jää liian usein huomioimatta kliininen hyödynnettävyys. Tämä aiheuttaa sen, että useat luotettavat arviointimenetelmät ovat epäkäytännöllisiä, soveltuvat huonosti eri asiakasryhmille tai ovat puutteellisesti hyödynnettävissä käytännön työssä. Lisäksi arviointimenetelmien yhdenmukainen käyttäminen valtakunnallisesti tai maailmanlaajuisesti on puutteellista. Suurimmaksi syyksi tähän mainitaan ajallisten, rahallisten, tiedollisten ja taidollisten resurssien vähyys. Näin sopivien uusien arviointimenetelmien löytäminen ja käyttöönottoaminen on hankalaa. (Law, King & Russell 2005, 37; Tyson & Connell 2008, 824- 825.)

#### **3.1 Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)**

AMPS- arviointimenetelmä on Anne Fisherin kehittämä toimintaterapialähtöinen arviointimenetelmä toiminnallisen suoriutumisen laadun arviointiin. Arviointimenetelmä on standardoitu kansainvälisesti ja kulttuurillisesti yli 150 000 henkilöllä. Menetelmä sopii 2- vuotiaista ylöspäin ja sopii kuvaamaan terveiden, diagnoosia odottavien sekä erilasten diagnoosiryhmien toimintakykyä. AMPS arviointimenetelmä on standardisoitu ADL- toimintojen suoriutumisen laatua arvioiva testi. Suoriutumisen taidot ovat pienimpiä toiminnan tekemiseen tarvittavia havaittavissa olevia taitoja. AMPS arviointimenetelmässä arvioidaan 16 motorisen ja 20 prosessitaidon laatua 4-portaisella asteikolla ja tämä tekee arviointimenetelmästä herkän muutoksen suhteen. Taitoja arvioidaan ponnistelun (efficiency), tehokkuuden (effort), turvallisuuden (safety) ja omatoimisuuden/itsenäisyyden (independence) näkökulmasta. (Fisher & Jones 2010, johdanto 3-6 ja luku kahdeksan 8.)



AMPS – arviointimenetelmän haastattelurungon sekä arviointimenetelmän käyttäminen osana toimintaterapiaprosessia on asiakaslähtöinen lähestymistapa. Arviointimenetelmän käyttäminen auttaa toimintaterapeuttia ja asiakasta yhdessä tunnistamaan toiminnallisen suoriutumisen vahvuuksia sekä rajoituksia. AMPS- arviointimenetelmän haastattelussa testaja lähtee esittämään asiakkaan kulttuuritaustan huomioiden tehtävävaihtoehtoja standardoitujen tehtävien listalta. Asiakas valitsee tehtävävaihtoehtoista kaksi tai kolme itselleen merkityksellistä ja tuttua tehtävää. Arvioinnin tekemisen jälkeen testaja pisteyttää miten tehokkaasti/tehottomasti asiakas suoriutui arvioitavista taidoista. Arvioinnin avulla toimintaterapeutti voi suunnitella interventiota. (Fisher & Jones 2010, luku kolme 3-4 sekä luku neljä 2.)

AMPS arviointimenetelmän käyttäminen ei vaadi erityisiä välineitä ja arvioinnin tekeminen kestää noin 30- 40 minuuttia. Arviointi on kuitenkin suoritettava standardoidulle tehtävälle luonteenomaisessa ympäristössä joko asiakkaan kotona tai vastaanotolla. AMPS- arviointimenetelmä on herkkä työkalu, joka auttaa tehokkaan intervention suunnittelussa sekä vaikuttavuuden dokumentoinnissa. AMPS arviointimenetelmän avulla toimintaterapeuteille tulee käyttöön terminologiaa, joka kuvaa asiakkaan toiminnan laadukkuutta. (Fisher & Jones 2010, johdanto 5-6 ja luku neljä 5.)

Tutkimukset ovat osoittaneet AMPS olevan pätevä menetelmä arvioimaan kykyä suoriutua ADL toiminnoista. Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) on listattu olemassa olevia tutkimuksia AMPS- arviointimenetelmän luotettavuudesta eri kulttuureissa tai diagnosoisiryhmillä:

TAULUKKO 1. AMPS – arviointimenetelmän luotettavuustutkimuksia

| Tutkimuksen aihe  | Tekijä(t)   |
|---|---|
| eri ikäryhmissä esim. iäkkäät   | Hayase, Mosenteen, Thimmaiah, Zemke, Adler & Fisher, 2004   |
| eri sukupuolta olevilla   | Duran & Fisher 1996<br>Merritt & Fisher 2003  |
| eri kulttuureilla ja kansallisuuksilla  | Fisher, Liu, Velozo & Pan 1992,<br>Bernspång & Fisher 1995,<br>Goto, Fisher & Mayberry 1996,<br>Magalhaes, Fisher, Bernspång & Lincre 1996, Goldman & Fisher 1997<br>Stauffer, Fisher & Duran 2000  |
| MS-oireyhtymää sairastavilla  | Månsson & Lexell 2004   |
| kehitysvammaisilla  | Kottorp, Bernspång & Fisher 2003<br>Kottorp, 2008   |
| aivohalvauksen sairastaneilla   | Bernspång & Fisher 1995<br>Tham, Ginsburg, Fisher & Tegner 2001 Björkdahl, Lundgren- Nilsson, Grimby & Sunnerhagen 2006   |
| aivovamman jälkitilassa   | Linden, Boshian, Eker, Schale`n & Nordström 2005<br>Goverover, Johnston, Togli & DeLuca 2007  |
| dementiaa sairastavilla   | Doble, Fisk, MacPhersson, Fisher & Rockwood 1997<br>Oakley 2007<br>Hartman, Fisher & Duran 1999<br>Robinson & Fisher 1999<br>Cooke, Fisher, Mayberry & Oakley 2000<br>Oakley, Duran, Fisher & Merritt 2003<br>Liu, Chan, Chu, Ng, Chu, Hui, Yen & Fisher 2007 |
| heikoilla ikääntyneillä henkilöillä   | Fisher, Adler & Potts 2007  |
| reumaa sairastavilla  | Poole, Atanosoff, Pelsor & Sibbit 2006  |
| tuki- ja liikuntaelin sairauksia sairastavilla, sokeilla tai heikkonäköisillä | Sellers, Fisher & Duran 2001  |
| mielenterveys kuntoutujilla   | Girard, Fisher, Short & Duran 1999<br>McNulty & Fisher 2001<br>Oakley, Khin, Parks, Bauer & Sunderland 2002   |

AMPS: ia voidaan käyttää lisäksi arvioimaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Alkuarvioinnissa tehty AMPS- arviointi antaa tarkan kuvauksen asiakkaan alkutilanteesta ja uudelleenarvioinnissa antaa kuvan asiakkaan toiminnallisen laadun muutoksesta (Fisher & Jones 2010, luku kaksitoista 2). AMPS- arviointimenetelmästä on tehty tutkimuksia, jotka vahvistavan AMPS- arviointimenetelmän olevan herkkä ennustamaan kotona selviytymistä tai mahdollista avun tarvetta. (Mc Nulty & Fisher 2001; Kottorp 2008)

AMPS arviointimenetelmän rajoituksiksi mainitaan soveltumattomuus alle 2-vuotiaille. Arviointimenetelmä vaatii toimintaterapeutilta käyttäjäkoulutuksen sekä käyttäjäkoulutuksen jälkeisen kalibroimisen, jolloin saadaan selville testaajan tiukkuus. Kalibroimisen jälkeen testaaja saa käyttöönsä AMPS- arviointimenetelmän tietokoneohjelman, jolloin menetelmästä saatavat raportit ovat käytettävissä. (Fisher & Jones2010, johdanto 9-10.)

#### 4. ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTETTÄVYYS

Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyyden tutkimuksessa (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 4) käytettävyyttä avataan kahdella määrittelyllä. Ensimmäisenä Nielsenin (1993) määritelmä erottaa käytettävyyden (tuotteen kyky toimia tietyssä tehtävässä) ja käyttökelpoisuuden (käyttäjän mahdollisuus toteuttaa tuotteen toimintakyvyn). Tuotetta arvioidaan käyttäjän näkökulmasta tuloksekkouden, tehokkuuden ja miellyttävyyden suhteen. Toisena määritelmänä työssä käytetään ISO 9241- 11 standardia (1998), jonka mukaan käytettävyyteen kuuluu tehokkuus, tuottavuus ja tyytyväisyys. *”käytettävyys on kontekstisidonnainen, joka kuvastaa sitä, kuinka hyvin tietyt käyttäjät kykenevät käyttämään käytössä olevia välineitä tiettyjen tehtävien suorittamiseen tietyssä ympäristössä tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi.”* (mts. 3-4.)

Arviointimenetelmää voidaan lähteä tarkastelemaan seuraavista näkökulmista: helppokäyttöisyys, arviointimenetelmän saatavuus ja kustannus, menetelmän käytön opetteluun vaatima koulutus, aiheuttaa mahdollisimman vähän häiriötä/vaivaa asiakkaalle, tunnistaa kuntoutuksesta aiheutuneita muutoksia, ohjaa käytännön työtä, auttaa vahvistamaan diagnoosia, ennustetta tai saavutettua tasoa ja auttaa intervention tavoitteen asettelussa tulosten pisteytys ja tulkinta. (Laver Fawcet 2007, 184; MacDermid & Michlovitz 2008, 64.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa (2006) määritellään mittaria valittaessa käytettävyyteen seuraavanlaisia asioita: arviointimenetelmän saatavuus, kustannus, käytön helppous ja arvioinnin tekemiseen tarvittava aika (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 12).

Tässä opinnäytteessä käytettävyyttä on lähdetty tarkastelemaan 5 eri näkökulman kautta: menetelmän vaikutus käytännön työhön, menetelmän käyttämiseen vaikuttaneet ympäristötekijät, menetelmän kliininen hyödynnettävyys, menetelmän käyttökelpoisuus ja menetelmän käytännöllisyys.

#### **4.1 Käytännön työ**

Tämän opinnäytteen näkökulma käytännön työhön perustuu Parkerin ja Sykesin (2006) tekemään kirjallisuuskatsaukseen Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) arviointimenetelmästä. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin systemaattisesti tietoa arviointimenetelmän käytettävyydestä käytännön työssä. Tuloksissa käytännön työn näkökulmaan oli COMP: ia käyttäessä nousut mm. seuraavia asioita: antaa viitekehystä asiakassuhteelle, lisää asiakkaan ymmärrystä liittyen toimintaterapeutin lähestymistapaan sekä menetelmän käyttö voi aiheuttaa muutoksia olemassa olevaan kirjaamistapaan. (Parker & Sykes 2006, 150- 155.) Tähän perustuen tässä opinnäytteessä käytännön työllä tarkoitetaan AMPS: in käyttämisen vaikutuksista toimintaterapeutin ammattiosaamiseen.

#### **4.2 Käyttäminen**

Arviointimenetelmän käyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintaterapeutin ympäristössä olevia asioita, jotka vaikuttavat AMPS- arviointimenetelmän käyttämiseen. Opinnäytteessä ympäristöllä tarkoitetaan sekä sosiaalista ja fyysistä ympäristöä ja sen tapahtumia, jotka vaikuttavat menetelmän käyttämiseen. Määritelmä perustuu Laver Fawcetin (2007) mainintaan siitä, että arviointimenetelmä saattaa jäädä käyttämättä, koska vasta hankinnan jälkeen on huomattu, ettei arviointimenetelmä sovellu toimintaympäristöön vaikean liikuteltavuuden vuoksi (Laver Fawcet 2007, 184).

#### **4.3 Kliininen hyödynnettävyys**

Opinnäytteessä käytetään Lawn määritelmää (1997) kliinisestä hyödynnettävyydestä, joka tarkoittaa arviointimenetelmän yleistä hyödynnettävyyttä käytännön työssä. Määritelmään sisältyy kustannukset, arviointimenetelmän saatavuus, käytön harjoittelun vaatimukset, testin suorittamiseen vaadittava aika,

testin pisteytys ja tulkinta, liikuteltavuus sekä käytön helppous.(Laver Fawcett 2007, 184- 185; Law, King & Russell 2005, 37.)

#### **4.4 Käyttökelpoisuus**

Opinnäytteessä termillä tarkoitetaan arviointimenetelmän soveltuvuutta osana toimintaterapiaprosessia ja arviointimenetelmän käytön vaikutusta toimintaterapiaprosessiin. Määritelmä perustuu Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) käyttökelpoisuutta koskevaan tutkimukseen. Tutkimuksessa käyttökelpoisuus määritellään arviointimenetelmän soveltuvuutena rutiinikäyttöön tiettyyn tarkoitukseen ja tietyllä tavalla käytettynä. (Colquhoun, Letts, Law, MacDermid & Edwards 2010, 49- 51.)

#### **4.5 Käytännöllisyys**

Tässä opinnäytteessä termillä on tarkoitettu arviointimenetelmän soveltuvuutta toimintaterapiassa oleville asiakasryhmille. Määritelmä perustuu geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuutta mittaavista arviointimenetelmistä tehtyyn tutkimukseen, jossa käyttökelpoisuus määriteltiin kohderyhmiin soveltuvalla käytännöllisyydellä. Arvioinnin tulosten jakautumisella toivotaan arviointimenetelmän kuvaavan kohderyhmän käyttäytymistä ja suoriutumisen tasoa. Lisäksi arviointimenetelmän tulisi soveltua tyypilliselle kohdejoukolle iästä, sukupuolesta, kulttuurista tai vammasta huolimatta. (Auger, Demers, Desrosiers, Giroux, Ska & Wolfson 2007, 1-2.)

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 2) kuvataan tiivistetysti opinnäytteen käytettävyyteen liittyvät määritelmät:

TAULUKKO 2. Opinnäytteen käytävyyden määritelmät

| <b>Termi</b>                                     | <b>Määritelmä tässä opinnäytteessä</b>   |
|--|--|
| Käytännön työ<br>(clinical practice)             | Maininnat liittyvät AMPS- arviointimenetelmän vaikutukseen toimintaterapian käytännön työhön (teoriat, viitekehykset, asiakaslähtöisyys)                           |
| Käyttäminen<br>(clinical use)                    | Maininnat liittyvät toimintaterapeutin työ-ympäristöön (sosiaalinen, fyysinen) liittyviin asioihin, jotka vaikuttavat AMPS- arviointimenetelmän käyttämiseen       |
| Kliininen hyödynnettävyys<br>( clinical utility) | Maininnat liittyvät AMPS- arviointimenetelmän käytettävyyteen saavutettavuuden, kustannusten, koulutuksen, suorittamisen helppouteen, pisteytykseen ja tulkin-taan |
| Soveltuvuus<br>(applicability)                   | Maininnat liittyvät AMPS- arviointimenetelmän soveltuvuuteen toimintaterapiassa oleville asiakasryhmille   |
| Käyttökelpoisuus<br>(feasibility)                | Maininnat liittyvät AMPS- arviointimenetelmän soveltuvuuteen sekä vaikutuksiin osana toimintaterapiaproses-sia   |

## 5. SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yleistynyt näyttöön perustuvan toimintatavan myötä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksella hahmotetaan olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta. Kootessa olemassa olevia tutkimuksia saadaan selville kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti ollut. Systemaattisten kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja yhdistää mahdollisimman monia alkuperäistutkimuksia uudella tavalla. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on spesifi tarkoitus ja siinä tehdään erityisen tarkka tutkimusten valinta- analysointi- sekä syntetisointiprosessi. (Carpenter & Suto 2008, 168; Johansson 2007, 3-5; Pohjolainen & Malmivaara 2008, 661.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on toistettavuus sekä katsauksen harhan riskin vähentäminen. Ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä laaditaan tutkimussuunnitelma, jossa määritellään tutkimukseen hyväksyttävien artikkelien kriteerit, kuvataan kirjallisuushaun suorittaminen, katsaukseen hyväksytyjen artikkelien tutkimusten menetelmällisen laadun arviointi ja suunnitelma mahdollisesta tietojen yhdistämisestä. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain olennaisimmat ja korkealaatuisimmat tutkimukset. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe määritelty ja kirjattu tarkkaan virheiden minimoimiseksi sekä toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson 2007, 4-5; Pohjolainen & Malmivaara 2008, 661.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisessa tutkimuksessa sisältää seuraavanlaisia osavaiheita: suunnitteluvaihe, tiedonhaku tietokannoista ja relevantin kirjallisuuden etsintä, päätös mitä sisällytetään tutkimukseen (sisäänottokriteerit), kriittinen laadullinen tutkimusten arviointi, tuloksien synteessin tekeminen sekä tulosten raportointi ja johtopäätösten esilletuominen (Carpenter & Suto 2008, 168; Johansson 2007, 7).



Suunnitteluvaiheessa tutustutaan aikaisempaan tutkimukseen aiheesta, määritellään katsauksen tarve ja laaditaan tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa määritellään yhdestä – kolmeen tutkimuskysymystä. (Johansson 2007, 6.)

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen mietitään ja valitaan katsauksen teon menetelmät. Tämä tarkoittaa hakutermien määrittelemisen sekä valita haun suorittamiseen tietokannat. Hakuprosessi on tutkimuksen kriittisin vaihe, koska siinä tehdyt virheet johtavat tulosten harhaisuuteen/vääristymiseen ja antavat näin epäluotettavan kuvan aiheen olemassa olevasta näytöstä. Kirjastoalan ammattilaisen apu tässä vaiheessa parantaa katsauksen luotettavuutta. Tutkimusotoksen aikaansaamiseksi määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Alkuperäistutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit kuvataan tarkasti ja niiden on johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Tutkimusten laadun arviointi on olennainen osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Johansson 2007, 6; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48- 49.)

Toisessa vaiheessa haussa esille nousseet viitteet arvioidaan otsikot ja abstraktit ja päätetään sisäänottokriteerien mukaisesti, mitkä tutkimukset valitaan analyysiin. Tässä vaiheessa olisi hyvä olla kaksi tutkijaa, jolloin virhemahdollisuus vähenee/luotettavuus kasvaa. Tarkka kirjaaminen kaikista näistä vaiheista on tärkeää, jotta tutkimusta voidaan pitää tieteellisesti pätevänä ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisena. Näin se on myös toistettavissa toisen tutkijan toimesta. (Johansson 2007, 6; Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 50-51.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe muodostuu tulosten raportoinnista, johtopäätösten tekemisestä ja tulosten julkaisemisesta (Johansson 2007, 6). Näin olemassa olevista tutkimuksista erilaisesta ja uudesta näkökulmasta tuotettu tieto saadaan myös muiden käytettäväksi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaikkia vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta voidaan arvioida kuinka luotettavaa ja kattavaa saatu tieto on. Tärkeä on miettiä

kuinka kattavasti on saatu esille aihetta koskeva tieto. On myös muistettava, että positiivisilla tutkimustuloksilla on suurempi todennäköisyys tulla julkaistuksi. Kaikki tehty työ on huolellisesti kirjattava muistiin, jotta katsauksen lukijat voivat seurata työskentelyprosessia ja näin arvioida saatujen tulosten luotettavuutta. (Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 53- 54.)

## **6. OPINNÄYTTEEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytteen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää toimintaterapeuttien näyttöön perustuvan toimintatavan edistämiseen arviointityössä. Tavoitteena on tuottaa systemaattisen kirjallisuuden katsauksen menetelmällä AMPS- arviointimenetelmästä tieto menetelmän käytettävyydestä asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemana. Opinnäytteessä pohditaan arviointimenetelmän käyttöönottamista johtamisen näkökulmasta.

Tämän opinnäytteen tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten tutkimukseen osallistuneet toimintaterapeutit ja asiakkaat kokevat AMPS arviointimenetelmän käytettävyyden?
2. Kuinka AMPS arviointimenetelmä on vaikuttanut toimintaterapian prosessiin tutkimuksessa mukana olleiden toimintaterapeuttien ja asiakkaiden kokemana?

## **7. TUTKIMUKSEN KULKU**

Opinnäytteen menetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaku on suoritettu Pubmed ja Cinahl tietokannoista. Lisäksi on tehty käsin viitehaku mahdollisten lisätutkimusten mukaan saattamiseksi. Sisäänottokriteerien täyttäneet artikkelit tarkastellaan sisällönanalyysin mukaisesti. Tutkimuskysymyksiin vastausten saamiseksi artikkeleista irrotetaan toimintaterapeuttien ja asiakkaiden ilmaisuja AMPS- arviointimenetelmän käytettävyydestä ja vaikutuksesta toimintaterapiaprosessiin. Tiedon irrottamiseksi artikkelit analysoidaan ja analyysimenetelmänä käytetään laadullista tietojen yhdistämistä. Esille nousseet ilmaisut analysoidaan ja yhdistetään tässä opinnäytteessä taulukoiksi ja yhteenvedoiksi. Tutkimustulokset julkaistaan Jyväskylän Ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden muodossa.

Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerinä oli se, että tutkimuksessa tuotiin esille käytännön työn tekijän tai asiakkaan kokemus AMPS- arviointimenetelmän käytettävyydestä. Opinnäytteen aineiston sisään otto ja poissulkukriteerit esitellään seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 3):

TAULUKKO 3. Opinnäytteen tutkimuksen mukaan otto ja poissulku kriteerit

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Sisäänottokriteerit</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkuperäistutkimuksessa nousee esille käytännön työn tekijän tai asiakkaan näkökulma</li> <li>• tutkimuksen julkaisukieli on englanti tai suomi</li> </ul>   |
|                            |   |
| <b>Poissulkukriteerit</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkuperäistutkimuksessa nousee esille vain tutkimuksen tekijän näkökulma</li> <li>• alkuperäistutkimus käsittelee AMPS- arviointimenetelmän kehittämistä</li> <li>• tutkimusartikkeliä ei saatavilla Suomesta</li> </ul> |

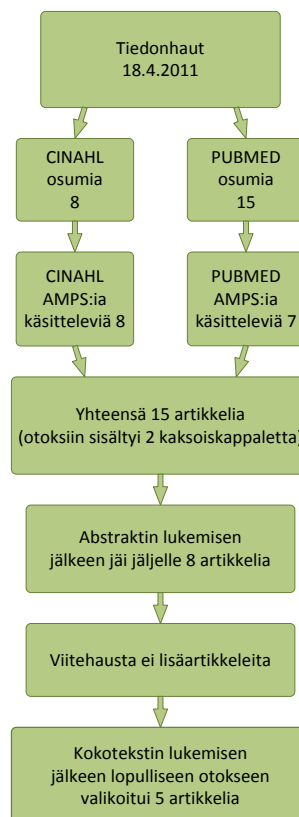
### 7.1 Opinnäytteen eteneminen

Tiedonhaku suoritettiin 18.4.2011 PUBMED sekä CINAHL tietokannasta opinnäytteen laatijan toimesta. Pubmed tietokannasta artikkeleita löytyy 1950- luvulta lähtien ja Cinahl (Ebsco) tietokannasta vuodesta 1981. Hakulauseke muodostettiin Boolean operaattorin komennoilla: AMPS OR "assessment of motor and process skills" and "clinical practice" OR "clinical use" OR "clinical utility" OR feasibility OR applicability. Haku toistettiin samoin molemmissa tietokannoissa. Haun eteneminen on kuvattu seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 4.):

TAULUKKO 4. Hakutermeistä muodostettu hakulauseke sekä operaatiot

1. haku termillä AMPS
2. haku termillä "assessment of motor and process skills"
3. haku termillä "clinical use"
4. haku termillä "clinical practice"
5. haku termillä "clinical utility"
6. haku termillä feasibility
7. haku termillä applicability
8. hakujen 1. ja 2. yhdistäminen OR- operaattorilla
9. hakujen 3.-7. yhdistäminen OR- operaattorilla
10. hakujen 8. ja 9. yhdistäminen AND- operaattorilla

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 4.) on kuvattu lopulliseen analyysiin valikoituneiden artikkelien valikoitumisprosessia, jolloin tutkimusartikkeleita on tarkasteltu opinnäytteen sisäinotto ja poissulkukriteerien mukaisesti:



KUVIO 4. Opinnäytteen alkuperäistutkimusten valikoituminen

Tiedonhaussa alkuperäisiä tutkimusartikkeleita nousi esille Cinahlista kahdeksan ja PubMedistä viisitoista. Cinahlin tutkimusartikkeleista kaikki käsittelivät AMPS-arviointimenetelmää. Pubmedin tutkimusartikkeleista otsikon perusteella pois sulkeutui kahdeksan artikkelia, koska ne käsittelivät molekyylibiologiaa, ei AMPS-arviointimenetelmää. Tiedonhakujen osumissa oli kaksi samaa tutkimusartikkelia, joten abstraktien tasolla tarkasteluun jäi kolmetoista tutkimusartikkelia.

Tutkimusartikkeleiden abstrakteihin tutustumisen jälkeen tutkimuskriteerien mukaisesti pois sulkeutui vielä viisi artikkelia. Syynä pois sulkuun oli se, että nämä tutkimusartikkelit eivät tuoneet esille toimintaterapeutin tai asiakkaan kokemusta AMPS -arviointimenetelmän käytettävyydestä. Neljä näistä artikkeleista käsittelin AMPS – arviointimenetelmän kehittämistä ja yhdessä artikkelissa tutkittiin AMPS-arviointimenetelmän termien soveltuvuutta suhteessa ICF: ään (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Tässä vaiheessa tutkimusaineistossa mukana olevat kahdeksan tutkimusartikkelia hankittiin kokonaisuudessaan tutustuttavaksi. Tutkimukset hankittiin sähköisenä Jyväskylän yliopiston kirjastosta tai tilattiin kaukolainalla Jyväskylän Ammattikorkeakoulun kirjaston kautta. Lisäksi näihin kahdeksaan artikkeliin tehtiin viitehaku, mahdollisten lisätutkimusten mukaan saattamiseksi. Viitehaussa ei kuitenkaan löytynyt uusia mahdollisia tutkimusartikkeleita.

Tutkimusartikkeleiden lukemisen jälkeen jäi vielä pois 3 artikkelia.

Tutkimusartikkeleiden poissulkusyyt on esitetty seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 5):

TAULUKKO 5. Pois sulkeutuneet tutkimusartikkelit koko tekstin lukemisen jälkeen

| <b>Tekijä(t) ja julkaisu</b>   | <b>Artikkeli</b>   | <b>Poissulkusyy</b>  |
|--|--|--|
| <b>King, H. &amp; Chard, G.2000.</b><br>British Journal of Occupational Therapy. 63, 11, 561.  | The AMPS and clinical practice... Gil Chard's 'An investigation into the use of the Assessment of Motor and Process Skills.  | Mielipidekirjoitus   |
| <b>Robinson, S. &amp; Lumb, A. 1997.</b><br>British Journal of Therapy and Rehabilitation. 4, 10, 541-545.   | Use of the AMPS to evaluate older adults with mental health problems.  | Esittely kahden ta-pausesimerkin valos-sa, ei tutkimus                             |
| <b>Åberg, M., Ljungberg, C., Edin, E., Jenmalm, P., Millqvist, H., Nordh, E. &amp; Wiberg, M. 2007.</b><br>Journal of Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery. 60, 2, 103- 113. | Considerations in evaluating new treatment alternatives following peripheral nerve injuries: a prospective clinical study of methods used to investigate sensory, motor and functional recovery. | Artikkelissa nouse esille vain tutkijoiden näkökulma, ei käytännön työn tekijöiden |

## 8. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Lopulliseen tutkimusaineistoon valikoitui viisi tutkimusartikkelia.

Tutkimusartikkeleista yksi käsitteli toimintaterapeuttien AMPS- arviointimenetelmän käyttämistä 3- ja 9- kuukauden kuluttua menetelmäkoulutuksesta (Chard 2000), yksi käsitteli AMPS- arviointimenetelmän vaikutusta toimintaterapiaan (McAdam, Thomas, Chard 2001), yksi tutkimusartikkeli käsitteli AMPS- arviointimenetelmän käyttämistä lasten toimintaterapiassa (Payne & Howell, 2005) Lisäksi aineistoon valikoitui kaksi kirjallisuuskatsausta, joista toinen käsitteli asiakaslähtöisiä arviointimenetelmiä (Donnelly & Carswell 2002) ja toinen keittiötoimintoja arvioivia arviointimenetelmiä (Josman & Birnboim 2001). Tutkimusartikkelit on esitelty seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 6) tutkimuskysymysten sekä keskeisten tulosten suhteen:

TAULUKKO 6. Tutkimukseen mukaan valikoituneet alkuperäisartikkelit

| Tekijä(t) ja julkaisu  | Tutkimusaihe ja menetelmä  | Menetelmä ja otos  |
|--|--|--|
| <p><b>Chard, G. 2000.</b></p> <p>An investigation into the use of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) in clinical practice.</p> <p>British Journal of Occupational Therapy. 63, 10, 481-488.</p> | <p>Kuinka toimintaterapeutit käyttävät käytännön työsäään AMPS: ia?</p>  | <p>Kyselyt 5 kuukauden ja 9 kuukauden kuluttua menetelmäkoulutuksesta</p> <p>Ryhmähaastattelu</p> <p>Otos 53 toimintaterapeuttia</p> |
| <p><b>Donnelly, C. &amp; Carshwell, A. 2002.</b></p> <p>Individualized outcome measures: a review of the literature.</p> <p>Canadian Journal of Occupational Therapy. 69, 2, 84-94.</p>                        | <p>Arvioidaan asiakaslähtöisten arviointimenetelmien validiteettia, reliabiliteettia, herkkyyttä sekä kliinistä hyödynnettävyyttä.</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Kuusi menetelmää</p>   |
| <p><b>Josman, N. &amp; Birnboim, S. 2001.</b></p> <p>Measuring kitchen performance: what assessment should we choose?</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 8, 4, 193-202.</p>                  | <p>Arvioidaan kriittisesti keittiötoimintojen arviointimenetelmiä (kuudesta näkökulmaa + toiminnallinen komponentti)</p>               | <p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>4 menetelmää</p>   |

*jatkuu*



*jatkuu*

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>McAdam, K., Thomas, W. &amp; Chard, G. 2001.</b></p> <p>The Assessment of Motor and Process Skills: an evaluation of the impact of training on service delivery.</p> <p>British Journal of Occupational Therapy. 64, 7, 357-356.</p> | <p>Tutkittiin AMPS: in soveltuvuutta toimintaterapiaan ja asiakasryhmille, arviointimenetelmänä, toimintaterapeutin kokemia vaikeuksia menetelmän käytössä sekä yleistä vaikutusta toimintaterapiaan</p>   | <p>Seurantatutkimus</p> <p>Otos 36 AMPS menetelmäkoulutuksen käyntä toimintaterapeuttia</p>  |
| <p><b>Payne, S. &amp; Howell, C. 2005.</b></p> <p>An evaluation of the clinical use of the Assessment of Motor and Process Skills with children.</p> <p>British Journal of Occupational Therapy. 68, 6, 277-280.</p>                       | <p>AMPS: in käytön soveltuvuus julkisessa lasten toimintaterapiassa</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• iän ja diagnoosin suhteen, kuvaamaan diagnoosin mukaista suoriutumista</li><li>• kerätään vapaamuotoisesti kokemuksia lapsilta ja perheiltä sekä terapeuteilta</li></ul> | <p>Seurantatutkimus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• AMPS: in käyttöä seurattu 15 kuukauden ajalta</li></ul> <p>Otos 33 AMPS menetelmällä arvioitua lasta</p> |

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 7.) on lyhyesti esitelty kuinka tutkimusartikkeleista esille nousee opinnäytteen termeihin liittyviä asioita:

TAULUKKO 7. Tutkimukseen mukaan valikoituneiden alkuperäisartikkeleiden sisältö opinnäytteen termein

| Tekijät                                 | Käytännön työ<br>Clinical Practice | Käyttämisen<br>Clinical use | Kliininen hyödynnettävyys<br>Clinical utility | Käyttökelpoisuus<br>Feasibility | Soveltuvuus<br>Applicability | Asiakasnäkökulma |
|---|------------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------|------------------------------|------------------|
| Chard, G. 2000                          | •                                  | •                           | •   | •                               | •                            |                  |
| Donnelly, C. & Carswell, A. 2002        | •                                  |                             | •   |                                 | •                            | •                |
| Josman, N. & Birnboim, S. 2001          | •                                  |                             | •   | •                               | •                            |                  |
| McAdam, K., Thomas, W. & Chard, G. 2001 | •                                  | •                           | •   | •                               | •                            |                  |
| Payne, S. & Howell, C. 2005             | •                                  |                             |   | •                               | •                            |                  |

### 8.1 Käytännön työ

Molemmissa kirjallisuuskatsauksessa mainitaan AMPS- arviointimenetelmän perustuvan toimintaterapian viitekehykseen (Donnelly & Carshwell 2002, 92; Josman & Birnboim 2001, 196). AMPS- arviointimenetelmän käytön myötä toimintaterapeutit kokivat teorian soveltamisen käytäntöön olevan helpompaa (Chard 2000,483). Toimintaterapeutit kokivat AMPS- arviointimenetelmän käytön lisäävän asiakaslähtöistä lähestymistapaa ja mahdollistavan asiakkaan tarpeiden tunnistamisen (Chard 2001, 483). Tosin Donnellyn ja Carswellin (2002) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arviointimenetelmän mainittiin puolittain

asiakslähtöiseksi. Syynä puolittaisuudelle on se, että asiakkaan on valittava tehtävänsä standardoitujen tehtävien listalta. (Donnelly & Carswell 2002, 86.)

AMPS- arviointimenetelmä on ainutlaatuinen havainnointiin perustuva menetelmä (Donnelly & Carswell 2002, 92). AMPS- käyttäjäkoulutuksen jälkeen toimintaterapeutit kokivat yleisten toimintaterapiataitojen edistyneen, mm. havainnointi- ja arviointitaidot, kliininen päätöksenteko sekä objektiivisuus (Chard 2000, 484; McAdam ym. 2001, 359). Toimintaterapeutit kokivat kommunikoinnin muiden työryhmän jäsenten kanssa tehostuneen (Chard 2000, 483) ja saman arviointimenetelmän käyttäminen auttoi toimintaterapeuttia selkeyttämään omaa ainutlaatuista rooliaan kuntoutuksessa lapselle, perheille ja muille työryhmän jäsenille (Payne & Donnelly 2005, 280). Toimintaterapeutit kokivat AMPS- arviointimenetelmän käytön myötä saavansa välineitä/termejä lapsen toimintakyvystä keskustelemiseen vanhempien kanssa ja lisäksi pystyivät menetelmää käyttämällä nostamaan esille lapsen vahvuuksia, muiden arviointimenetelmien tuodessa esille usein vain puutteita. (Payne & Donnelly 2005, 280.)

TAULUKKO 8. Tutkimusartikkeleiden analyysi käytännön työn näkökulmasta

| <b>Käytännön työ (clinical practice)</b>   |
|--|
| <p>Chard, G. 2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• asiakslähtöisyyden lisääntyminen (asiakkaalla valinnan mahdollisuus, vaatii joustavuutta)</li> <li>• arviointitaidon kehittyminen</li> <li>• kommunikoinnin tehostuminen työryhmän muiden jäsenten kanssa</li> <li>• asiakkaan tarpeiden tunnistaminen tarkemmin</li> <li>• kirjaamistaidon edistyminen</li> <li>• teorian soveltaminen käytäntöön parantui</li> <li>• havainnointitaitojen kehittyminen</li> <li>• vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi</li> <li>• objektiivisuuden lisääntyminen</li> </ul> |

*jatkuu*

*jatkuu*

|   |
|---|
| <p>Donnelly, C. &amp; Carswell, A.2002.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ainutlaatuinen havainnointiin perustuva toiminnallinen arviointimenetelmä</li> <li>• osittain asiakaslähtöinen lähestymistapa (asiakas voi valita tehtävät itse, mutta vain standardoidun listan tehtävät ovat sopivat)</li> <li>• perustuu toimintaterapian viitekehykseen</li> <li>• tutkimuksia menetelmästä ei ole julkaistu pre- reviewed julkaisuissa</li> </ul>   |
| <p>Josman, N. &amp; Birnboim, S. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perustuu toimintaterapian viitekehykseen</li> <li>• menetelmä on tehokkain ja soveltuvin keittiötoimintoja arvioiva menetelmä</li> </ul>  |
| <p>McAdam, K., Thomas, W. &amp; Chard, G. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• havainnointitaitojen edistyminen</li> <li>• ammatillisen itseluottamuksen kehittyminen</li> <li>• selkeyttää havainnointia, arviointitaitoja ja auttaa kliinisessä päätöksenteossa</li> <li>• vaikuttavuuden arvioinnissa menetelmä koettiin herkäksi ja osoittavan muutosta</li> <li>• tarkoituksenmukainen väline arviointiin, toimintaterapian vaikuttavuuden arviointiin ja tutkimustarkoituksiin</li> <li>• akuuttipuolella työskentelevät kokivat enemmän soveltuvan vain arviointiin, ei niinkään vaikuttavuuden arviointiin (ei mahdollisuuksia uudelleenarviointiin)</li> <li>• voidaan käyttää akuuttivaiheesta sairaalaympäristöstä siihen kun potilas on kotona</li> <li>• ei sovellu kaikkien toimintaterapeuttien työskentelytapaan</li> <li>• 89 % aikoo jatkaa menetelmän käyttämistä tutkimuksen jälkeen</li> </ul> |
| <p>Payne, S. &amp; Howell, C. 2005.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yhden arviointimenetelmän käyttäminen usealla eri diagnoosiryhmällä auttoi toimintaterapeutteja selkeyttämään omaa ainutlaatuista rooliaan lapsille, perheille ja muille ammattiryhmille</li> <li>• palaute lapsilta ja perheiltä oli positiivista (lapset nauttivat menetelmän tehtävien tekemisestä)</li> <li>• terapeutit kokivat saavansa välineitä/termejä lapsen toimintakyvystä keskustelemiseen vanhempien kanssa</li> <li>• nostaa esille vahvuuksia (antaa mahdollisuuden ohjata toimintojen valmiuksiin tai adaptiivisiin toiminta malleihin)</li> <li>• heikkoutena se, ettei voida käyttää kouluympäristössä</li> </ul>   |

## 8.2 Käyttäminen työympäristössä

Ympäristöstä esille nousevina AMPS- arviointimenetelmän käytettävyyteen vaikuttavina asioina toimintaterapeutit toivat esille ajanpuutteen, nopean potilasvaihtuvuuden, uuden tiedon omaksumisen haasteet työajan puitteissa (Chard 2000, 486; McAdam ym. 2001, 362). AMPS - arviointimenetelmä koetaan aikaa vieväksi ja melko hankalaksi ottaa käyttöön (McAdam ym. 2001, 362). Uuden

toimintatavan oppiminen ja vanhojen toimintamallien muuttaminen on työlästä (Chard 2000, 487).

AMPS- arviointimenetelmän käyttöä haittasi tarvittavien tietokoneiden vähäinen määrä sekä oheislaitteiden käytön vaikeudet. (Chard 2000, 483; McAdam ym. 2001, 359). Lisäksi toimintaterapeuteista suurin osa koki tietokoneella työskentelemisen haasteelliseksi (McAdam ym. 2001, 359).

Uuden menetelmän opetteluun aikana yli puolet toimintaterapeuteista koki saaneensa tukea muilta koulutuksen käyneiltä kollegoilta, esimiehiltä sekä perheeltä. Toisaalta tutkimukseen osallistuneista toimintaterapeuteista osa koki, ettei ollut uuden menetelmän opettelemisen aikana saanut keneltäkään tukea. (Chard 2000,486.) Osalla toimintaterapeuteista oli ollut mahdollisuus opiskella menetelmän käyttöä työaikana tai heidän työn kuormittavuutta oli helpotettu. Yleisesti tuli esille työpaikkojen tyypilliset haasteet, esim. työvoiman riittävyys, vakanssien pituus, vuosilomat ja sairauspoissaolot, jotka vaikuttavat työhön ja työn tekemiseen. (Chard 2000, 484; McAdam ym. 2001, 362).

TAULUKKO 9. Tutkimusartikkeleiden analyysi AMPS- arviointimenetelmän käyttämisen näkökulmasta

| <b>käyttäminen (clinical use)</b>   |
|---|
| <p>Chard, G. 2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tietokoneiden vähyys</li> <li>• vaatii tietokoneen</li> <li>• työpaikan haasteet liittyen lyhyisiin työsuhteisiin, sairaus- ja vuosiloma poissaoloihin</li> <li>• uuden taidon oppiminen ja implementointi haasteellista</li> <li>• vanhojen toimintatapojen ”poisoppiminen”</li> <li>• tuen saaminen muilta AMPS- koulutuksen käyneiltä, johtajilta, kollegoilta ja perheiltä</li> <li>• osa koki, ettei ollut saanut kalibrointumisen aikana keneltäkään tukea</li> <li>• osalle osallistujilta oli annettu opiskeluaikaa työssä, ylimääräistä työapua sekä vapaata opiskeluun</li> </ul> |
| <p>McAdam, K., Thomas, W. &amp; Chard, G. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajanpuute</li> <li>• tietokoneelle pääsyn vaikeus (melkein puolella osallistujilla ei suoraa pääsyä tietokoneelle)</li> <li>• tietokonetaitojen puute (melkein puolet koki taidoissaan kehittämisen tarvetta)</li> </ul>   |

*jatkuu*

*jatkuu*

- aikarajoitteet ja nopea potilasvaihtuvuus teki kalibroimisesta osalle ryhmästä hankalaa
- ajanpuute teorian lukemiseen ja uuden tiedon omaksumiseen
- tuen saaminen kalibroituksen aikana (muut koulutuksen käyneet, tukiryhmä, tutkimukseen osallistuneet olivat fyysisesti lähellä toisiaan)
- esimiesten merkitys implementoinnissa (ajan antaminen, priorisointi) aikaa vievä ja vaikea implementoida

### 8.3 Kliininen hyödynnettävyys

Tässä opinnäytteessä kliiniseen hyödynnettävyyteen (clinical utility) nousi useassa eri tutkimuksessa esille AMPS- arviointimenetelmä käyttämisen vaativan 5- päiväisen käyttäjäkoulutuksen ja käyttäjäkoulutuksen jälkeisen kalibroituksen. Näin ollen AMPS- arviointimenetelmän käyttäminen ei ole mahdollista kaikille toimintaterapeuteille. Menetelmän täydellinen käyttäminen vaatii vielä kalibroituksen jälkeen käytettävissä olevan tietokoneohjelman. (Donnelly & Carswell 2002, 88; Josman & Birnboim 2001,197; McAdam ym. 2001, 359) Tutkimuksissa mainitaan arviointimenetelmän käytön olevan helppoa, mutta pisteytyksen tekeminen 4-portaisella asteikolla on aikaa vievää (kolmenkymmenenkuuden taidon pisteytys kahden tai kolmen tehtävän kohdalla). Pisteytyksen kohdalla olevien taitojen kohdalla mainitaan olevan muutamia hankalasti ymmärrettäviä kohtia. (Josman & Birnboim 2001, 200.)

Chardin tutkimuksessa (2000) pyydettiin arvioimaan AMPS- arviointimenetelmän tietokoneohjelmaan tutustuneita (14 henkilöä) sen käytettävyyttä. Kahdeksan koki ohjelman erittäin käytettäväksi ja kuusi melko käytettäväksi. Samassa tutkimuksessa toimintaterapeutteja pyydettiin arvioimaan omia tietokonetyöskentelytaitoja. Yli puolet koki itsensä kokemattomaksi tietokoneella työskentelemiseen. (Chard 2000, 483.)

Standardoidulta tehtävälialta (tutkimusta tehdessä 56) löytyi toimintaterapeuttien mielestä pääsääntöisesti sopivia tehtäviä, mutta muutamien mielestä tehtävän

standardointi rajoitti menetelmän käyttöä, koska tehtävä ei soveltunut asiakkaan toimintatapaan. Sairaalaympäristössä eniten käytettyjä tehtäviä olivat liha- tai juustovoileivän valmistaminen, kuumaa pikajuoma sekä papujen ja paahtoleivän valmistaminen. Kotiympäristössä eniten käytettyjä tehtäviä olivat liha- tai juustovoileivän valmistaminen, imuroiminen, astioiden tiskaaminen sekä teen tai kahvin keittäminen. Tehtävien kuitenkin koettiin soveltuvan kaikille tutkimusotoksessa olleille työalueille. (McAdam ym. 2001, 359.)

Menetelmän käyttäminen toimintaterapiassa vaatii uuden toimintamallin opettelemista mm. haastattelun suhteen sekä asiakaslähtöisyyden toteutumisessa asiakkaan tehdessä päätökset toteutuvista tehtävistä. Pääsääntöisesti terapeutit kokivat AMPS- arviointimenetelmän ohjeistuksen mukaan toimimisen onnistuvan hyvin. Esille nousi kuitenkin muutamia toimintaterapeutin kokemuksia siitä, että asiakasta joutui ohjaamaan tehtävine valinnassa paljon olemattomien päätöksenteon taitojen vuoksi. Seitsemän toimintaterapeuttia koki joutuvansa rajoittamaan asiakkaalle tarjottavia tehtävävaihtoehtoja, koska toimintaterapiassa ei ollut käytettävissä tarvittavia materiaaleja tai tiloja. (McAdam ym. 2001, 361.)

AMPS- arviointimenetelmän käyttöönoton koettiin vievän enemmän aikaa kuin useat muut standardoidut arviointimenetelmät (McAdam ym. 2001, 362).

McAdamin ym. (2001) tutkimuksessa todetaan koulutuksen käyneistä toimintaterapeuteista 89 % jatkavan AMPS- arviointimenetelmän käyttöä tutkimuksen jälkeen. Ei ole olemassa yhtä ainoa kaikille käytännön työn alueille ja tekijöille täysin sopivaa arviointimenetelmää. (McAdam ym. 2001,363.)

TAULUKKO 10. Kliinisen hyödynnettävyyden näkökulma

| <b>Kliininen hyödynnettävyys (clinical utility)</b>   |
|---|
| <p>Chard, G. 2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AMPS- tietokoneohjelmaa käyttäneet kokivat ohjelman erittäin käytettäväksi tai melko käytettäväksi,</li> <li>• tietokonetaidoissa suurin osa tunsu kokemattomuutta tietokonetaidoissa, osa koki tietokonetaidot kohtuullisiksi</li> <li>• menetelmän käyttäminen lisäsi harjaantumisen myötä nopeutta</li> </ul>  |
| <p>Donnelly, C. &amp; Carswell, A.2002.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaatii viisi päiväsen koulutuksen ja koulutuksen jälkeisen kalibroituksen (ei kaikkien toimintaterapeuttien käytettävissä)</li> <li>• tietokoneohjelma on kalibroituksen jälkeen käytettävissä</li> </ul>  |
| <p>Josman, N. &amp; Birnboim, S. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaatii koulutuksen ja kalibroituksen (ei kaikkien toimintaterapeuttien käytettävissä)</li> <li>• koulutuksen käynnin jälkeen helppo suorittaa,</li> <li>• pisteytys 4- portaisella asteikolla toiminnan laatuun nähden</li> <li>• pisteytys vie aikaa (36 taidon pisteytys kahdesta tai kolmesta tehtävästä)</li> <li>• pisteytyksessä joitakin hieman hankalia/salaisia termejä</li> <li>• menetelmä vaatii tietokoneohjelman ja tietokoneen käytön</li> </ul>   |
| <p>McAdam, K., Thomas, W. &amp; Chard, G. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• standardoidulta tehtävälialta (tutkimushetkellä 56) löytyi pääsääntöisesti sopivia tehtäviä (muutamit kertoivat rajoituksista, koska tehtävä ei sopinut asiakkaan toimintatapaan)</li> <li>• terapeutit olivat käyttäneet kaikkiaan eri 21 tehtävää (eniten kotiloissa käytettyjä tehtäviä: liha- tai juustovoileivän valmistaminen, imurointi, astioiden tiskaaminen ja teen/kahvin keittäminen, sairaalaympäristössä eniten käytettyjä tehtäviä: liha- tai juustovoileivän valmistaminen, kuumapikajuoma sekä pavut ja paahtoleivän valmistaminen)</li> <li>• suoriutumisen tason selville saamiseksi tarvitaan tietokonetta (tietyt laitevaatimukset)</li> <li>• menetelmän käyttäminen vaatii uuden tavan opettelemista mm. haastattelun suhteen ja päätäntävällän antamisessa asiakkaalle</li> <li>• menetelmän ohjeistuksen noudattaminen helppoa</li> <li>• apua päätöksen tekemisessä (huonot päätöksentekotaidot) tai ohjaamaan valinnassa (toimintaterapiassa ei tarvittavia välineitä)</li> <li>• käyttöönotto vaatii enemmän aikaa kuin useat muut standardoidut arviointimenetelmät</li> <li>• mitä useammin menetelmää käytti sitä miellyttävämmäksi käyttäminen muodostui</li> <li>• selkeää toimintaterapiaviitekehyksen käyttö teki menetelmän käyttämisestä miellyttävämpää</li> <li>• tehtävät soveltuvat kaikille toimintaterapian alueille</li> </ul> |



#### 8.4 Soveltuvuus

Tässä opinnäytteessä AMPS- arviointimenetelmän soveltuvuuteen (applicability) eri asiakasryhmille mainittiin menetelmän soveltuvan useille eri asiakasryhmille (Donnelly & Carshwell 2002, 92; Josman & Birnboim 2001, 197). Menetelmän koettiin soveltuvan tyypillisille toimintaterapiaan tuleville lapsille iän ja diagnoosien suhteen. Erityisen soveltuvaksi menetelmä koettiin lapsilla, jotka jäävät muiden standardoitujen lastentestien ikärajojen ulkopuolelle. Toimintaterapeutit kertoivat erityisesti kehityksellistä koordinaation viivästymistä olevilla lapsilla AMPS- arviointimenetelmän riittävän arviointiin tuoden hyvin esille lapsen toiminnan rajoitukset. Tutkimuksessa koettiin menetelmän olevan soveltuva myös autismin kirjon, ADHD- sekä CP-lapsilla. Puutteeksi menetelmässä todettiin se, ettei sovellu lapsille, joiden erityistarpeet nousevat esille koulumaailmassa. (Payne & Howell 2005, 280.)

Menetelmän on todettu olevan herkkä osoittamaan varhaisessa vaiheessa tehottomia kompensatiostrategioita prosessitaidoissa ja näin mahdollistaa toimintaterapeuttia suunnittelemaan kotiutumista ja sen turvallisuutta (Josman & Birnboim 2001, 198; McAdam ym. 2001, 360). Menetelmän käyttäminen koettiin kuitenkin hankalaksi käyttää asiakasryhmillä tai toiminnoissa, joissa oli suuri vaihtuvuus (esim. leikkaustoiminta) tai hidas vaihtuvuus sekä sairauden kuntoutuminen (esim. iäkkäät mielenterveysongelmaiset asiakkaat). Lisäksi Chardin tutkimuksessa oli maininta siitä, kuinka ns. vanhoille pitkäaikaisille asiakkaille uuden lähestymistavan käyttäminen olla vaikeaa. Vaatii uuden opettelua sekä asiakkaalta että toimintaterapeutilta. (Chard 2000, 486; McAdam ym. 2001, 361.) Menetelmän koettiin soveltuvan sekä osasto, kotikäynti ja päiväsairaalatyöskentelyyn (Chard 2000, 362).

Chardin (2000) tutkimuksessa toimintaterapeuteista osa koki sopivien asiakkaiden valitsemisen arvioinnin tekemiseksi olevan hankalaa, mutta ryhmähaastattelussa ongelma tarkentui enemmän terapeutin oman toimintatavan muutoksen vaikeuteen kiireisessä työtahdissa esim. asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa. (Chard 2000, 486.)

Arviointimenetelmä koettiin aikaa vieväksi ja vaikeaksi implementoida, mm. arviointimenetelmän selittäminen asiakkaalle ja asiakkaan tehdessä itse valintaa tehtävistä. Terapeutit kokivat osin joutuvansa auttamaan asiakkaita tehtävien valinnassa, joko asiakkaan kykenemättömyyden tai ympäristön aiheuttamien rajoitteiden vuoksi esim. materiaalit ja tilat. (Chard 2000, 486; McAdam ym. 2001, 361.)

TAULUKKO 11. Tutkimusartikkeleiden analyysi AMPS- arviointimenetelmän soveltuvuuden näkökulmasta

|  |
|--|
| <p>Chard, G. 2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 (42 %) koki hankalaksi arvioitavien asiakkaiden valitsemisen (tarkemmassa ryhmähaastattelussa selkiintyi ongelman olevan enemmän terapeutin aikaan liittyvä ongelma; terapeuteilta vei enemmän aikaa arvioinnin tekeminen tietyillä asiakasryhmillä haastattelun, asiakaslähtöisyyden toteuttamisen takia)</li> <li>• huono soveltuvuus työalueille, joissa hidas vaihtuvuus/vähäinen lähetemäärä tai erittäin nopea vaihtuvuus</li> <li>• kokonaisuudessaan koettiin soveltuvan melko hyvin osastolla, kotioloissa ja päiväsaيراalassa työskentelyyn</li> <li>• uuden toimintatavan opettaminen vanhoille pitkäaikaisille potilaille työlästä</li> </ul>   |
| <p>Donnelly, C. &amp; Carswell, A.2002.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voidaan käyttää laajalla asiakasryhmällä (alkuperäisesti kehitetty asiakkaille, joilla vaikeuksia motorisissa ja prosessitaidoissa)</li> </ul>  |
| <p>Josman, N. &amp; Birnboim, S. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• soveltuu laajalle asiakasryhmälle</li> <li>• menetelmä osoittaa varhaisessa vaiheessa tehottomia kompensatiostrategioita prosessitaidoissa</li> </ul>  |
| <p>MacAdam, K., Thomas, W. &amp; Chard, G. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auttaa suunnittelemaan kotiutumista ja sen turvallisuutta</li> <li>• menetelmän käyttäminen jäänyt kalibroituksen jälkeen akuutissa leikkaustoiminnassa (nopea vaihtuvuus) sekä iäkkäiden mielenterveysongelmaisten kanssa (hidas vaihtuvuus ja edistyminen)</li> </ul>  |
| <p>Payne, S. &amp; Howell, C. 2005.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• arviointi tehtiin useimmiten 6-10- vuotiaille lapsille</li> <li>• soveltuu yli 12-vuotiaille lapsille (jäävät usein muiden standardoitujen lasten arviointimenetelmien ikärajojen ulkopuolelle)</li> <li>• erityisen soveltuvaksi koettiin lapsilla, joilla kehityksellisistä koordinaation viivästymisistä (koettiin toiminnan rajoitusten tulevan selkeästi esille, ei tarvittu muita arviointimenetelmiä)</li> <li>• koettiin hyödylliseksi myös autismin kirjon, ADHD sekä CP-lapsilla (menetelmä on hyödynnettävissä kaikilla tutkimuksessa olleilla diagnoosiryhmillä)</li> <li>• menetelmä sopii tyypilliselle toimintaterapiaan tuleville asiakasryhmille iän ja diagnoosin puolesta</li> </ul> |

## 8.5 Käyttökelpoisuus

AMPS- arviointimenetelmän koettiin integroituvan osaksi toimintaterapiaprosessia osin huomaamattakin. Toimintaterapeutti tekisi, joka tapauksessa haastattelun, arvioinnin ja toiminnallisen tilanteen havainnoinnin osana toimintaterapiaprosessia ja AMPS- arviointimenetelmässä toimintamalli sopii osaksi toimintaterapiaprosessia. (Chard 2000, 487.)

Toimintaterapeutit kokivat intervention suunnittelemisen taidon parantuneen ja menetelmä auttoi asiakkaalle ja hänen lähiympäristölleen merkityksellisen intervention suunnittelussa (Chard 2000, 483; McAdam ym. 2001, 362; Payne & Howell, 2005, 280). AMPS- arviointimenetelmän ollessa herkkä tunnistamaan kognitiivisia häiriöitä, niin se antaa toimintaterapeutille mahdollisuuden suunnitella interventio estämään tai vähentämään itsenäisyyden menetystä tai turvallisuusriskiä (Josman & Birnboim 2001, 198). Lisäksi toimintaterapeutit kokivat kirjaamistaitojen parantuneen (Chard 2000, 483).

AMPS antaa vertailevaa tietoa sekä motorisista ja prosessitaidoista, joita tarvitaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (Josman & Birnboim 2001, 196).

Vertailtuna muihin keittiötoimintoja arvioiviin menetelmiin AMPS oli tehokkain ja informatiivisin arviointimenetelmä kliinisessä käytössä, koska sillä selville paljon tietoa ja sillä voi ennustaa suoriutumisen tasoa myös muissa IADL- tehtävissä. AMPS ei ole vain keittiötoimintoja arvioiva testi, mutta keittiötoimintoihin liittyviä tehtäviä on tarjolla melko paljon. Mikään muista arviointimenetelmistä ei saa kuvattu toiminnan kompleksisuutta kuin AMPS. (Josman & Birnboim 2001, 200.)

Tähän opinnäytteeseen valittu asiakasnäkökulma AMPS- arviointimenetelmän käytettävyydestä nousi esille vain yhdessä tutkimusartikkelissa. AMPS- arviointimenetelmän käytön suhteen palaute lapsilta ja perheiltä oli positiivista. Terapeutit kokivat perinteisillä standardoiduilla lasten testeillä olevan taipumusta korostaa lapsen vaikeuksia. Lapset nauttivat AMPS tehtävien tekemisestä ja olisivat

halunneet tehdä lisää. AMPS -arviointimenetelmä nostaa esille myös vahvuuksia, jotka tukevat suoriutumista, esim. ympäristön vihjeiden käyttäminen. Terapeutit kokivat, että heillä oli linkki vanhempien kanssa keskustella lapsen toimintakyvystä havainnoitujen taitojen avulla. Terapeutti voi suositella harjoituksia, jotka kehittävät taitoja tai vaihtoehtoisesti/tai lisäksi ehdottaa kompensatiokeinoja, jotka auttavat lasta suoriutumaan paremmin hänen omassa ympäristössään. (Payne & Howell 2005, 280.)

TAULUKKO 12. Tutkimusartikkeleiden analyysi AMPS- arviointimenetelmän käyttökelpoisuuden näkökulmasta

| <b>Käyttökelpoisuus (Feasibility)</b>  |
|--|
| <p>Chard, G. 2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menetelmän integroituu toimintaterapiaprosessiin huomaamatta (toimintaterapeutti tekisi joka tapauksessa haastattelun, arvioinnin ja toiminnallisen tilanteen havainnoinnin)</li> <li>• intervention suunnittelemisen parantuminen</li> <li>• kirjaamistaitojen edistyminen</li> </ul> |
| <p>Josman, N. &amp; Birnboim, S. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• herkkä tunnistamaan varhaisessa vaiheessa kognitiivisia häiriöitä → terapeutilla on mahdollisuus varhaisessa vaiheessa suunnitella interventio (estää tai vähentää itenäisyyden menetystä ja turvallisuusriskiä)</li> </ul>  |
| <p>McAdam, K., Thomas, W. &amp; Chard, G. 2001.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intervention suunnitteluun ja ohjaamiseen soveltuva</li> <li>• soveltuu vaikuttavuuden mittaamiseen</li> </ul>  |
| <p>Payne, S. &amp; Howell, C. 2005.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auttaa suunnittelemaan lapselle ja hänen lähiympäristölleen merkityksellisen intervention</li> </ul>  |

## 9. POHDINTA

Opinnäytteen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää toimintaterapeuttien näyttöön perustuvan toimintatavan edistämiseen arviointityössä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin löytämään vastauksia toimintaterapeuttien ja asiakkaan kokemuksista AMPS-arviointimenetelmän käytettävyydestä sekä kuinka AMPS-arviointimenetelmä on vaikuttanut toimintaterapian prosessiin. Menetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella AMPS – arviointimenetelmän käytettävyyden ensimmäinen este on viisi- päiväsen menetelmäkoulutuksen läpikäyminen sekä kalibroimisen suorittaminen (Donnelly & Carswell 2002, 88; Josman & Birnboim 2001, 197; McAdam ym. 2001, 359). Näyttöön perustuvan toimintatavan mukaisesti AMPS arviointimenetelmästä on tehty paljon tutkimuksia luotettavuudesta ja toistettavuudesta, mutta useilla työpaikoilla menetelmäkoulutukseen osallistuminen ajan sekä taloudellisten resurssien vähäisyyden myötä saattaa estyä. Lisäksi opinnäytteen tuloksissa nousee esille, että menetelmä on työläs implementoida ja uuden taidon opetteleminen vaatii aikaa. (Chard 2000, sekä McAdam ym. 2001). Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia näyttöön perustuvan toimintatavan haasteellisuudesta mm. ajanpuutteen vuoksi (Humphris, Littlejohns, Victor, O`Halloran & Peacock 2000, 521; Law, King & Russell 2005, 37; Tyson & Connell 2008, 824- 825).

Menetelmän, joka vaatii vielä opiskelua kiireisessä työ-ympäristössä menetelmäkoulutuksen lisäksi, on suurena vaarana jäädä käyttämättä nykyajan terveydenhuollon työpaineiden vuoksi. Tässä merkittävä osuus on johtamisella ja esimiehillä, jotta työpaikalla on kulttuurina näyttöön perustuvan toimintatavan omaksumisen arvostaminen. Uuden toimintatavan omaksuminen vaatii aikaa ja tämän ajan saaminen pitäisi olla selvää sekä työntekijälle itselleen, työkavereille ja etenkin esimiehille. Tuen tarve uuden menetelmän käyttöönottamisessa on

ensiarvoisen tärkeää (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009, 54; Perälä 1999, 54).

Tässä opinnäytteessä esille nousivat riittämättömät tietokonemäärät sekä tietokonetaitojen puutteellisuus melko merkittävänä esteenä menetelmän käytölle. Perälän (1999, 55) mainita siitä, että johtajan pitää varmistaa aineelliset ja aineettomat resurssit näyttöön perustuvan toiminnan tukemiseksi, sai vahvistusta. Työpaikoilla ei ole hyötyä ottaa uusia toimintatapoja käytäntöön, ennen kuin varmistetaan resurssit käyttöönottamisen suhteen henkilöstön, tarvittavien laitteiden ja materiaalien suhteen. AMPS- arviointimenetelmän täydellisen hyödyntämisen edellytyksenä olisi ollut riittävien tietokoneiden määrän varmistaminen sekä koulutuksen tarjoaminen vielä tietokonetyöskentelytaitoihin. Tässä kohtaa voidaan kuitenkin miettiä tämän tuloksen olevan aikaan sidottu tulos. Toivottavaa olisi, että nykyisin tarvittava määrä tietokoneita olisi käytettävissä ja alalla työskentelevien ammattilaisten tietokonetyöskentelytaitojen taso olisi kehittynyt.

AMPS- arviointimenetelmän koettiin soveltuvan toimintaterapiassa oleville asiakkaille ja erityisenä vahvuutena nähtiin soveltuvuus lapsiasiakkaille, jotka jäävät iän suhteen muiden standardoitujen arviointimenetelmien ulkopuolelle. Erityisen nopealla tai hitaalla asiakasvaihdoilla toimivissa paikoissa menetelmän käyttäminen koettiin hankalammaksi. Nopealla vaihtuvuudella toimivissa paikoissa uudelleen arvioinnin tekeminen oli hankalaa. Toimintaterapeutit myös kokivat, että arviointimenetelmän tekeminen ohjatun prosessin mukaan haastatteluineen vei enemmän aikaa kuin aikaisempi tapa toimia. Paikoissa joissa vaihtuvuus on vähäistä, on usein asiakkaan kuntoutumisen edistymisenkin hidasta ja näin ollen uudelleen arvioinnin tarvetta ei ole niin usein. Yhtenä näkökulmana tuli esille sekin, että niin sanotuille vanhoille asiakkaille uuden menetelmän esittelemine ja toteuttaminen voi olla hankalaa, esim. iäkkäät mielenterveysongelmaiset asiakkaat. Asiakkaat saattavat kokea erilaisen lähestymistavan haasteelliseksi. Tämä tuotiin esille tosin

vain toimintaterapeutin ajatuksena ja kokemuksena. Asiakkaan todellista kokemusta ei kuitenkaan ollut tutkittu.

AMPS- arviointimenetelmän koettiin soveltuvan hyvin osaksi toimintaterapiaprosessia, koska menetelmän suorittaminen haastatteluineen sekä toiminnan havainnoinnin suhteen ovat sellaisia, joita toimintaterapeutti tekisi joka tapauksessa ilman AMPS- arviointiakin. COT määritelmään toimintaterapiaprosessista (Laver Fawcett, 2007, 93) AMPS -arviointimenetelmä käytettävissä alkuarvioinnissa, intervention syyn määrittämisessä, tavoitteen asettelussa, vaikuttavuuden arvioinnissa sekä kirjaamisessa. AMPS – arviointimenetelmän käyttäminen on auttanut toimintaterapeutteja tehostamaan intervention suunnittelua sekä tavoitteiden asettelua. Menetelmän koettiin edistävän myös toimintaterapian kirjaamista.

Tuloksissa nousi esille AMPS- arviointimenetelmän menetelmäkoulutuksen tehostavan toimintaterapian yleisiä ammatillisia taitoja, kuten asiakaslähtöisen toimintaterapian toteuttamista sekä kommunikoinnin edistyminen sekä työryhmän että asiakkaan lähipiirin kanssa. Tämä tukee näyttöön perustuvan toimintatavan vaatimusta asiakkaan arvojen sekä olosuhteiden liittämistä osaksi toimintaterapeutin kliinistä asiantuntemusta (Hyvät arviointikäytännöt toimintaterapiassa 2010, 7-8). AMPS- arviointimenetelmällä koetaan asiakkaan äänen kuuluviin saamisen olevan selkeämpää. Menetelmän käyttäminen on vaatinut myös toimintaterapeutilta oman asenteiden ja arvojen tarkastamista asiakaslähtöisen toimintaterapian varmistamiseksi. Law ym. (2007, 37) maininta siitä, että huolellinen arviointi säästää aikaa intervention kohdentuessa oikeisiin asioihin, koska asiakkaan motivoituminen intervention tavoitteisiin on erilaiset, kun hänelle tärkeitä asioita on saatu selville AMPS- arviointimenetelmää käytettäessä.

Tutkimusotoksessa käytännön työn tekijän näkökulmaa nousi esille, mutta asiakasnäkökulmaa vain yhdessä (Payne & Howell 2005, 280). Tässä tutkimuksessa asiakkaiden kommentteja ei kuitenkaan ollut kerätty systemaattisesti vaan

ilmeisemmin kirjattu satunnaisina mainintoina. Asiakasnäkökulman tutkiminen AMPS- arviointimenetelmästä jatkossa olisi erittäin tärkeää, koska vain asiakkaan äänen kuuluviin saamisella voidaan toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa.

### 9.1 Opinnäytteen luotettavuuspohdintaa

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja yhdistää olemassa olevista tutkimuksista tietoa uudella tavalla tarkasti valikoituihin tutkimuskysymyksiin (Carpenter & Suto 2008, 168; Johansson 2007, 3-5; Pohjolainen & Malmivaara 2008, 661). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita on tässä opinnäytteessä pyritty kirjaamaan mahdollisimman havainnoivasti esille ja tämän takia opinnäytteessä on hyvin paljon taulukoita tekstissä ja liitteinä. Liitteiksi on pyritty laittamaan taulukoita, jotka eivät ole keskeisiä, mutta auttavat seuraamaan tämän opinnäytteen etenemistä ja pohtimaan luotettavuutta. Keskeisin tämän opinnäytteen luotettavuutta heikentävä tekijä on se, että tämä työ on vain yhden ihmisen tekemä. Laadullisesti hyvän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan aina kaksi tutkimuksen tekijää (Johansson 2007, 6; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48- 49). Tämän opinnäytteen laadullisuutta heikentää lisäksi se, että aineistoksi valikoituneita alkuperäistutkimuksia ei ole laadullisesti analysoitu. Sinällään kaikki tutkimusaineistoon valikoituneet alkuperäisartikkelit ovat julkaistu pre- reviewed julkaisuissa, joten sinällään aineistoa voidaan pitää laadullisesti tasokkaana, mutta muita laadullisia kriteeriä ei ole käytetty.

Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen vaiheisiin kuuluvat suunnitteluvaihe, tutkimusartikkelien valikoitumisen sisäänottokriteerien mukaisesti sekä raportointivaihe. Kaikkia näitä vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta voidaan arvioida kuinka luotettavaa ja kattavaa saatu tieto on. (Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 48-54.) Tämän opinnäytteen tutkimuskysymysten asettaminen on vaatinut työstämistä pitkään. Aiemmin opinnäytteen tekijän tekemä kirjallisuuskatsaus TOIMIA- hankkeelle AMPS- arviointimenetelmän luotettavuudesta ja toistettavuudesta on antanut tekijälle vahvan tietopohjan arviointimenetelmästä.



Opinnäytteen aiheen rajaaminen asiakkaan ja toimintaterapeutin näkökulmaan nousi näyttöön perustuvan toiminnan vaatimuksesta tehdä näkyväksi myös tutkimus tästä näkökulmasta.

Arviointimenetelmän käytettävyyttä ei kuitenkaan ollut kovin helppoa määritellä opinnäytteeseen. Termi kliininen hyödynnettävyys (clinical utility) nousi esille, mutta se tarkoittaa pelkästään menetelmän saatavuutta, kustannuksia, pisteytystä ja tekemisen helppoutta. Opinnäytteessä haluttiin kuitenkin esille laajempaa kokemusta menetelmästä. Tämän takia opinnäytteen käytettävyystermiä on lähdetty itse rakentamaan. Käytettävyys on tässä opinnäytteessä määritelty eri englanninkielisten termien kautta perustuen tiedonhakuun yleisesti eri arviointimenetelmistä. Tietokantahaun tulosten vähäinen määrä yllätti opinnäytteen laatijan. Etenkin, koska AMPS- arviointimenetelmän luotettavuuteen ja toistettavuuteen liittyvässä tiedonhaussa artikkeleita oli yli sata. Syynä osuimien vähäiseen määrään saattaa olla hakutermien huono soveltuvuus kuvaamaan kyseistä tutkimusongelmaa tai sitten menetelmästä on vain tuotettu hyvin vähän tutkimustietoa kyseiseltä näkökulmalta. Vielä yhtenä lisäsyynä saattaa olla hakasulkujen käyttäminen hauissa, joka rajaa entisestään tuloksia, esim. clinical practice tai "clinical practice" saattaisi antaa eri tuloksen. Kuitenkin ajanpuutteen vuoksi tämän mahdollisen virheen tarkistaminen jäi toteuttamatta. Tähän opinnäytteeseen valikoituneen alkuperäistutkimukset olivat tutkimusotoksiltaan melko pieniä (n= 33-56 ), joten tämän opinnäytteen perusteella ei voida tehdä kovin yleistettävissä olevia päätelmiä AMPS- arviointimenetelmän käytettävyydestä.

Aineiston valikoituminen systemaattisen kirjallisuuskatsausten prosessien mukaisesti vaati opinnäytteen laatijalta useita vaiheita. Artikkelin nimen ja julkaisun perusteella poisjäävien artikkeleiden löytäminen oli helppoa. Abstraktin lukemisen perusteella poissulkeminen oli hankalampaa ja näin hieman liiankin varovaisesti hankittiin kokotekstiartikkeleita. Ongelmana oli tutkimusmetodikielen ja selkeiden tutkimuskysymysten ymmärtäminen. Tässä vaiheessa vahvistui ajatus siitä, kuinka näyttöön perustuvan toimintatavan käyttöönottamiseksi työssä vaaditaan koulutusta

käytännön työn tekijöille tiedon etsimiseksi ja soveltamiseksi. Tiedon hankkiminen sekä tutkimusten lukeminen vaatii erityistä osaamista. Perälän (1999) kaaviossa opinnäytteen sivulla kuusi on hyvin esitetty ajatus siitä kuinka näyttöön perustuvan toimintatavan käyttöönotto vaatii laajaa yhteistyötä valtakunnan, koulutuksen, johtamisen, tutkijoiden, työntekijöiden sekä asiakkaiden välillä. Tämä työ on hyvin poikkitieteellistä ja vaatii meiltä kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta uudenlaisen ajattelumallin omaksumista. Näyttöön perustuvan toiminnan näkökulmaa ei ole tuotu esille opinnäytteen laatijan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman opintojen aikana lainkaan. Käytännön työhön on mahdotonta saada liitettyä näyttöön perustuvaa toimintaa, jos tuleville johtajille ei systemaattisesti tätä opeteta. Jos ei johdon tasolla ole vahvaa näkökulmaa sekä tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta, niin silloin sitä käytännön työn tekijän on vaikea yksin toteuttaa. Onkohan näyttöön perustuvan toiminnan välillä kuuluu käytännön työelämän sekä tutkimusmaailman välillä?

Tutkimusaineiston analyysissä termien määritelmät ovat käytettävissä vain tässä opinnäytteessä. Osin analyysiyksikköihin termien jakaminen on ollut teennäistä ja esimerkiksi termi käyttökelpoisuus (feasibility) ei ole paras mahdollinen kuvaamaan soveltuvuutta toimintaterapiaprosessiin. Aineiston analysoinnissa joidenkin näkemysten sijoittaminen on vain opinnäytteen laatijan toimesta sijoitettu tietyn näkökulman alle. Kuitenkin toimintaterapiassa ja toimintaterapiaprosessissa aina kaikki vaikuttaa kaikkeen, joten termeissä on osin päällekkäisyyksiä. Kuitenkin termien mukainen aineiston analysointi on jämäköittänyt opinnäytteen rakennetta ja antanut selkeän työkalun opinnäytteen eteenpäin viemiselle.

## 10. JOHTOPÄÄTÖS

Tämän opinnäytteen tulos tukee sitä, että toimintaterapeutit kokevat AMPS-arviointimenetelmän auttavan toimintaterapiaprosessin suunnittelussa, mutta arviointimenetelmän käyttöönotosta nousee esille estäviä tekijöitä mm. ajankäytön, tietokoneen käytön ongelmat sekä työ-ympäristöltä saatavan tuen puute. Opinnäytteen tuloksista nousee esille uuden menetelmän käyttöönottamisen vaativan huomiointia ajallisessa resursoinnissa, koska uuden oppiminen vaatii aikaa. Samalla johtajien tehtävänä on varmistaa se, että työympäristön toimintakulttuuri tukee ja arvostaa uuden toimintatavan omaksumista työntekijän itsensä, työkavereiden ja johtajan taholta. Johtajien tehtävänä on varmistaa, että myös materiaalien ja tarvittavien työvälineiden suhteen uuden menetelmän käyttöönottaminen onnistuu. AMPS -arviointimenetelmän käytettävyydestä asiakkaan näkökulmasta nousi esille hyvin vähän tuloksia ja tästä tarvitaankin lisää tutkimusta.

## LÄHTEET

- Auger, C., Demers, L., Desrosiers, J., Giroux, F., Ska, B. & Wolfson, C. 2007. Applicability of a toolkit for geriatric rehabilitation outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 29, 2, 97-109.
- Bennett, S. Evidence- Based Practice in Occupational Therapy: An Introduction. OT Seeker. Occupational Therapy. Systematic Evaluation of Evidence. Viitattu 16.5.2011. <http://www.otseeker.com/resources/pdf/Introduction%20to%20EBP.pdf>
- Bernspång, B. & Fisher, A.G. 1995a. Validation of the Assessment of Motor and Process Skills use in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2, 1, 3-9.
- Bernspång, B. & Fisher, A.G. 1995b. Differences between persons with right or left cerebral vascular accident on the assessment of motor and process skills. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 76, 12, 1144-1151.
- Björkdahl, A., Lundgren- Nilsson, A., Grimby, G. & Sunnerhagen, K.S. 2006. Does a short period of rehabilitation in the home setting facilitate functioning after stroke? A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 20, 12, 1038-1049.
- Carpenter, C. & Suto, M. 2008. Qualitative research for occupational and physical therapists: a practical guide. Oxford, Ames, Iowa: Blackwell Publishing.
- Colquhoun, H., Letts, L., Law, M., MacDermid, J. & Edwards, M. 2010. Feasibility of the Canadian Occupational Performance Measure for routine use. *British Journal of Occupational Therapy*. 73, 2, 48- 54.
- Cooke, K. Z., Fisher, A. G., Mayberry, W. & Oakley, F. 2000. Differences in activities of daily living process skills of persons with and without Alzheimer`s disease. *Occupational Therapy Journal of Research*. 20, 2, 87-105.
- Doble, S.E., Fisk, J.D., MacPherson, K.M., Fisher, A.G. & Rockwood, K. 1997. Measuring functional competence in older persons with Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*. 9, 1, 25-38.
- Duran, L. & Fisher, A.G. 1996. Male and female performance on the assessment of motor and process skills. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 77, 10, 1019-1024.
- Fisher, A. G. & Jones, K.B. 2010. Assessment of Motor and Process Skills. Vol. 1: Development, Standardization, and Administration Manual (7. painos) Kanada. Fort Collins: Three Star Press Inc.

- Fisher, A.G., Adler, K. & Potts, A. 2007. Effectiveness of occupational therapy with frail community living older adults. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 14, 4, 240-249.
- Fisher, A.G., Liu, Y., Velozo, C.A. & Pan, A.W. 1992. Cross-cultural assessment of process skills, *American Journal of Occupational Therapy*. 46, 10, 876- 885.
- Girard, C., Fisher, A.G., Short, M.A. & Duran, L. 1999. Occupational performance differences between psychiatric groups. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 6, 3, 119- 126.
- Goldman, S. L. & Fisher, A.G. 1997. Cross-cultural validation of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). *British Journal of Occupational Therapy*. 60, 2, 77- 85.
- Goto, S., Fisher, A.G. & Mayberry, W.L. 1996. AMPS applied cross-culturally to the Japanese. *American Journal of Occupational Therapy*. 50, 10, 798-806.
- Goverover, Y., Johnston, M.V., Togli, J. & DeLuca, J. 2007. Treatment to improve self-awareness in persons with acquired brain injury. *Brain Injury*. 21, 9, 913-923.
- Hartman, M.L., Fisher, A.G. & Duran, L. 1999. Assessment of functional ability of people with Alzheimer`s disease. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 6, 3, 111-118.
- Hayase, D., Mosenteen, D., Thimmaiah, D., Zemke, S., Adler, K. & Fisher, A.G. 2004. Age-related changes in activities of daily living ability. *Australian Occupational Therapy Journal*. 51, 4, 192-198.
- Humphris, D., Littlejohns, P., Victor, C., O`Halloran, P. & Peacock, J. 2000. Implementing Evidence-Based Practice: Factors that influence the Use of Research Evidence by Occupational Therapists. *The British Journal of Occupational Therapy*. 63, 11, 516-522.
- Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suosituksat. 2010. TOIMIT- työryhmä. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Viitattu 15.4.2011. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>
- Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.3.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf)
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun yliopisto.

Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Digipaino- Turun Yliopisto.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 3.5.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)

Kottorp, A. 2008. The use of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) in predicting need of assistance for adults with mental retardation OTJR-Occupation, Participation and Health, 28,2, 72-80.

Kottorp, A., Bernspång, B. & Fisher, A.G. 1995. IADL ability measured with the AMPS: Relation to two classification systems of mental retardation. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2, 3-4, 121-128.

Kottorp, A., Bernspång, B. & Fisher, A.G. 2003. Validity of a performance assessment of activities of daily living for people with developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research. 47, 8, 597-605.

Law, M. & MacDermid, J. 2008. Introduction to evidence-Based Practice. Teoksessa Evidenced-Based Rehabilitation. A Guide to Practice. 2. Painos. Toim. Law, M. & MacDermid, J. United States of America. Thorofare: SLACK Inc.

Law, M., King, K. & Russell, D. 2005. Guiding therapists Decisions About Measuring Outcomes in Occupational Therapy. Teoksessa Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2. Painos. Toim. Law, M, Baum, C & Dunn, W. United States of America. Thorofare: SLACK Inc.

Laver Fawcett, A. 2007. Principles of Assessment and Outcome Measurement for Occupational Therapists and Physiotherapists. Theory, Skills and Application. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.

Linden, A., Boshian, K., Eker, C., Schale´n, W. & Nordström, C.-H. 2005. Assessment of motor and process skills reflects brain-injured patients`ability to resume independent living better than neuropsychological tests. Acta Neurologica Scandinavica. 111, 1, 48-53.

Liu, K.P.Y., Chan, C.C.H., Chu, M.M.L., Ng, T.Y.L., Chu, L.W., Hui, S.L., Yen, H. K. & Fisher, A. G. 2007. Activities of daily living performance in dementia. Acta Neurologica Scandinavica. 116,2, 91-95.

MacDermid, J. & Michlovitz, S. 2008. Incorporating Outcomes Measures Into Evidence-Based Practice. Teoksessa Evidenced-Based Rehabilitation. A Guide to Practice. Toim. Law, M. & MacDermid, J. United States of America. Thorofare: SLACK Inc.

- Magalhaes, L., Fisher, A.G., Bernspång, B. & Lincre, J. M. 1996. Cross-cultural assessment of functional ability. *Occupational Therapy Journal of Research*. 16, 1, 45-63.
- McNulty, M.C. & Fisher, A.G. 2001. Validity of using the assessment of motor and process skills to estimate overall home safety with psychiatric conditions. *American Journal of Occupational Therapy*. 55, 6, 649-655.
- Merritt, B.K. & Fisher, A.G. 2003. Gender differences in the performance of activities of daily living. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*. 84, 12, 1872-1877.
- Månsson, E. & Lexell, J. 2004. Performance of activities of daily living in multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*. 26, 10, 576-585.
- Nordenstrom, J., 2006. *Evidence-Based Medicine in Sherlock Holmes`s Footsteps*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Julkaisusarja D- verkkojulkaisut. D-2010-7. Elektroninen aineisto. Viitattu 14.4.2011. <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>
- Oakley, F. 2007. Assessment of Motor and Process Skills as a measure of IADL functioning in pharmacologic studies of people with Alzheimer's disease: a pilot study. *International Psychogeriatrics*. 9, 2, 197-206.
- Oakley, F., Duran, L., Fisher, A.G. & Merritt, B. 2003. Differences in motor skills in persons with and without Alzheimer`s disease. *Australian Occupational Therapy Journal*. 50, 2, 72-78.
- Oakley, F., Khin, N.A., Parks, R., Bauer, L. & Sunderland, T. 2002. Improvement in activities of daily living in elderly following treatment for post-bereavement depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 105, 3, 231-234.
- Parker, D.M. & Sykes C.H. 2006. A systematic review of the Canadian Occupational Performance Measure: A Clinical Practice Perspective. *British Journal of Occupational Therapy*. 69, 4, 150- 160.
- Perälä, M.-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa *Hoitotyötä johtamaan*. Toim. Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. Kirjayhtymä Oy. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Pohjolainen, T. & Malmivaara, A. 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa *Kuntoutus*. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Duodecim. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

- Poole, J.L., Atanosoff, G., Pelsor, J.C. & Sibbit, W.L. Jr. 2006. Comparison of a self-report and performance-based test of disability in people with systemic lupus erythematosus. *Disability & Rehabilitation*. 28, 10, 653-658.
- Pudas- Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. . Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.
- Robinson, S. & Fisher, A.G. 1999. Functional and cognitive differences between cognitively-well people and people with dementia. *British Journal of Occupational Therapy*. 62, 10, 466-471.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W.M.C, Gray, J. A. M., Haynes, W. & Richardson, W.S. 1996. Evidence Based Medicine: what is it and it isn't. *BMJ*. Viitattu 4.5.2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351566/>
- Sellers, S. W., Fisher, A. G. & Duran, L. J. 2001. Validity of the Assessment of Motor and Process Skills with students who are visually impaired. *Journal of Visual and Blindness*. 95, March, 164-167.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Viitattu 9.3.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamisohjelma\\_KASTE\\_2008\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf)
- Stapleton, T. & McBrearty, C. 2009. Use of standardized Assessments and Outcome Measures among a Sample of Irish Occupational Therapists working with adults with Physical disabilities. *The British Journal of Occupational Therapy*. 72, 2, 55-64.
- Stauffer, L.M., Fisher, A.G. & Duran, L. 2000. ADL performance of black Americans and white Americans on the assessment of motor and process skills. *American Journal of Occupational Therapy*. 54, 6, 607- 613.
- Tham, K., Ginsburg, E., Fisher, A.G. & Tegner, R. 2001. Training to improve awareness of disabilities in clients with unilateral neglect. *American Journal of Occupational Therapy*. 55, 1, 46- 54.
- TOIMIA toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Lähtökohdat. Viitattu 9.3.2011. <http://www.toimia.fi/backgr.html>
- Tyson, S. & Connell, L. 2009. How to measure balance in clinical practice. A systematic review of the psychometrics and clinical utility of measures of balance activity for neurological conditions. *Clinical Rehabilitation*. 23, 9, 824-840.