

Pinja Kuusenaho ja Jenni Tolonen

## Toimintakykyä ja avuntarvetta arvioimassa

ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla saadun arviointitiedon vertailu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.4.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Pinja Kuusenaho ja Jenni Tolonen Toimintakykyä ja avuntarvetta arvioimassa - ASTA™- arviointivälineellä ja FIM-mittarilla saadun arviointitiedon vertailu</p> <p>45 sivua + 3 liitettä 4.4.2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Toimintaterapeutti AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Toimintaterapian koulutusohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Lehtori Riitta Keponen Lehtori Sanna Piikki</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli verrata Asumisen Toimintojen Arviointivälineellä eli ASTA™-arviointivälineellä ja Functional Independence Measure (FIM) -mittarilla saatujen arviointitulosten yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä tuoda esille arviointivälineiden hyödyntämismahdollisuuksia. ASTA™-arviointiväline arvioi avuntarvetta asumiseen liittyvissä toiminnoissa ja FIM-mittari toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Asumispalvelusäätiö ASPA, joka on luonut ASTA™-arviointivälineen vuonna 2010.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella tiedonantajilta, jotka olivat tehneet asiakkaalleen sekä ASTA- että FIM-arvioinnit. Kyselyssä he vertailivat näillä kahdella arviointivälineellä asiakkaasta saamaansa tiedon määrää. Kysely lähetettiin 85 henkilölle, joiden arveltiin sopivan vastaajiksi. Vastauksia saatiin neljä. Pienen otoksen vuoksi aineistoa täydennettiin vertailemalla ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin osa-alueita Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaan. Tätä vertailutietoa käytettiin aineiston analyysissä antamaan lisätietoa siitä, mitä yhteneviä ja eroavia toimintoja arviointivälineet arvioivat. Abduktiivisen sisällönanalyysin runkona käytettiin opinnäytetyön teoriapohjaa eli ICF-luokituksen, ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin käsitteitä.</p> <p>Opinnäytetyö toi lisätietoa ASTA™-arviointivälineen käytettävyydestä, sillä sen todettiin tuovan yhtä paljon tietoa asiakkaan toimintakyvystä kuin FIM-mittarin, niiltä yhteneviltä osa-alueilta, joita molemmissa arvioidaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella molemmat arviointivälineet arvioivat hyvin niitä toimintoja, joita niiden on tarkoituskin arvioida. Lisäksi ASTAlla tehtävän arvioinnin todettiin tuottavan tietoa myös sen arvioimien aihealueiden ulkopuolelta. ASTA- ja FIM-arvioinnit painottuvat osittain eri toimintoihin. Ne täydentävätkin toisiaan antamalla kattavan kuvan asiakkaan toimintakyvystä, kun niitä molempia käytetään asiakkaan arviointiin. Lisäksi tulosten mukaan molemmilla arviointivälineillä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää moniin eri käyttötarkoituksiin.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toi ASPAlle tärkeää tietoa siitä, miten ASTA™-arviointiväline ja FIM-mittari täydentävät toisiaan. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi ASTA-koulutuksissa ja ASTAn tunnettuuden lisäämisessä. ASTAn luotettavuutta tulisi tutkia jatkossa.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF), ASTA™-arviointiväline, FIM-mittari</p>

Authors Title	Pinja Kuusenaho and Jenni Tolonen Assessing Occupational Performance and Need of Assistance - Comparing Assessment Information of Assessment Tool AS- TA™ and Functional Independence Measure (FIM)
Number of Pages Date	45 pages + 3 appendices Spring 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Riitta Keponen, Senior Lecturer Sanna Piikki, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to compare similarities, differences and the application areas of the assessment information received from the assessment tool ASTA™ and the Functional Independence Measure (FIM). The Assessment tool ASTA™ was created by ASPA Housing Services Foundation in 2010 for assessing the need of assistance in the activities in home environment. The Functional Independence Measure (FIM) assesses the level of assistance required to perform activities of daily living. The study was carried out in co-operation with ASPA.</p> <p>The research data of this study was collected with an electronic questionnaire from professionals who had done assessments with both assessment tools. In the questionnaire the professionals compared the assessment information of a client gotten from both ASTA and FIM assessments. The questionnaire was sent to 85 persons who were assumed to be possible respondents. Four answers were received. Because of the small sampling, the data was increased with a comparison where the items of both assessment tools were divided according to the sections of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Information of the comparison was used in the research data analysis to give more information of the similarities and differences of the assessed items. Data was analyzed with abductive analysis in which the concepts of ICF, ASTA and FIM were used.</p> <p>The study showed ASTA to give as much information of client's occupational performance as FIM, what comes to the items that both assess. According to the research data both assessment tools assess well the functions that they are meant to. Assessments made with ASTA were noted to bring information also of other functions than those it is specially meant to. Because ASTA and FIM are partly differently emphasized, they complement each other when used together to assess client's occupational performance. Besides, the results show that assessment information of ASTA and FIM can be used to different application areas.</p> <p>ASPA can utilize the results of this study in their ASTA-trainings and to make ASTA more widely known. In the future it would be useful to study ASTA in order to have research data of the validity and reliability of ASTA.</p>	
Keywords	occupational performance, assessing occupational performance, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Assessment tool ASTA, Functional Independence Measure (FIM)

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintakyvyn arviointi	4
2.1	ICF-luokitus toimintakyvyn määrittelyn apuna	5
2.2	ICF-luokitus toimintaterapiassa	8
2.3	Toimintakyvyn arviointi toimintaterapiassa	10
2.4	ASTA™ -asumisen toimintojen arviointiväline	11
2.5	FIM -toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari	17
3	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	21
4	Aineiston kerääminen kyselyn ja vertailun avulla	22
4.1	Vertailutiedon kerääminen kyselylomakkeella	23
4.2	Aineiston täydentäminen vertailutaulukolla	27
4.3	Aineiston analyysi	28
5	Arviointivälineillä saadun arviointitiedon vertailu	29
5.1	Yhtäläisyydet arviointitiedoissa	29
5.2	Eroavaisuudet arviointitiedoissa	30
5.3	Arviointitietojen hyödynnettävyys	32
5.4	Johtopäätökset	33
6	Pohdinta	35
6.1	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	37
6.2	Jatkotutkimusideat	40
	Lähteet	42

## Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Kyselyn vastaukset koskien tiedonsaantia ICF-luokituksen osa-alueista

Liite 3. ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin aihealueet/toiminnot lajiteltuna ICF-luokituksen mukaan

## 1 Johdanto

Ihmisen toimintakyvyn taso määrittää hänen arjesta suoriutumistaan. Arki pitää sisälleen itsestä huolehtimiseen, työhön tai opiskeluun, vapaa-aikaan ja sosiaaliseen osallistumiseen liittyviä toimintoja. (Hussey – Sabonis-Chafee – O’Brien 2007: 44.) Pienikin muutos ihmisen toimintakyvyssä voi vaikuttaa suuresti hänen arkeensa ja toimintarutiineihinsa. Pätevää tietoa toimintakyvystä tarvitaan työkyvyn, kuntoutustarpeen tai muun palvelutarpeen arvioinnin pohjaksi ja erilaisten interventioiden vaikutuksen tutkimiseen. Tietoja väestön ja sen eri osaryhmien toimintakyvystä pidetään terveystieteellisesti tärkeinä. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 93.) Myös toimintaterapiassa toimintakyky, sen arviointi ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen ovat merkittävässä osassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on verrata ASumisen Toimintojen Arviointivälineellä eli ASTA™-arviointivälineellä ja Functional Independence Measure (FIM) -mittarilla saatujen arviointitulosten yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä arviointivälineitä käyttäneiden ammattilaisten avulla että arviointivälineiden kohtien sisällönvertailun avulla. Opinnäytetyö tuottaa tietoa myös siitä, kuinka nämä tiedonantajat kokevat voivansa hyödyntää ASTA- ja FIM-arvioinneilla saamaansa tietoa eri käyttötarkoituksiin. ASTA™-arviointiväline arvioi avuntarvetta asumiseen liittyvissä toiminnoissa, FIM-mittari puolestaan toimintakyvyn tasoa päivittäisissä toiminnoissa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä yhä enenevässä määrin tarvitaan luotettavia arviointivälineitä, jotka tuottavat tarkoituksenmukaista tietoa ihmisen toimintakyvystä ja tarvittavista tukitoimista, esimerkiksi itsenäistä asumista ajatellen. Toimintaterapiassa käytetään eniten hyödyksi juuri ihmisen toimintakyvystä saatua tietoa (Hussey ym. 2007: 130), minkä vuoksi on tärkeää kehittää erilaisia toimintakykyä mittaavia arviointivälineitä. Sillä ASTA™-arviointiväline on vielä melko uusi, halutaan tutkimuksilla lisänäyttöä sen luotettavuudesta. ASTAlla saatavan arviointitiedon vertaaminen standardoidulla ja paljon tutkitulla FIM-mittarilla saatavaan tietoon tuo haluttua lisänäyttöä. Arviointitietoa voidaan verrata sillä FIM-mittari ja ASTA™-arviointiväline arvioivat osittain yhteneviä toimintoja. Molemmat arvioivat toimintakykyä ja avuntarvetta jokapäiväisissä toiminnoissa. Opinnäytetyöstä toivotaan olevan hyötyä niin ASTAn tunnettuuden lisäämisessä kuin osana ASTAa koskevaa laajempaa tutkimusta.

Opinnäytetyön viitekehyksenä on WHO:n Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), johon sekä ASTA™-arviointiväline että FIM-mittari on linkitetty. ICF-luokituksen avulla pyritään yhdenmukaistamaan käsitteistöä ja kirjaamista, helpottamaan moniammatillista työtä ja mahdollistamaan kansainvälinenkin tilastointi ja tutkimus (Stucki 2012). Sen käyttö yleistyykin jatkuvasti sosiaali- ja terveysalalla. ICF-luokitus on ajankohtainen myös toimintaterapiassa. Se tarjoaa toimintaterapeuteille laajan kehyksen asiakkaan toimintakyvyn tarkasteluun ja luokitteluun. Toimintaterapeutti voi luokitella toimintaterapian teorian ohjaamana kerättyä tietoa ICF-luokituksen mukaisesti ja luokitusta voidaan käyttää apuna tilastoinnissa. (Launiainen 2004.)

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat toimintakyvyn arviointi, ICF-luokitus, toimintakyky ICF-luokituksen mukaan, ASTA™-arviointiväline ja FIM-mittari. Toimintakyky-käsite on keskiössä molemmissa arviointivälineissä ja tässä työssä se on määritelty ICF-luokituksen mukaan. Toimintakyvyn arviointia ja ICF-luokitusta on tuotu opinnäytetyössä esille myös toimintaterapian näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ammattilaisilta, jotka ovat arvioineet asiakkaan toimintakykyä molempia arviointivälineitä käyttäen. Aineistoa täydennettiin vertailemalla ASTAn ja FIM-mittarin arvioitavia kohtia ICF-luokituksen mukaan. Opinnäytetyö on tyypiltään kvalitatiivinen ja kerätty tieto on vahvasti kokemuspohjaista. Aineisto on analysoitu abduktiivisellä eli teoriaohjaavalla sisällön analyysimenetelmällä (Tuomi – Sarajärvi 2003: 116).

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Asumispalvelusäätiö ASPA, joka on 13 vammaisjärjestön vuonna 1995 perustama valtakunnallinen säätiö (Asumispalvelusäätiö ASPA 2013). ASPAn toiminnan tavoitteena on edistää vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia itsenäiseen ja omaehtoiseen elämään tavallisissa asuinympäristöissä (Asumispalvelusäätiö ASPA 2012). ASPA on luonut ASTA™-arviointivälineen vuonna 2010 osana Omaan Elämään - Turvallisen asumisen projektia (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ensin toimintakyvyn arviointia ja ICF-luokitusta yleisesti sekä toimintaterapian näkökulmasta. Tämän jälkeen esitellään ASTA™-arviointiväline ja FIM-mittari. Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset ovat luvussa kolme. Seuraavassa luvussa kerrotaan aineiston keräämisestä, kyselylomak-

keesta, aineiston täydentämisestä ja aineiston analyysistä. Luvussa viisi tuodaan esille tulokset sekä johtopäätökset. Lopuksi pohditaan opinnäytetyötä ja sen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tuodaan esille jatkotutkimusideoita.

## 2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointia pidetään perustana paitsi kuntoutuksen suunnittelulle myös sen arvioinnille (Järvikoski – Härkääpää 2011: 92). Toimintakykyä arvioidaan silloin, kun määritetään hoidon tai kuntoutuksen tarvetta tai halutaan selvittää miten toimintarajoiteisuus haittaa henkilön elämää. Samalla voidaan myös arvioida toimintakyvyn tukemiseen tarvittavia palveluita ja toimintaympäristöä. Toimintakyvyn arviointiin tarvitaan usein laajaa asiantuntemusta ja sitä tehdäänkin yleensä moniammatillisena yhteistyönä, jossa hyödynnetään hoitotyön, sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen asiantuntijoiden osaamista. (Kettunen – Kähäri-Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen 2009: 18.)

Hoitoa, kuntoutusta ja niiden suunnittelua varten on kehitetty erilaisia toimintakykyä arvioivia arviointivälineitä. Niillä voidaan arvioida sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä ja päivittäistä selviytymistä. Toimintakyvyn arvioinnissa on otettava huomioon tilannesidonnaisuus ja eri tekijöiden vaikutus asiakkaan toimintakykyyn. Päivittäiset vaihtelut toimintakyvyssä voivat olla suuriakin, mikä vaikeuttaa arviointia. Toimintakyvyn arvioinnilla pyritään saada tietoon asiakkaan lähtötilanne, johon arviointituloksia voidaan verrata kuntoutumisen myötä. Arvioinnin avulla saadaan käsitys asiakkaan omista voimavaroista, siitä mihin hän tarvitsee apua ja mitä hän pystyy tekemään itsenäisesti. (Kettunen ym. 2009: 19–20.)

Minkä tahansa ilmiön mittaamisen lähtökohtana on käsitteiden määrittely. Huolellinen käsiteanalyysi auttaa identifioimaan ilmiön kannalta oleelliset asiat, arvioimaan ovatko ne mitattavissa ja valitsemaan niihin sopivat arviointivälineet. Kun tutkittavana ilmiönä on toimintakyky, voi sen eri ulottuvuuksien selvittäminen sekä mittareiden valinta olla haastavaa. Lisäksi toimintakyvyn ulottuvuuksilla on erilainen painoarvo eri yhteyksissä, ja eri arviointivälineet voivatkin olla valideja eri tilanteissa. Toimintakyvyn käsitteiden määrittelyn tekee haasteelliseksi myös se, että ihmisen elinkaaren aikana hänen toimintakykynsä muuttuu. Lisäksi yhteiskunnan muutosten myötä muuttuvat yhteydet, joissa toimintakykyä määritellään. Nämä yhdessä aiheuttavat paineita muuttaa myös arviointivälineitä. (Alanen 2001: 199, 205.)

Toimintakykyä voidaan pitää vaikuttavuuden tutkimisen avainkäsitteenä. Kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnissa erillisten toimintakykyä mittaavien arviointivälineiden valinta perustuu aina yksilöllisten ongelmien määrittelemisiin kuntoutustavoitteisiin. Koska huomion kohteena olevat toimintakyvyn osa-alueet voivat vaihdella paitsi yksilöomina-



suuksien myös terveystoimen eri työyksiköiden mukaan, tulisi mallina arviointialueiden sisältöjen valinnassa käyttää esimerkiksi Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta, ICF-luokitusta. (Talo 2001b: 22.)

ICF-luokitusta onkin suositeltu kansainväliseen käyttöön toimintakyvyn arvioinnin yhdenmukaistamiseksi. Valtakunnallista, alueellista ja vähintäänkin työpaikan sisäistä arviointivälineiden valintaa ja käyttöä tulisi tarkastella yhdenmukaisuuden kehittämiseksi. Näin arviointitulosten ymmärrettävyys ja sitä myöten käytettävyys lisääntyisivät myös eri ammattiryhmien keskuudessa. (Talo 2001b: 22–23.) Yhteinen arviointivälineistö parantaa arviointien välistä vertailtavuutta ja tukee oikeudenmukaisuusperiaatetta päätöksenteossa niin, että samanlaisesta statuksesta tulee samanlainen päätös. Yhtenevä kieli arviointivälineissä ja -tuloksissa mahdollistaa myös arviointien käyttöä laajemmassa tutkimuksessa. (Alanen 2001: 205.) Koska toimintakykyä arvioivia arviointivälineitä käyttävät usein eri ammattiryhmien edustajat, on hyödyllistä, että on olemassa strukturoituja arviointivälineitä, jolloin samanlaisen näkemyksen rakentuminen asiakkaan toimintakyvystä helpottaa moniammatillista yhteistyötä.

## 2.1 ICF-luokitus toimintakyvyn määrittelyn apuna

Työn sisältöä kuvaamaan on vaikeaa löytää yhtä ainoaa työn sisältöä kuvaavaa termiä, silloin kun työn kohteena on jokin laaja-alaisista ja monimuotoisista terveystoimen alueista. Yhtenäisen termistön käyttö vähentää erilaisten käsitteiden hajanaista käyttöä ja samalla sanalla eri asioihin viittaamista. (Talo 2001a: 33.) Esimerkiksi toimintakyvyn arvioinnissa on tarvetta tietylle, sovitulle termistölle. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) vuonna 2001. ICF-luokituksen tarkoituksena on parantaa yhteisen käsitteistön avulla kommunikaatiota eri toimialojen ja hallinnonalojen välisessä yhteistyössä, toimintakykyyn liittyvissä asioissa. (Stakes 2004.)

Toimintakyvyn hahmottamiseksi on esitetty useita käsitelmalleja, jotka voidaan yleisesti jakaa ”lääketieteellisiin malleihin” ja ”sosiaalisiin malleihin”. Näistä lääketieteellinen keskittyy kuvaamaan toimintarajoitteita fyysisen tai psyykkisen vaivan aiheuttamana ongelmana, kun taas sosiaalinen malli yhteiskuntalähtöisesti. ICF-luokituksessa nämä vastakkaiset mallit on yhdistetty ja eri tarkastelutavat on integroitu ”biopsykososiaaliseen malliin”. Näin luokitus kattaa tasapainoisesti kuvan terveydentilasta biologisen,

yksilöpsykologisen ja yhteiskunnallisen näkökulman kautta. (Stakes 2004: 19–20.) Se ei kuitenkaan kata osa-alueita, jotka eivät liity ihmisen terveyteen, kuten yhteiskunnallisia ja taloudellisia tilanteita (Stakes 2004: 7).

ICF-luokitus ei itsessään ole arviointiväline, mutta se ohjeistaa luokitusta toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa sekä edistämisessä (Stakes 2004). ICF-luokituksen pohjalta on kuitenkin tehty ICF Checklist, joka auttaa keräämään ja kirjamaan tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja toimintarajoitteista. Lisäksi on olemassa WHO Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0 –arviointilomakkeisto, jossa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ICF-luokituksen Suoritukset ja osallistuminen –osa-alueen mukaan. (World Health Organization 2013.)

ICF-luokitus antaa mahdollisuuden kuvata ihmisen terveydentilaa toiminnallisuuden näkökulmasta. ICF-luokitus myös selkiyttää tilastointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Stakes 2004: 7.) Sitä voidaan käyttää myös apuvälineenä toimintakyvyn ongelmien paikallistamisessa sekä kuntoutujan elämäntilanteen ja toimintaympäristön vahvuuksien analysoinnissa (Järvikoski – Härkäpää 2011: 99).

ICF-luokituksessa toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin toiminnot, suoritukset ja osallistumisen. Toinen yläkäsite, toimintarajoite, puolestaan kattaa ruumiin vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Luokitus kuvaa tilanteita toimintakyvyn ja sen rajoitteiden kautta sekä toimii viitekehyksenä, joka jäsentää ja yhdistää tätä informaatiota ja sen osia toisiinsa. Luokituksen kohteena ei siis ole ihminen itse, vaan ICF-luokitus kuvaa hänen tilannettaan terveyden eri osa-alueilla. (Stakes 2004: 3, 7–8.) ICF-luokitus on jaettu kahteen osaan, joista ensimmäinen on Toimintakyky ja toimintarajoite ja toinen on Kontekstuaaliset tekijät. Nämä molemmat osat on vielä jaettu kahteen osa-alueeseen. Toimintakyky ja toimintarajoitteet –osaan kuuluu Ruumis/keho- sekä Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueet. Kontekstuaaliset tekijät on jaettu Ympäristötekijät- sekä Yksilötekijät-osa-alueisiin. (Stakes 2004: 7.) ICF-luokituksen osat ja osa-alueet on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. ICF-luokituksen osat ja osa-alueet

Osat	Osa-alueet		Esimerkkejä pääluokista/aihealuryhmistä
1. Toimintakyky ja toimintarajoite	Ruumis/keho	Ruumiin/kehon toiminnot	Mielentoiminnot, Tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot
		Ruumiin rakenteet	Hermojärjestelmän rakenteet, Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet
	Suoritukset ja osallistuminen		Liikkuminen, Kommunikointi, Itsestä huolehtiminen
2. Kontekstuaaliset tekijät	Ympäristötekijät	Yksittäisen ihmisen taso	Yksilön välitön ympäristö, kuten koti, työpaikka ja koulu sekä niissä olevat henkilöt
		Yhteiskuntataso	Viralliset ja epäviralliset sosiaaliset rakenteet, palvelut, työelämän organisaatiot, säännöt ja asenteet
	Yksilötekijät		Tarkemmin määrittelemätön, sisältää muun muassa sukupuolen, elämäntavat, koulutuksen ja kokemukset

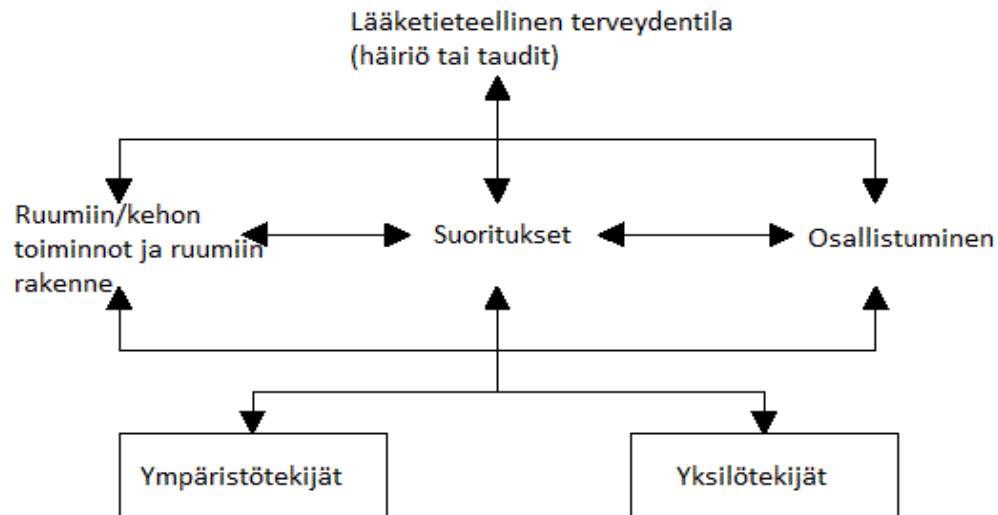
Ruumis/keho–osa-alue kuvaa toimintakykyä eri elinjärjestelmittäin. Osa-alue on jaettu Ruumiin/kehon toimintoihin sekä Ruumiin rakenteisiin. Ruumiin/kehon toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, esimerkiksi mielen toiminnot sekä tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot. Ruumiin rakenteita puolestaan ovat ruumiin anatomiset osat, esimerkiksi hermojärjestelmän rakenteet ja sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet. (Stakes 2004: 7–13.)

Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue puolestaan kuvaa toimintakykyä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta eri elämän alueilla, esimerkiksi liikkumista, kommunikointia ja itsestä huolehtimista. Näitä voidaan soveltaa sen mukaan, käyttääkö henkilö suorituksessaan apuvälinettä tai avustajaa. Näin saadaan selville, miten rajoittunut henkilön toimintakyky olisi ilman apuvälinettä tai avustajaa. (Stakes 2004: 10, 14–15.)

Kontekstuaalisista tekijöistä ympäristötekijöitä ICF-luokituksessa ovat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, esimerkiksi luonnonmukainen ympäristö ja ihmisten tekemät ympäristömuutokset sekä tuotteet ja teknologiat. Nämä ovat yksilön ulkopuolella ja voivat vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti toimintakykyyn. Yksilöllisiä tekijöitä luokituksessa ovat muun muassa sukupuoli, elämäntavat, koulutus ja kokemukset,

mutta niitä ei luokitella tarkemmin laajan sosiaalisen ja kulttuurillisen yksilöllisen vaihtelun vuoksi. (Stakes 2004: 8, 10, 16–17.)

ICF-luokituksen avulla toimintakyky ja toimintarajoitteet voidaan luokitella vuorovaikutteisena kehitysprosessina (kuvio 1).



Kuvio 1. ICF-luokituksen kaavakuva toimintakyvystä (Stakes 2004: 18)

Kaavakuvassa yksilön toimintakyky määräytyy hänen lääketieteellisen terveydentilansa ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Näiden kaikkien osioiden välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus, eli yhteen osioon vaikuttaminen, vaikuttaa myös muihin osioihin. Sen takia on tärkeää koota kutakin osiota koskevat tiedot erikseen ja sen jälkeen arvioida näiden välisiä syy-suhteita ja yhteyksiä. Näin voidaan saada kokonaisvaltainen käsitys yksilön terveydentilasta. (Stakes 2004: 18–19.)

## 2.2 ICF-luokitus toimintaterapiassa

Monet toimintaterapian mallien kehittäjät ovat jo luoneet yhteyden ICF-luokituksen käsittejärjestelmään, sillä sen ja toimintaterapian kielessä ja ajatusmaailmassa on yhtäläisyyksiä, kuten terveyden määrittely, elämään osallistumisen ehtojen ymmärtäminen sekä ympäristön ja kontekstin näkeminen keskeisenä osallistumisen mahdollistajana tai esteenä. On kuitenkin olemassa tiettyjä eroja luokituksen ja toimintaterapianimikkeistön välillä, eikä ICF-luokitus korvaakaan toimintaterapian omia ihmisen toimintaan liittyviä käsitteitä. Toimintaterapian kannalta ICF-luokituksen Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue on keskeinen ja sen sisältämää käsitystä toimintakyvystä voi verrata

toiminnallisuuden käsitteeseen. On kuitenkin huomattava, että toimintaterapian näkökulma painottaa toiminnallisuudessa asiakkaan subjektiivista kokemusta, mikä ei korostu ICF-luokituksessa. (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 320–322.)

Moniammatillisessa arvioinnissa muodostetaan kokonaisnäkemys asiakkaan voimavaroista ja tuen tarpeista yhdessä asiakkaan ja eri ammattialojen edustajien kanssa. ICF-luokituksen avulla toimintaterapeutit voivat tuoda moniammatilliseen arviointiin toiminnan näkökulmaa. ICF-luokitus myös auttaa varmistamaan, että asiakkaan toimintakyky on arvioitu kaikilta tarvittavilta osin. (Karhula ym. 2010: 11.)

Toimintaterapian näkökulmasta haasteena ICF-luokituksessa on se, että ICF-luokitus ei erottele suoritusta ja osallistumista toisistaan vaan jättää niiden määrittelyn käyttäjän tehtäväksi. ICF-luokituksessa erotellaan suoritustaso ja suorituskky. Toimintaterapiassa puolestaan korostetaan asiakkaan osallistumista elämään, itsestä huolehtimisen, työn ja leikin sekä vapaa-ajan kautta. Toimintaterapiaprosessissa muutos asiakkaan toimintakyvyssä on tärkeässä osassa, mutta ICF-luokituksessa ei kuvata sitä, millainen muutos asiakkaassa tapahtuu ja miten se vaikuttaa osallistumiseen, sillä ICF-luokitus on tarkoitettu tiedon luokitteluun. (Hautala ym. 2011: 320–322.)

Toimintaterapia voi keskittyä mihin tahansa ICF-luokituksen toimintakyvyn osa-alueeseen, esimerkiksi toimintaterapeutti voi avustaa asiakasta hallitsemaan paniikki-kohtauksia (ruumiin/kehon toiminnot), jotta hän suoriutuisi ostosten teosta (suoritukset), askeleena kohti itsenäistä asumista (osallistuminen). Usein toimintaterapiassa tavoitteet liittyvät juuri osallistumisen alueelle, mutta välitavoitteita voi olla useitakin liittyen muihin ICF-luokituksen osa-alueisiin. (Creek 2010: 88.)

ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata mitkä ovat asiakkaan haasteita esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, mutta luokitus ei ole riittävä tuomaan tietoa siitä, miksi asiakkaalla on kyseisissä tehtävissä vaikeuksia. Toimintaterapeutit saavat tähän vastauksen analysoimalla toimintaa tarkemmin ja jakamalla sen eri vaiheisiin ja tekoihin. (Hautala ym. 2011: 320–322.)

### 2.3 Toimintakyvyn arviointi toimintaterapiassa

Toimintaterapia perustuu aina huolelliseen ja luotettavaan arviointiin. Arvioinnissa, jonka keskiössä on asiakkaan toiminta, selvitetään asiakkaan mahdollisuudet suoriutua päivittäisistä toiminnoista, tehdä työtä ja viettää vapaa-aikaa. Asiakkaan suoriutumista ei verrata esimerkiksi keskivertosuomalaisen toimintaan, vaan hänen omiin toiminnallisiin rooleihin ja niihin liittyviin tehtäviin. (Hautala ym. 2011: 123–125.) Arviointi on yksi toimintaterapeutin ydinosaamisalueista ja kiinteä osa toimintaterapiainterventiota. Toimintaterapeutilla on käytössään erilaisia arviointivälineitä, joita hän voi käyttää terapia-prosessin eri vaiheissa, esimerkiksi alkuarvioinnissa kartoittamiseen ja loppuarvioinnissa terapian tulosten mittaamiseen. (Creek 2010: 223.)

Mary Corcoran (2005: 65) tuo esille toimintaterapiassa olevan keskeisenä se, kuinka toimintaterapeutti näkee asiakkaan toimintakyvyn. Tämän vuoksi kerätessään tietoa asiakkaan toimintakyvystä, toimintaterapeuttia saattaa arveluttaa se, onko hän osannut kysyä asiakkaalta oikeat kysymykset, havainnoida oikeita asioita ja tehdä oikeita johtopäätöksiä. Tämän lisäksi haasteena on se, että työelämässä toimintakyvyn arviointiin on usein tarkasti rajattu aika ja se on käytettävä tehokkaasti. Toimintaterapia-arviointia on vaikea tehdä, ellei ihmisen toimintaan liittyviä oleellisimpia käsitteitä ole tarkkaan määritelty etukäteen. Näin ollen toimintakykyä arvioivat arviointimenetelmät tukevat toimintaterapeuttia työssään ja jäsentävät toimintakyvyn arviointia antamalla toimintakyvylle valmiin määritelmän.

Toimintakyvyn yhtenä osa-alueena nähdään suoriutuminen jokapäiväisistä toiminnoista. Arvioitaessa arjen toiminnoista eli ADL-toiminnoista (Activities of Daily Living) suoriutumista saadaankin runsaasti tietoa henkilön toimintakyvystä. Päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta arvioitaessa kartoitetaan lähinnä toimintakyvyn fyysisiä edellytyksiä. Asioiden hoitamisesta selviytyminen puolestaan edellyttää toimintakyvyn psyykkisten ja sosiaalisten edellytysten arviointia. (Laukkanen 2001: 96-97.) Vaikka arviointi kohdentuisikin joissakin tilanteissa yksilön toimintakyvyssä oleviin rajoitteisiin tai ympäristön vaikutukseen, on toimintaterapian tavoitteena aina asiakkaan toiminnallisuuden tukeminen hänen elämäänsä liittyvissä toiminnoissa (Karhula ym. 2010: 9).

Vaikka eri ADL-arvioinneissa ADL-osioiden asiasisältö on jo melko vakiintunut, on mitaustavassa, kysymysten määrässä ja niiden laajuudessa eroja. Selviytymistä ADL-

toiminnoista voidaan arvioida kyselylomakkeella, jonka asiakas itse täyttää, haastatteleamalla asiakasta tai häntä hoitavaa henkilöä, omaista tai ammattihenkilöä tai havainnoimalla miten tietty toiminta sujuu. Toisen henkilön tai apuvälineen tarve, hitaus, väsymys tai koetut vaikeudet arjentoiminnoissa voivat olla perusteena yksittäisten toimintojen arviointiin. (Laukkanen 2001: 96–97.)

Vaikka ADL-arviointien tulisi tuoda paikkaansa pitävää tietoa toimintakyvyn tasosta, voi vaarana joskus olla oleellisen tiedon peittyminen. Esimerkiksi siirtyminen jonkin arviointivälineen arviointiasteikolla kahden luokan välillä, voi aiheuttaa vain vähäisen muutoksen arvioinnin kokonaispistemäärässä, mutta muutos voi olla merkittävä yksilön kannalta. Esimerkiksi liikkumista arvioitaessa voi siirtyminen luokasta ”vähän vaikeuksia” luokkaan ”tarvitsee apua”, tarkoittaa pientä muutosta pisteityksessä, mutta olla ratkaiseva kotona selviytymisen kannalta. (Laukkanen 2001: 101.)

Kuten Letts ja Bosch artikkelissaan (2005: 179) toteavat, ADL-toimintoja voi olla vaikea arvioida myös sen takia, että ADL-toiminnot näyttäytyvät erilaisina eri ihmisten elämässä. Artikkelin mukaan arvioinnin kannalta parasta olisi se, että arviointivälineen näkemys ADL-toiminnoista olisi sama kuin sitä käyttävän arvioitsijan. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ICF-luokitusta antamaan yhtenäinen käsitys toimintakyvystä.

#### 2.4 ASTA™ -asumisen toimintojen arviointiväline

Asumisen Toimintojen Arviointiväline eli ASTA™-arviointiväline on kehitetty Asumispalvelusäätiö ASPAn Omaan Elämään - Turvallisen asumisen projektissa vuosina 2007–2010. Projektin tavoitteena oli kehittää yksilöllisiä ja monimuotoisia asumisen tukitoimia sekä palvelutarpeen arviointia. Ensimmäinen versio ASTA-lomakkeistosta valmistui keväällä 2008 toimintaterapeuttipöytätyöryhmän yhteistyöllä. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 1; Laine 2010: 15.)

ASTA on asumisessa tarvittavan avun ja tuen tarpeen arviointiväline, jota voi käyttää esimerkiksi palvelusuunnittelussa, asumisvalmennuksen edistymisen arvioinnissa sekä terapian, asunnonmuutostöiden ja muiden interventioiden tuloksellisuuden arvioinnissa. ASTA soveltuu käytettäväksi asiakkaiden kanssa, jotka tarvitsevat apua joko kognitiivisista, psyykkisistä tai fyysisistä syistä johtuen. Tällaisia asiakkaita voivat olla neurologisista, neuropsykiatrisista, psykiatrisista tai liikuntavammasta johtuvista ongelmista kärsivät henkilöt. Myös ikääntyneet ja muistisairauksia sairastavat henkilöt voivat hyötyä

asumisen toimintojen arvioinnista ASTA™-arviointivälineellä. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 1.) Asumispalvelusäätiö ASPA järjestää ASTA-käyttäjäkoulutuksia, mutta ASTAa käyttääkseen koulutus ei ole välttämätön, sillä internetistä löytyy kaikki tarvittava materiaali. Verkosta on muun muassa löydettävissä käyttäjän käsikirja arvioinnin tueksi.

ASTA™-arviointivälineen laatimisessa on käytetty soveltuvin osin ICF-luokitusta sekä toimintaterapian näkökulmaa. ASTAsta on pyritty tekemään mahdollisimman yleiskiellinen, jotta se soveltuu eri ammattikuntien käyttöön. Erityisesti ICF-luokituksen itsestä huolehtimisen ja kotielämän alueet on pyritty ottamaan ASTA-lomakkeistossa huomioon mahdollisimman kattavasti. ICF-luokituksen koodit on merkitty lomakkeistoon ja käyttäjän käsikirjaan, jotta niiden sisältö on mahdollista tarkistaa kokonaisuudessaan ICF-luokituksesta. ASTA-lomakkeiston käyttäjän käsikirjassa todetaankin, että ICF-luokituksen käyttö ASTAn rinnalla lisää arvioinnin luotettavuutta. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 1,4.) ASTA™-arviointivälineeseen on myös lisätty kohtia, joiden arvioinnin on koettu antavan tietoa asiakkaan toimintakyvystä, mutta joita ei ole mainittu ICF-luokituksessa, esimerkiksi kohta 12 Pullojen ja pakkausten avaaminen sekä kohta 29 Likaantuneiden vaatteiden vaihtamistarpeen huomiointi ja puhtaiden vaatteiden esille otto.

ASTAlla arvioidaan mihin kotona tapahtuviin toimintoihin henkilön avuntarve painottuu ja minkälaista tarvittava apu on. Kunkin toiminnon osalta arvioidaan tarvitseeko henkilö fyysistä avustamista, sanallista ohjausta, muistuttamista tai esimerkiksi kuvallista ohjeistusta. ASTA-lomakkeistoon voidaan merkitä myös avuntarpeen vaihtelu eri päivien ja tilanteiden mukaan. Tämän vuoksi ASTA soveltuu arvioimaan myös asiakkaita, joiden toimintakyky ja sitä kautta avuntarve vaihtelevat sairauden vuoksi jopa saman päivän aikana. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2012; Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 1.) ASTA keskittyy arvioimaan kodin sisällä tapahtuvia asumisen toimintoja ja arvioikin vain suppeasti kodin ulkopuolisia toimintoja. Jos toimintakykyä ja avuntarvetta eri ympäristöissä halutaan arvioida laajemmin, tarvitaankin ASTAn avuksi jokin toinen arviointiväline. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 1, 3.)

ASTA-lomakkeistossa on neljä eri kategoriaa: Ruokahuolto, Itsestä huolehtiminen, Kotityöt sekä Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajanvietto. Kaikki kategoriat, paitsi Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajan vietto, on jaettu aihealueisiin. Lomakkeistossa on yhteensä 99 arvioitavaa kohtaa, joista 21:een kohtaan voi täydentää yksilöllisesti asi-



akkaalle tärkeitä toimintoja. Nämä avoimet kohdat on merkitty hakasulkein profiilitaulukkoon. Kohdat 1-6 kuuluvat syöminen-aihealueen alle, kohdat 7-16 ruoanlaittoon, kohdat 17-22 keittiön laitteisiin ja välineisiin, kohdat 23-31 pukeutumiseen, kohdat 32-47 peseytymiseen, siistiytymiseen ja kehonosien hoitamiseen, kohdat 48-52 WC-toimintoihin, kohdat 53-56 omasta päivittäisestä terveydestä huolehtimiseen, kohdat 57-62 tekstiilihuoltoon, kohdat 63-75 siivoukseen, kohdat 76-85 tekniikkaan ja kohdat 86-99 kodin ulkopuolella asiointiin ja vapaa-ajanviettoon. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010.)

ASTA-arvioinnissa arvioitavat aihealueet ovat (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 3):

#### RUOKAHUOLTO

Syöminen  
Ruoanlaitto  
Keittiön laitteet ja välineet

#### ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN

Pukeutuminen  
Peseytyminen, siistiytyminen ja kehonosien hoitaminen  
WC-toiminnot  
Omasta päivittäisestä terveydestä huolehtiminen

#### KOTITYÖT

Tekstiilihuolto  
Siivous  
Tekniikka

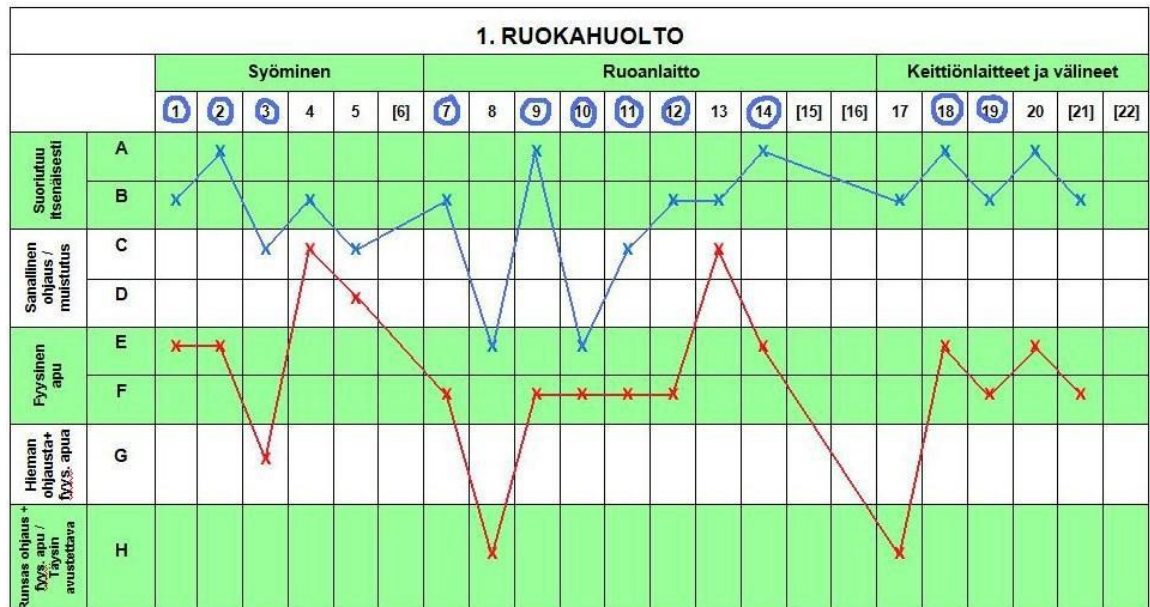
#### KODIN ULKOPUOLELLA ASIOINTI JA VAPAA- AJANVIETTO

ASTA-lomakkeistossa on kahdeksanportainen asteikko, jossa vastausvaihtoehdot on merkitty kirjaimin A-H, niin että A tarkoittaa itsenäistä suoriutumista, B suoriutumista tyydyttävästi itsenäisesti (esimerkiksi hitaasti toimien tai apuvälineen avulla), C pientä sanallisen/kuvallisen ohjauksen tai muistuttamisen tarvetta, D runsaan sanallisen/kuvallisen ohjauksen tai muistuttamisen tarvetta, E pienimuotoista fyysisen avustamisen tarvetta, F runsasta fyysisen avustamisen tarvetta, G pienimuotoista sekä sanallisen ohjauksen että fyysisen avun tarvetta ja H runsasta sekä sanallisen ohjauksen että fyysisen avun tarvetta. Kirjaimella X merkitään toimintoa, jota ei voida arvioida. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 5-6.)

ASTA on tarkoitettu ensisijaisesti ammattilaisten käytettäväksi ja se soveltuu vain harvoissa tapauksissa itsearviointiin. ASTAa voidaan kuitenkin käyttää keskustelun pohja-

na niin, että asiakas tutustuu ensin itse lomakkeistoon ja pohtii vastauksia, minkä jälkeen niistä keskustellaan yhdessä. Lomakkeiston kysymyksiin vastataan joko havainnoimalla asiakkaan toimintaa, mikä on luotettavin tapa arvioida, tai haastattelemalla asiakasta tai hänen omaisiaan. Huomioita-kohtaan on lisäksi mahdollista kirjata jokaisen arvioidun toiminnon yhteyteen tarkennuksia arviointia koskien, esimerkiksi siinä tapauksessa, jos arvioitsijan ja asiakkaan näkemykset eroavat toisistaan, asiakkaan motivaatio vaikuttaa olennaisesti toimintakykyyn tai jos asiakas tarvitsee toimintoon apuvälinettä. Nämä huomiot voivat olla hyvin tärkeitä lisätiedon tuottajia. ASTA™-arviointivälinettä käytetään aina asiakkaalle soveltuvin osin, tarkoitus ei siis ole arvioida jokaista kohtaa, jos ne eivät ole asiakkaan tilanteessa oleellisia. Arviointien kirjaamisen tueksi on olemassa lisäksi maksullinen tietokoneohjelma, joka helpottaa arviointimerkintöjen siirtämistä ja arviointitiedon säilyttämistä. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 4, 6, 9.)

Kuvio 2 on esimerkki ASTA-arvioinnin tuloksena saadusta profiilitaulukosta ruokahuolto-kategorian osalta. Arviointitulokset on merkitty arvioinnin jälkeen profiilitaulukkoon. Profiilitaulukon yläreunassa on kysymysnumerot ja vasemmassa reunassa suoriutumisen tasot merkittyinä kirjaimilla A-H. Arviointimerkinnät yhdistetään viivoilla, jolloin saadaan selkeästi esille asumisen taitojen profiili ja toimintakyvyn vaihtelevuus. Kaksi eriväristä käyrää kuvaavat kahden eri arviointikerran tuloksia, esimerkiksi asiakkaan tavanomaista toimintakykyä ja toimintakykyä sairaskohtauksen jälkeen. Näin saadaan kuvattua muutos asiakkaan toimintakyvyssä eri tilanteissa. Kuviossa 2 ylempi, sininen käyrä kuvaa tavanomaista toimintakykyä (esimerkiksi sairaskohtauksien välillä) ja alempi, punainen alentunutta toimintakykyä (esimerkiksi juuri sairaskohtauksen jälkeen). Kysymykset, joissa käsitellään asiakkaalle tärkeimpiä toimintoja, merkitään esimerkiksi rengastaen. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 10.)



Kuvio 2. Esimerkki ASTAn profiilitaulukosta Ruokahuolto-kategorian osalta (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 10)

Kuviossa 2 syömistä on arvioitu kohdissa 1-5. Nämä kohdat ovat 1. ruoan syöminen (pilkkominen, suuhun vienti), 2. juominen (kaataminen, suuhun vienti), 3. ruoan ja juoman ottaminen (sisältäen myös annostelun), 4. tunnistaa ja pyrkii huolehtimaan säännöllisestä ruokarytmistä ja 5. tunnistaa ja pyrkii huolehtimaan monipuolisesta ruokavaliosta. Syömiseen kuuluu lisäksi kohta 6, johon voi lisätä jonkin asiakkaalle tärkeän toiminnon, mitä ei kuitenkaan esimerkkitaulukossa ole tehty. Kuviossa 2 on lisäksi arvioitu ruoanlaittoa kahdeksassa eri kohdassa sekä keittiön laitteet ja välineet -osiota viidessä eri kohdassa.

ASTA™-arviointiväline on vielä melko uusi, joten sitä on tähän mennessä ehditty tutkia kolmella pilotoinnilla sekä muutamassa opinnäytetyössä. Syksyllä 2009 järjestettiin toinen suomenkielisen version pilotointi, jonka kyselyyn vastasi 68 ammattilaista. Pilotoinnilla kerättiin tietoa muun muassa ASTA-lomakkeistosta ja sen käytön ohjeistuksesta, ASTAn soveltuvuudesta eri asiakasryhmien arviointiin ja eri käyttötarkoituksiin sekä ASTAn luotettavuudesta ja jatkokehittämisestä. Pilotoinnin mukaan ASTA soveltuu parhaiten neurologisille asiakkaille, ikääntyneille, reuma-asiakkaille, liikuntavammaisille ja neuropsykiatrisille asiakkaille. Käyttötarkoituksia, joihin ASTAn todettiin pilotoinnilla soveltuvan parhaiten, ovat toimintakyvyn arviointi, toimintakyvyn muutosten arviointi, avuntarpeen arviointi, muuttuneen avuntarpeen tietojen päivittäminen ja henkilökohtaisen avuntarpeen kartoittaminen. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2009.)

Pilotoinnissa tuli esille, että vastaajien mielestä ASTAssa voisi arvioida myös kommunikointia sekä vuorovaikutusta ja ihmissuhteita. Näitä osia ei kuitenkaan päätetty lisätä ASTAan, sillä niiden arvioinnin koettiin olevan tietyn ammattiryhmän (esimerkiksi puhe-terapeutin) vahvinta aluetta ja näitä mittaavia standardoituja arviointivälineitä on jo olemassa. Uusia toimintoja ei päädytty lisäämään myöskään sen takia, että ASTA on jo nykyisellään laaja. Niinpä Huomioita-kohdan hyödyntämismahdollisuutta päätettiin korostaa.

Pilotoinnin seurauksena kuitenkin lomakkeistoa ja käyttöohjeistusta tarkennettiin. Kolmas pilotointi koski ruotsinkielistä versiota ASTAsta. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010: 1; Asumispalvelusäätiö ASPA 2009.)

Jalonen, Karivainio, Kuusisto ja Ruuskanen (2012) tekivät sosiaali-alan opinnäytetyönä nopean alkukartoituksen ASTA-lomakkeiston, eli lyhennetyn version ASTA™-arviointivälineestä, johon on poimittu 15 toimintoa alkuperäisestä lomakkeistosta. Alkuperäistä lomakkeistoa on supistettu ja muokattu niin, että jäljelle on jäänyt asiakkaiden mielekkäimmiksi kokemia toimintoja. Nopean alkukartoituksen ASTA-lomakkeiston ajatellaan säästävän asiakkaan ja arvioitsijan aikaa ja voimavaroja.

Marttila, Matikka ja Salonen (2012) keräsivät toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetyössään asiakaskokemuksia ASTA™-arviointivälineestä ja arvioitavana olemisesta Turun Nuortentalon nuorilta ja heidän ohjaajiltaan. Tutkielmassa myös kerättiin tietoa arviointivälineen käytettävyydestä yleisesti sekä kohdistetusti yhteistyökumppanin työntekijöiden näkökulmasta. Nuorten ja ohjaajien todettiin olevan enimmäkseen tyytyväisiä ASTA™-arviointivälineeseen, vaikka jotkin kysymykset koettiin haasteellisina. Nuoret kokivat ASTA-arvioinnin käsittelevän asioita, joita he kohtaavat päivittäin. Ohjaajat pitivät ASTA™-arviointivälinettä käyttökelpoisena työkaluna esimerkiksi tavoitteiden asettelussa ja nuoren suoriutumisen seurannassa.

Härmän ja Leipijärven (2010) toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetyön tarkoitus oli ottaa käyttöön ASTA™-arviointiväline kehitysvammaisten palveluasumisyksikössä ja tutkia, miten arvioinnin suoritus vaikuttaa yksikön henkilökunnan hoitokäytäntöihin. Tutkielman tulosten perusteella ASTAn käyttöönotto vaikutti hoitajien hoitokäytäntöihin; he olivat alkaneet kiinnittää enemmän huomiota asukkaan omatoimisuuteen ja sen tukemiseen. ASTA™-arviointiväline oli auttanut tuomaan esille uusia taitoja asuk-

kaissa ja antanut vahvistusta jo ennalta tiedettyihin valmiuksiin. Tuloksista nousi myös esille kuntouttavan työtteen kehittymistä estäviä tekijöitä, esimerkiksi kiire.

Heli Suominen (2011) tutki toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetyössään arjen taitojen arviointimenetelmiä nuorisopsykiatriassa. Yksi arvioitavista menetelmistä oli ASTA™-arviointiväline, jonka todettiin sopivan moniammatillisena työvälineenä arjen taitojen kokonaisuuden arviointiin nuorisopsykiatriassa. Suominen myös tuo esille, että ASTAn Itsestä huolehtiminen -kategoriaa nuoret voivat arvioida itsenäisesti.

## 2.5 FIM -toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari

Functional Independence Measure (FIM) -mittari kehitettiin kuntoutuksen ammattilaisten apuvälineeksi dokumentoimaan potilaiden vamman astetta, arvioimaan lääkinällisen kuntoutuksen tuloksia yhtenäisellä tavalla ja auttamaan eri ammattiryhmiä yhtenäisen kielen käytössä. Alun perin FIM-mittari oli suunniteltu aikuisasiakkaiden kuntoutuksen arviointiin. (Granger 2011.) FIM-mittarista on tehty sovellus, WeeFIM, joka soveltuu erityisesti lapsille, nuorille ja henkilöille, joilla on synnynnäinen, kehityksellinen tai muista syistä johtuva toiminnanvaja. Suomessa nämä mittarit ovat laajasti käytettyjä ja FIM-mittari onkin ollut käytössä jo 1990-luvulta lähtien. (Finnish Consulting Group Oy 2013.) FIM-mittarin osa-alueiden linkittyminen ICF-luokitukseen on päivitetty vuonna 2010 (Jaakonsaari 2013).

FIM-mittarilla voidaan osoittaa rajoittuneen toimintakyvyn taso sekä määritellä avuntarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia. FIM-mittarilla arvioidaan 18 päivittäistä toimintaa, jotka on jaettu 13 motoriseen ja 5 kognitiiviseen toimintaan. Jokaisen arvioitavan osa-alueen taustalla on avuntarve. FIM-mittarilla selvitetään muun muassa, kuinka paljon henkilö tarvitsee apua selviytyäkseen jostain tietystä toiminnasta, selviääkö hän siitä apuvälinettä käyttämällä ja tarvitseeko hän avustajaa. FIM-mittariin kuuluu vamma-ryhmäluettelo, jonka avulla voi arvioida FIM-mittarin sopivuutta eri asiakas- ja potilasryhmille. Vammaryhmäluettelo on nähtävissä Finnish Consulting Group Oy:n FIM-mittaria käsittelevällä internetsivulla. (Finnish Consulting Group Oy 2012a.)

FIM-mittarilla arvioitavat päivittäiset toiminnot ovat (Finnish Consulting Group Oy 2012b):

#### MOTORISET TOIMINNAT

##### **Itsestä huolehtiminen**

Ruokailu  
Siistiytyminen  
Peseytyminen  
Pukeminen ja riisuminen –ylävartalo  
Pukeminen ja riisuminen –alavartalo  
WC-toimet

##### **Sulkijalihasten hallinta**

Rakon hallinta  
Suolen hallinta

##### **Siirtyminen**

Sänky, tuoli tai pyörätuoli  
WC  
Suihku, amme

##### **Liikkuminen**

Kävely tai pyörätuolilla liikkuminen  
Portaat

#### KOGNITION TOIMINNAT

##### **Kommunikointi**

Ymmärtäminen  
Ilmaisuu

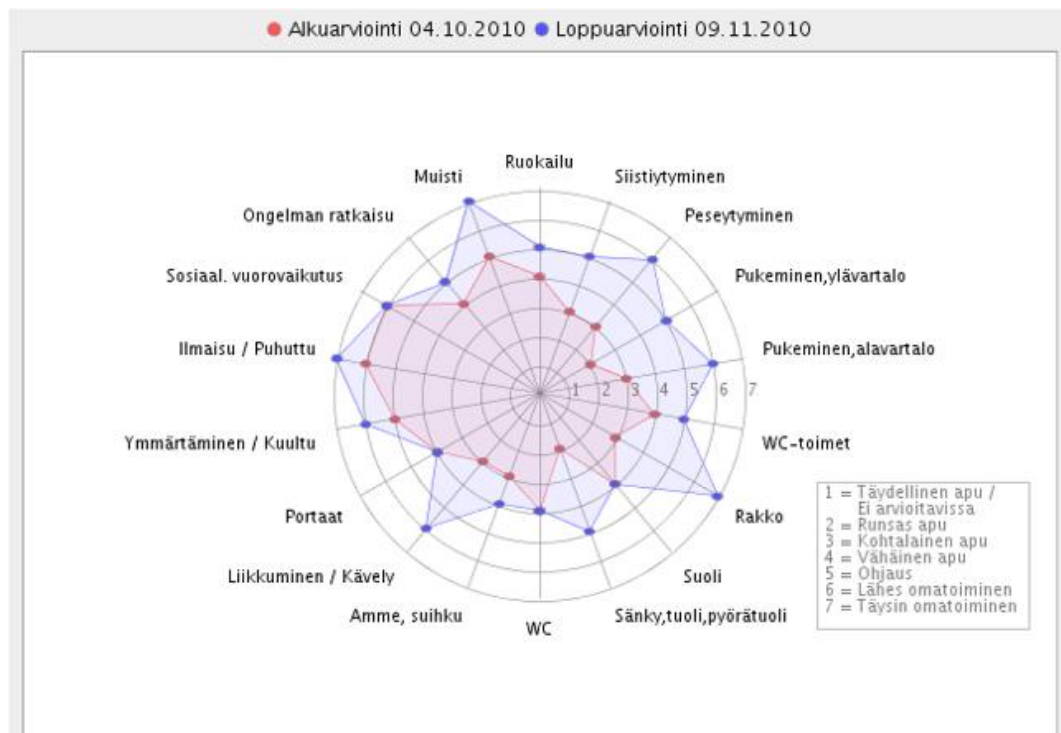
##### **Sosiaalinen kognitio**

Sosiaalinen vuorovaikutus  
Ongelman ratkaisu  
Muisti

FIM -toimintakyvyn ja avuntarpeen mittaria käytetään eniten asiakkaan perustoimintakyvyn määrittelyssä kuntoutumisen ensi vaiheissa, sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Tällöin sairastumisesta, tapaturmasta tai muusta toimintakykyyn vaikuttaneesta tapahtumasta on kulunut vähän aikaa. Myöhemmin mittaria käytetään asiakkaan seurannassa, esimerkiksi palveluasumisen piirissä. (Jaakonsaari 2012.) FIM mittarin tuottamaa tietoa hyödynnetään myös hoidonsuunnittelussa ja henkilökunnan työvoiman suunnittelussa (Finnish Consulting Group Oy 2012a).

FIM-mittaria käytettäessä jokainen sen 18 toiminnasta pisteytetään arviointiasteikolla: 7 täysin itsenäinen, 6 lähes itsenäinen, 5 valvonta/järjestely (henkilö tarvitsee ohjausta, vihjeiden antamista tai kehotusta ilman fyysistä kontaktia tai auttamista tavaroiden tai apuvälineiden esille otossa), 4 vähäinen kosketusapu, 3 kohtalainen apu, 2 runsas apu ja 1 täydellinen apu. Kokonaispistemäärä mittarissa vaihtelee 126 ja 18 pisteen välillä. Tästä kokonaispisteytyksestä erotellaan lisäksi motorinen (enimmäispistemäärä 91 pistettä) ja kognition (enimmäispistemäärä 35 pistettä) välisumma. (Finnish Consulting Group Oy 2012c.)

Kuvio 3 on esimerkki FIM-mittarilla tehdyn arvioinnin tuottamasta profiilikuvioista, jossa punainen alue kuvaa alkuarviointia ja sininen alue loppuarviointia.



Kuvio 3. FIM-mittarin profiilikuvio (Finnish Consulting Group Oy 2012c)

FIM-mittarin käyttö ei ole mihinkään tiettyyn ammattiryhmään sidottu, mutta arvioinnin tekemisessä suositellaan moniammatillista työskentelyä. Arviointimenetelmänä voi käyttää havainnointia, haastattelua tai jotain muuta luotettavaa keinoa. FIM-mittarin käyttöön tarvitsee koulutuksen, jotta saatu arviointitieto on luotettavaa ja vertailukelpoista. Koulutus on uusittava vuosittain ja se on maksullinen. (Finnish Consulting Group Oy 2012d.)

FIM-mittaria on tutkittu hyvin paljon maailmanlaajuisesti (The FIM® Instrument 2010; Validity and Reliability of the FIM® Instrument 2010). FIM-mittarin validiteettiin ja reliabiliteettiin liittyen on julkaistu kansainvälisesti 121 tutkimusta (Finnish Consulting Group Oy 2012e). Nämä tutkimukset on lueteltu Uniform Data Systems, The Functional Assessment Specialists –artikkelissa Validity and Reliability of the FIM® Instrument (2010). Lisäksi on julkaistu 975 tutkimusta, joissa FIM-mittaria on käytetty osoittamaan ADL-toimintakykyä ja avuntarvetta (Finnish Consulting Group Oy 2012e). Nämä tutkimukset on lueteltu Uniform Data Systems, The Functional Assessment Specialists –artikkelissa The FIM® Instrument (2010).

Eri tutkimuksissa on osoitettu, että FIM-mittari mittaa luotettavasti potilaan toimintakykyä ja avuntarvetta ja juuri niitä päivittäisiä toimintoja, joiden arviointiin se on suunniteltu. Myös sisällön validiteettia on tutkittu ja mittarin on todettu kattavan laajasti ihmisen päivittäinen toimintakyky. Mittarin on myös osoitettu mittaavan kahta ulottuvuutta eli motorisia ja kognition toimintoja. Tärkeimpänä ominaisuutena on monesti todettu olevan mittarin hyvä ennustevaliditeetti eli se, että mittarilla pystytään osoittamaan tapahtuvaa muutosta ja avuntarvetta. (Finnish Consulting Group Oy 2012e.)

FIM-mittarin validiteettia on testattu Rasch-malleilla, jotka ovat osoittaneet FIM-mittarin mittaavan juuri niitä motoristen ja kognition toiminnan alueita, joita sen on tarkoituskin (Validity and Reliability of the FIM® Instrument 2010: 1). FIM-mittarin onkin todettu mittaavan näiden avulla potilaan toimintakykyä avuntarpeen perusteella (The FIM® Instrument 2010: 1). Lisäksi FIM-mittarin on monen eri tutkimuksen avulla osoitettu pystyvän ennustamaan hyvin lääkinnällisen kuntoutuksen tuloksia eli potilaan avuntarpeen määrää tulevaisuudessa. Tutkittiin esimerkiksi, että FIM-mittarilla voitiin saada ennakkoivaa tietoa siitä, mikä on päivittäisen avuntarpeen määrä potilailla, joilla on MS-tauti, aivoverenkiertohäiriö tai aivovamma. (Validity and Reliability of the FIM® Instrument 2010: 1.) Tutkimukset myös osoittavat, että FIM-mittaria käytetään maailmanlaajuisesti dokumentoimaan potilaan toimintakykyä kuntoutusprosessin aikana (The FIM® Instrument 2010: 1.)



### 3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, millaisia eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä ASTA™-arviointivälinettä ja FIM-mittaria käyttäneet ammattihenkilöt (arvioitsijat) kokevat niillä kerätyllä tiedolla olevan. Jotta arvioitsijat voivat verrata saatua tietoa, tulee sekä ASTA-että FIM-arvioinnit olla tehty samalle asiakkaalle. Lisätietoa arviointitiedon vertailuun on saatu aineiston täydentämiseksi tehdyllä taulukolla, jossa ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin osa-alueet on lajiteltu ICF-luokituksen mukaan. Lisäksi opinnäytetyö tuottaa tietoa siitä, mihin käyttötarkoituksiin arvioitsijat kokevat voivansa hyödyntää arvioinneilla saatua tietoa. Tässä opinnäytetyössä ei siis arvioida itse arviointivälineiden ominaisuuksia, vaan keskitytään niillä saatuun arviointitietoon ja sen hyödynnettävyyteen.

Tässä opinnäytetyössä saatua tietoa voi käyttää osana ASTAn edelleen kehittämistä sekä lisäämään tietoa ASTAn käyttömahdollisuuksista. Validiteettitutkimukseksi tätä ei voi kuitenkaan kutsua, sillä yhtäaikaisvaliditeettitutkimukseen tarvitaan yli 50 henkilön otos, johon tässä opinnäytetyöprosessissa ei ole mahdollisuutta yltää. Opinnäytetyön toivotaan kuitenkin lisäävän tietoa ASTAn luotettavuudesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset sekä rajaus on tehty yhteistyössä Asumispalvelusäätiö ASPAn yhteyshenkilö Jaana Kaasisen kanssa niin, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin heidän tiedontarvettaan. ASTAsta tehdyt aikaisemmat opinnäytetyöt on myös otettu huomioon, jotta tämä opinnäytetyö tuottaisi erilaista tietoa. ASTA™-arviointivälineen pilotoinnissa ja FIM-mittarin tutkimuksissa on selvitetty, mistä toimintakyvyn osa-alueista ne tuottavat tietoa. Sen vuoksi tässä opinnäytetyössä keskitytään selvittämään sitä, kuinka paljon ja mihin käyttötarkoituksiin arvioitsijat kokevat saavansa tietoa kyseessä olevilla arviointivälineillä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä yhteneväisyyksiä arvioitsijat näkevät ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla kerätyllä tiedolla?
2. Mitä eroavaisuuksia arvioitsijat näkevät ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla kerätyllä tiedolla?
3. Kuinka arvioitsijat kokevat voivansa hyödyntää ASTA-/FIM-arvioinneilla saamaansa tietoa eri käyttötarkoituksiin?

#### 4 Aineiston kerääminen kyselyn ja vertailun avulla

Tämä opinnäytetyö on survey-tyyppinen tutkimus, jossa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä ja kerätään heiltä aineistoa strukturoidussa muodossa. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2004: 125.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ammattihenkilöiltä, jotka ovat arvioineet asiakastaan sekä ASTA™-arviointivälineellä että FIM-mittarilla. Arvioinnit on tullut tehdä samalle asiakkaalle molempia arviointivälineitä käyttäen, jotta arviointitietoa voi vertailla.

Ennakkotietojen mukaan henkilöitä, jotka käyttävät sekä ASTA™-arviointivälinettä että FIM-mittaria työssään, on Suomessa vain vähän. Joissain työpaikoissa ASTA ja FIM ovat käytössä eri tarkoituksia varten, esimerkiksi kuntoutuksen eri vaiheissa. Näiden arviointivälineiden käyttö on myös voitu jakaa eri henkilöiden tai ammattiryhmien kesken, esimerkiksi niin, että sairaanhoitajat tekevät FIM-arvioinnit ja toimintaterapeutit ASTA-arvioinnit. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn paitsi yksin, myös yhdessä toisen työntekijän kanssa, niin, että toinen vastaajista oli tehnyt asiakkaalle ASTA-arvioinnin ja toinen FIM-arvioinnin.

Aineistoa kerättäessä pyrkimyksenä oli tavoittaa mahdollisimman monta potentiaalista tiedonantajaa, joten kyselyyn pystyi vastaamaan minkä tahansa ammattiryhmän edustajat. ASTA- ja FIM-arvioinnit tuli olla tehtynä ennen kyselyyn vastaamista ainakin yhdelle asiakkaalle. Myöskään sillä ei ollut väliä, onko ASTA-koulutus käyty tai onko FIM-mittarin päivityskoulutus suoritettu viimeisen vuoden aikana.

Tässä opinnäytetyössä tiedonantajille asetetut kriteerit täyttäviä vastaajia jouduttiin etsimään tietoisesti, satunnaisotantaa ei siis voitu käyttää. Tämä on tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta laadullisen tutkimuksen onnistumiseen. Ei siis ole olemassa mekaanisia sääntöjä aineiston koon määrittämiseksi, vaan sen määrittely on aina tapauskohtaista. (Eskola – Suoranta 2005: 61–62.)

Koska kyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi, päätettiin aineistoa kuitenkin täydentää vertailemalla ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin osa-alueita ICF-luokituksen mukaan (liite 3). Tieto kerättiin taulukkoon, joka havainnollistaa, mistä ICF-luokituksen osa-

alueista kyseisillä arviointivälineillä saadaan tietoa. Taulukko auttaa vertailemaan sitä, mistä osa-alueista molemmilla arviointivälineillä saa tietoa ja mistä vain toisella.

#### 4.1 Vertailutiedon kerääminen kyselylomakkeella

Sähköinen kysely oli sopiva vaihtoehto vastaajien tavoittamiseen, sillä tiedonantajat työskentelevät eri puolella Suomea ja linkkiä kyselyyn pystyttiin lähettämään monille henkilöille, joiden arveltiin sopivan kyselyyn vastaajiksi. Kyselyn linkkiä oli myös mahdollista lähettää eteenpäin muille vastaajaksi sopiville henkilöille. Tämä oli hyödyksi aineiston keräämiselle, sillä kaikkia potentiaalisia vastaajia ei ennalta tiedetty. Yhteistyötaholta, Asumispalvelusäätiöltä ASPAlta, saatiin yhteystiedot muutamaa tahoon, joissa arveltiin sekä ASTA™-arviointivälineen että FIM-mittarin olevan käytössä. Näihin tahoihin oltiin yhteydessä syksyllä 2012 sekä puhelimitse että sähköpostilla. Lisää mahdollisia tiedonantajia etsittiin internethaulla pitkin syksyä sekä keväällä 2013 kyselylomakkeen lähettämisen yhteydessä. Vastaajia etsittiin etenkin asumispalveluyksiköistä, kuntoutuskeskuksista sekä neurologisista kuntoutusyksiköistä. Yhteyttä otettiin ensisijaisesti yksiköiden vastaaviin sekä toimintaterapeutteihin.

Sähköisellä kyselylomakkeella (liite 1) kerättiin tietoa siitä, mitä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä arvioitsijat näkevät arviointivälineillä saaduilla tiedoilla ja miten he kokivat voivansa hyödyntää niitä. Kyselylomakkeen kysymykset on rakennettu tutkimuskysymysten pohjalta, käyttäen apuna ICF-luokitusta. Kyselylomakkeessa on erilaisia kysymystyppejä; osaan kysymyksistä on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, osassa on numeraalinen vastausasteikko ja osa on avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset ja lomakkeen rakenne käytiin läpi työelämäkumppanin ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa ennen kyselyn lähettämistä. Kyselylomaketta testattiin ennen sen lähettämistä toimintaterapeuttipiskelijoiden avulla, jonka jälkeen siihen vielä tehtiin muutoksia. Vastausten konkreettinen näkeminen yhteenvetosivulla auttoi kysymysten viimeistelyssä ja selkeytti sitä, mitkä kysymykset olivat ylimääräisiä ottaen huomioon opinnäytetyön tarkoituksen.

Kyselylomake rakennettiin Google Drive -ohjelmaan, sillä se on maksuton ja helppokäyttöinen. Kyselynteko-ohjelma kerää vastaukset anonyymisti ja tallentaa vastaustiedon vaivattomasti ja helppolukaiseen, graafisesti esitettyyn muotoon. Sähköisen kyselyn etuna olikin tiedon jälkiprosessoinnin helppous. Ongelmia ei myöskään esiintynyt

käsialan tulkinnessa. Lisäksi sähköinen kyselylomake oli paperiversiota ekologisempi vaihtoehto, eikä postitukseen kulunut aikaa tai rahaa.

Kyselylomakkeen haittapuolina on, ettei voida tietää, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat vastaamiseen, ovatko vastausvaihtoehdot sopivia ja miten perehtyneitä vastaajat ovat kyselyn aihealueeseen. Myös katoa, eli kyselylomakkeisiin vastaamattomuutta ei voida ennalta tietää. (Hirsjärvi ym. 2004: 184.) Haittapuolena sähköisessä kyselylomakkeessa voi myös olla se, että avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta ja kyselyn laatijalla ei ole lisähavaintojen tekomahdollisuutta. (Heikkilä 2008: 20). Tähän vaikutettiin sillä, että lähes kaikki kysymykset lomakkeessa olivat pakollisia vastata. Opinnäytetyön kannalta tärkeimmät kysymykset oli tehty mahdollisimman yksiselitteisiksi ja helpoiksi vastata ja tämän vuoksi niitä ei jätetty avoimiksi kysymyksiksi.

Pari viikkoa ennen kyselylomakkeen lähettämistä lähetettiin mahdollisille kyselyyn vastaajille sähköpostia, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja pyydettiin varmistamaan, että arvioinnit on tehty ennen kyselyyn vastaamista. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin 85 sähköpostiosoitteeseen 11.2.2013 sekä Suomen Toimintaterapeuttilitto ry:n TOInet-sähköpostilistalle ja TOIForum-keskustelupalstalle. TOInet-sähköpostilistalla on noin 1200 lukijaa (Söderström 2013). Kysely oli aluksi auki kaksi viikkoa, 11.2.–24.2.2013. Ensimmäisen viikon jälkeen vastauksia oli tullut vain yksi. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin muistutus kaikille. Vastausajan loppuun mennessä vastauksia oli tullut neljä, joten vastausaikaa jatkettiin 1.3.2013 asti, josta informoitiin sähköpostilla 74 henkilöä. Tieto pidennetystä vastausajasta lähetettiin myös TOInet-sähköpostilistalle. Sähköpostien lähetysten välillä osa sähköpostin saaneista vastasi, ettei heillä ole työpaikallaan käytössä molempia arvointivälineitä ja näin ollen eivät sovi tiedonantajiksi. Heidät poistettiin jatkossa vastaanottajien listalta. Pidennetyllä vastausajalla ei tullut enää lisää vastauksia.

Kyselylomakkeen (liite 1) runko tehtiin ensin Word-tiedostoon, jossa sitä oli helppo työstää. Jokainen kysymys, sen muotoilu ja vastausvaihtoehdot käytiin huolellisesti läpi, jotta voitiin olla varmoja, että kysymys palvelee opinnäytetyötä. Tässä vaiheessa karsittiin monia lisätietoa tuovia, mutta opinnäytetyön kannalta epäoleellisia, kysymyksiä. Tämän jälkeen kysely rakennettiin Google Drive -ohjelmalla. Kysymysten muotoilu sekä asetelua jouduttiin vielä muokkaamaan ohjelman ominaisuuksien mukaan. Kummastakin arvointivälineestä on jo tehty tutkimuksia koskien sitä, mistä aihealueista

arvioinneilla saa tietoa, joten tässä opinnäytetyössä keskityttiin vertailemaan kuinka paljon tietoa arviointivälineillä saadaan ICF-luokituksen osa-alueista.

Ennen lomakkeen laadintaa listattiin, mihin ICF-luokituksen osa-alueisiin ja aihealueryhmiin ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin kysymykset tuottavat tietoa. Listauksen perusteella arvioinneilla saadaan tietoa enimmäkseen ICF-luokituksen Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen alla oleviin aihealueryhmiin. Tämän vuoksi kyselyyn valittiin vain Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen aihealueryhmiä ja jätettiin pois ICF-luokituksen Ruumiin/kehon toiminnot, Ruumiin rakenteet ja Ympäristötekijät. FIM-mittarilla saa ICF-luokituksen Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen lisäksi tietoa myös Ruumiin/kehon toiminnot -osa-alueen alla olevista erityisen mielentoiminnoista (muistitoiminnot), virtsatoiminnoista (virtsaamistoiminnot) sekä ruoansulatusjärjestelmän toiminnoista (ulostustoiminnot). Tässä opinnäytetyössä haluttiin keskittyä vain Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueeseen, sillä se on toimintaterapian näkökulmasta hyvin keskeinen toimintakyvyn osa-alue. Aiheiden valikoitumiseen vaikutti myös se, että haluttiin ottaa yksi kokonainen osa-alue pääluokkineen sen sijaan, että poimittaisiin eri osa-alueilta yksittäisiä pääluokkia. Sen vuoksi, että kyselyssä ei erikseen kysytty virtsaamistoiminnoista ja ulostustoiminnoista, lisättiin ICF-luokituksen WC:ssä käyminen -kohdan alle kyselylomakkeeseen rakon ja suolen hallinta. Tästä oli maininta kohdan alla olevassa esimerkissä.

Kyselyyn valikoitui lopulta 21 aihetta ICF-luokituksesta: oppiminen ja tiedon soveltaminen; yleisluonteiset tehtävät ja vaateet; sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän ymmärtäminen; sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän tuottaminen; itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasennossa); kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla; liikkuminen kulkuneuvolla; peseytyminen; kehon osien hoitaminen; WC:ssä käyminen; pukeutuminen; ruokaileminen; juominen; omasta terveydestä huolehtiminen; tavaroiden ja palveluiden hankkiminen; kotitaloustöiden tekeminen; ruoan valmistus; kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen; henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet; taloudellinen elämä; yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä.

Kyselylomakkeessa päädyttiin laittamaan ASTA™-arviointiväline ja FIM-mittari allekkain niissä kohdissa, joissa niillä saatua tietoa vertaillaan. Näin vertailu oli helpompaa, kun vastaaja pystyi näkemään kumpaakin arviointivälinettä koskevat vastauksensa allekkain ja miettimään vastauksia suhteessa toisiinsa.

Kyselystä pyrittiin laatimaan tarpeeksi tietoa tuottava, mutta ei niin paljon kysymyksiä sisältävä, että kysely olisi raskas täyttää. Kyselyyn vastaamisen haluttiin vievän enintään puoli tuntia. Tämän vuoksi kysymyksiä jouduttiin karsimaan monessa vaiheessa. Kyselylomaketta tehdessä pohdittiin myös sitä, kuinka tarkkaan ICF-luokituksen luokat avataan. Jos olisi jääty vain pääluokkatasolle, kysely ei olisi tuottanut tarpeeksi tarkkaa tietoa, toisaalta jos luokat olisi avattu alimpaan alaluokkaan saakka, olisi kyselystä tullut todella pitkä. Kyselyssä päädyttiinkin avaamaan joitain luokkia aihealueryhmätasolla enemmän kuin toisia sen mukaan, mistä oletettiin arvioinneilla saatavan eniten tietoa. Joidenkin luokkien alle päädyttiin laittamaan lyhyesti, mitä aihealueryhmiä siihen kuuluu, sillä osa luokkien otsikoista ei ole kovin informatiivisia tai on vaikea tietää, minkä otsikon alle jokin tietty toiminta kuuluu.

Kyselyssä on kolme osaa: 1 Vastaajan tiedot, 2 Arviointitiedon vertailu ja 3 Arviointivälineiden käyttö. Osa 1 sisältää kysymyksiä koskien vastaajan taustatietoja, kuten koulutusta, ammattinimikettä, työnantajaa, työpaikan sijaintia, työvuosien määrää, asiakas-kuntaa, jonka kanssa pääsääntöisesti työskentelee sekä sitä, vastaako hän koskien ASTA™-arviointivälinettä, FIM-mittaria vai molempia. Samat tiedot kysytään myös toiselta mahdolliselta vastaajalta.

Osan 2 alussa kysytään taustatietoja tehdyistä ASTA- ja FIM-arvioinneista (milloin arvioinnit on tehty ja miksi asiakasta on arvioitu). Osa 2 keskittyy arviointitulosten vertailuun ICF-luokituksen Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen mukaisesti. Kyselyssä haluttiin selvittää, kuinka paljon vastaajat ovat kokeneet saavansa tietoa arvioinneilla edellä mainituista aiheista. Osassa 2 kysytään myös siitä, mitä muita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä tulisi vastaajien mielestä arvioida ja kumpi arviointivälineistä soveltuu paremmin juuri tämän asiakkaan arviointiin.

Osassa 3 on kysymyksiä arviointivälineiden käytöstä koskien arviointitiedon hyödynnettävyyttä eri käyttötarkoituksiin ja arviointivälineiden tuttuutta. Ensin kysyttiin, miten hyödylliseksi vastaaja kokee molemmat arviointivälineet. Tämän jälkeen oli kysymyksiä siitä, kuinka vastaaja kokee voivansa hyödyntää ASTA™-arviointivälinettä ja FIM-mittaria asiakkaan avun ja kuntoutustarpeen arviointiin, avuntarpeen muutoksen arviointiin, FIM-/ASTA-arvioinneilla saadun tiedon päivitykseen, asiakkaalle oleellisten/tärkeiden toimintojen kartoittamiseen, asiakkaan palvelu- ja jatkotoimenpiteiden kartoittamiseen, asiakkaan kotiutumiseen sekä vammaistuen/hoitotuen tarpeen arviointiin. Lisäksi kysyttiin mihin muuhun käyttötarkoitukseen vastaajat kokevat voivansa

käyttää kyseisiä arviointivälineitä. ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin tuttuuteen liittyen kysyttiin, kuinka tutuksi vastaaja kokevat nämä arviointivälineet, kuinka tuttuja ne ovat työyhteisössä ja onko vastaaja käynyt ASTA-koulutuksessa ja onko hän päivittänyt FIM-pätevyytensä.

#### 4.2 Aineiston täydentäminen vertailutaulukolla

Aineiston täydentämiseksi tehtyyn taulukkoon (liite 3) on kerätty ICF-luokituksen Ruumiin/kehon toiminnot- sekä Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueista pääluokkia sekä aihealueryhmiä sen mukaan, mistä ASTA- ja FIM-arvioinnit tuottavat tietoa.

ICF-luokituksen osa-alueiden kohdalle on merkitty arviointivälineistä osa-alueita vastaava aihealue/toiminto ja se minkä arviointivälineen pääotsikon/kategorian alle aihealue arviointivälineessä kuuluu. Lisäksi on mainittu se kohta ICF-luokituksesta, josta kyseisessä kohdassa saadaan tietoa. ASTAn kohtia vastaavat ICF-koodit on poimittu ASTA™-arviointivälineen käyttäjän käsikirjasta (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010). FIM-mittarin toimintoja vastaavat ICF-koodit on Uniform Data System for Medical Rehabilitation (UDSmr) vuonna 2010 päivittämästä FIM-mittarin ICF-vertailusta (Jaakon-saari 2013).

ASTA™-arviointivälineessä on lisäksi 43 kohtaa, joita ei ole ASTAn käsikirjassa luokiteltu minkään ICF-koodin alle. Suurimman osan näistä kohdista voi ICF-luokituksessa lukea kuuluviksi muu määritelty -aihealueryhmien alle, mutta kohtia ei ole mainittu taulukossa, jotta se pysyisi helppolukuisena ja mahdollisimman tiiviinä. Ruokahuolto-kategoriaan ASTAssa kuuluu seitsemän ICF-luokituksessa muu määritelty -aihealueryhmään kuuluvaa kohtaa, Itsestä huolehtiminen -kategoriaan myös seitsemän, Kotityöt-kategoriaan 19 kohtaa ja Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajan vietto -kategoriaan kymmenen kohtaa, joista neljä kuitenkin sijoitettiin vertailutaulukossa ICF-luokituksen osa-alueisiin, sillä niiden koettiin vastaavan hyvin ICF-luokituksen kohdalle antamaa kuvausta. Näissä kohdissa taulukossa on merkintä ”mukaillen”.

Aineistoa täydentämään tehtyä vertailua käytetään aineiston analyysissä antamaan lisätietoa siitä, mitä yhteneviä ja mitä erilaisia toimintoja arviointivälineet arvioivat. Tämän vuoksi opinnäytetyön tuloksissa tulee esille arviointivälineiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia laajemminkin kuin vain arvioitsijoiden kokemusten perusteella.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmä on abduktiivinen eli teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteet tuodaan esiin valmiina ilmiöstä jo tiedettyinä. (Tuomi – Sarajärvi 2003: 116.) Analysoinnin runkona käytettiin ICF-luokituksen, ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin käsitteitä.

Analysoitaessa laadullista aineistoa, tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysilla pyritään tiivistämään aineistoa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Informaatioarvoa pyritään päinvastoin kasvattamaan luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola ym. 2005: 137.) Kyselyn tuottaman tiedon lisäksi on aineiston analyysissä käytetty aineiston täydentämiseksi tehtyä taulukkoa, johon ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin osa-alueita on jaoteltu ICF-luokituksen mukaan. Kyselyn ja vertailun tuottaman aineiston analyysin perusteella on vastattu tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan jotain tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostain ilmiöstä (Eskola – Suoranta 2005: 61). Vaikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen, taustalla on kuitenkin aristoteellinen ajatus siitä, että yksityisessä toistuu yleinen. Jos yksityistä tapausta tutkitaan kyllin tarkasti, voidaan saada näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja toistuvaa, tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2004: 171.) Tässä opinnäytetyössä ei voida otoksen pienuuden vuoksi tehdä laajoja yleistyksiä. Tiedonantajilta kerätään subjektiivisia kokemuksia, jotka ovat päteviä sellaisenaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Näin ollen tutkija itse ei määrää sitä, mikä aineistossa on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2004: 155.) Vahvuutena tässä opinnäytetyössä oli se, että sisällön analyysissä pysyi objektiivisuus ja tuloksia oli helppompaa tuoda esille aineiston ehdoilla, kun ennakko-oletuksia tutkimusaineiston sisällöstä ei ollut.



## 5 Arviointivälineillä saadun arviointitiedon vertailu

Tämän opinnäytetyön sähköiseen kyselyyn vastasi viisi henkilöä, joista kaksi täytti kyselyn yhdessä, eli vastauksia saatiin yhteensä neljä. Neljä vastaajista oli toimintaterapeutteja ja yksi erikoissairaanhoidaja. Kolme toimintaterapeuttia vastasi koskien sekä ASTA™-arviointivälinettä että FIM-mittaria, yksi toimintaterapeutti koskien ainoastaan ASTAa yhdessä erikoissairaanhoidajan kanssa, joka vastasi koskien FIM-mittaria. Vastaajia oli Varsinais-Suomesta, Pohjois-Savosta ja Keski-Suomesta ja suurin osa heistä työskentelee yrityksessä tai järjestössä. Vastaajat nimesivät pääsääntöisiksi asiakasryhmikseen liikuntavammaiset ja vaikeavammaiset henkilöt sekä aikuisneurologiset potilaat. Vastaajien työvuosien määrä kyseisen asiakasryhmän parissa vaihteli kahdesta kolmeen kymmeneen vuoteen.

Jokainen ASTA-arviointi oli tehty kahden viikon sisällä FIM-arvioinnista. Yksi ASTA-arviointi oli tehty asiakkaan itsearviointina, mutta yhteistyössä arvioitsijan kanssa. Arviointien asiakkaiden toimintarajoitteina tai diagnooseina oli velto hemiplegia, syringomyelia, osittainen neliraajahalvaus ja diabetes, jonka yhteydessä polyneuropatia, taustaretinopatia sekä alaraajojen atrofia. Syiksi, miksi kyseisten asiakkaiden toimintakykyä arvioitiin ASTA- tai FIM-arvioinneilla oli mainittu itsenäiseen asumiseen tarvittavan avun arviointi, asumisvalmennusjakso, henkilökohtaisen avun ja apuvälineiden tarve sekä omaan asuntoon muuttaminen.

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin vertailemaan saamaansa arviointitietoa ICF-luokituksen osa-alueiden mukaan. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon tietoa arvioitsijat kokivat saavansa toimintakyvyn eri osa-alueista ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla. Tämän kohdan vastaukset on esitetty tarkasti liitteessä 2.

### 5.1 Yhtäläisyydet arviointitiedoissa

ICF-luokitukseen pohjautuvan vertailun (liite 3) mukaan sekä ASTA™-arviointivälineellä että FIM-mittarilla arvioidaan täsmälleen samoja toimintoja vain ICF-luokituksen Itsestä huolehtiminen -pääluokan alla. Näitä yhteneviä arvioitavia aihealueita ovat peseytyminen, kehon osien hoitaminen, WC:ssä käyminen, pukeutuminen, ruokaileminen ja juominen. Arvioitavien kohtien määrät arviointivälineissä kuitenkin vaihtelevat näiden aihealuerühmien sisällä. Kyselyn mukaan näistä aihealuerühmistä saatiin joko yhtä pal-

jon tietoa ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla tai ASTAlla vähän enemmän tietoa.

Yhtäläisyys ICF-luokitukseen pohjautuvan vertailun mukaan arviointivälineissä on myös se, että aihealueryhmiin ruokaileminen ja juominen kuuluu molemmissa arviointivälineissä vain yksi arvioitava toiminto. ASTA™-arviointivälineessä on kuitenkin lisäksi kaksi syömiseen liittyvää kohtaa, joihin ei ole täysin vastaavaa ICF-luokituksen kohtaa.

Kyselyn vastausten mukaan näkyvimmit yhtäläisyydet arviointivälineiden tuottaman tiedon vähyydellä on ICF-luokituksen aihealueryhmissä kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen sekä henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Molemmista koettiin saatavan vähän tai ei lainkaan tietoa. ICF-luokitukseen pohjautuvan vertailun mukaan ASTAssa arvioidaan yhtä ICF-luokituksen kohtaa kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen -aihealueryhmän alla ja FIM-mittarilla ei yhtään. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet -aihealueryhmän alla FIM-mittarilla tulisi saada tietoa kolmesta ICF-luokituksen kohdasta ja ASTAlla ei yhdestäkään.

Yhtäläisyydeksi kyselyssä nousi myös se, että vastaajien mielestä molempien arviointivälineiden tulisi lisäksi arvioida tarkemmin kognitiivisia toimintoja, esimerkiksi motivaatiota. ASTAlla kognitiivisia toimintoja ei juurikaan arvioida, mutta FIM-mittarilla niistä tulisi ICF-luokituksen mukaan tehdyn vertailun perusteella saada tietoa. Kummassakaan arviointivälineessä ei kuitenkaan ole motivaatiota arvioivia kohtia. Niistä FIM-mittarin kohdista, joissa arvioidaan kognitiota, koetaan kyselyn mukaan saatavan ainakin vähän tietoa.

## 5.2 Eroavaisuudet arviointitiedoissa

Kyselyn vastausten perusteella arvioitsijat kokivat saavansa eniten tietoa ASTA™-arviointivälineellä pukeutumisesta, kotitaloustöiden tekemisestä, peseytymisestä, ruokailemisesta ja ruoan valmistuksesta. Kun ASTA™-arviointivälineen kohtia verrattiin ICF-luokituksen osa-alueisiin tuli näkyviin, että ASTAlla voisi olettaa saatavan eniten tietoa pukeutumisesta, kotitaloustöiden tekemisestä ja kehon osien hoitamisesta. Myös kyselyn tulosten mukaan kehon osien hoitamisesta saa hyvin tietoa, mutta ei yhtä kattavasti kuin aikaisemmin mainituista osa-alueista.

FIM-mittarilla koettiin saatavan kyselyn mukaan eniten tietoa itsensä siirtämisestä (istuma- tai makuuasennoissa), kävelystä tai liikkumisesta apuvälineen avulla sekä WC:ssä käymisestä. ICF-luokituksen mukaan tehty vertailu osoittaa, että eniten tietoa FIM-mittarilla saadaan itsensä siirtämisestä, kävelystä tai liikkumisesta apuvälineen avulla ja kommunikoinnista. Vaikka vertailun mukaan kommunikoinnista tulisi saada FIM-mittarilla kattavasti tietoa, kyselyssä tuli kuitenkin ilmi, etteivät arvioitsijat ole kokeneet saavansa siitä kovinkaan kattavasti tietoa.

ICF-luokitukseen pohjautuvan vertailun mukaan suurimmat eroavaisuudet siinä, mitä toimintoja kyseiset arviointivälineet arvioivat, on siinä, että FIM-mittari arvioi ICF-luokituksen muutamia Ruumiin/kehon toiminnot -osa-alueen alle kuuluvia aiheita, joita ASTA™-arviointiväline ei arvioi lainkaan. Myös ICF-luokituksen pääluokista Oppiminen ja tiedon soveltaminen, Liikkuminen sekä Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmisuhteet, tulisi saada vertailun mukaan tietoa FIM-mittarilla, mutta ei ASTA™-arviointivälineellä. Kyselyssä tuli kuitenkin esille, että osa vastaajista koki saavansa ASTAlla tietoa edellä mainituista osa-alueista.

ICF-luokitukseen pohjautuvan vertailutaulukon mukaan FIM-mittarilla saadaan runsaasti tietoa kommunikointiin liittyen, mutta ASTAlla arvioidaan kommunikointia ainoastaan liittyen ruoanlaitossa ohjeiden ymmärtämiseen. Kyselyn mukaan ASTAlla kuitenkin koettiin saatavan jonkin verran tietoa kommunikoinnista. Myös liikkumisesta osa vastaajista koki saavansa ASTAlla tietoa, vaikka sitä ei arvioidakaan ICF-luokituksen liikkuminen -osa-alueen mukaisesti. Liikkumiseen liittyen ASTAlla kuitenkin arvioidaan matkojen kulkemista kodin ulkopuolella sekä itsenäistä WC:ssä käyntiä sisältäen siirtymisen.

Vertailutaulukon mukaan eroavaisuutta arviointivälineiden välillä on myös siinä, että ASTAlla saa tietoa ICF-luokituksen aihealuryhmistä omasta terveydestä huolehtiminen ja taloudellinen elämä sekä pääluokista Kotielämä ja Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä, joihin liittyen FIM-mittarissa ei ole yhtään arvioitavaa kohtaa. Myös arvioitsijat toivat kyselyssä esille, että edellä mainituista aihealuryhmistä ei saanut juuri lainkaan tietoa FIM-mittarilla. Erityisesti kotielämään liittyvää tietoa koettiin saatavan FIM-mittarilla hyvin vähän, mutta ASTAlla kattavasti.

Kyselyn vastaajat kokivat FIM-mittarin nopeakäyttöisemmäksi kuin ASTA™-arviointivälineen. Tämä johtuu varmasti suurilta osin siitä, että ASTAssa on paljon

enemmän arvioitavia kohtia ja ne ovat yksityiskohtaisempia kuin FIM-mittarissa. Kolme neljästä vastaajasta kokikin ASTAn tuottavan runsaammin tietoa kuin FIM-mittarin. Kuitenkin kysyttäessä asiakkaan arviointiin sopivuutta, vastaukset jakautuivat tasan ASTAn ja FIM-mittarin kesken.

### 5.3 Arviointitietojen hyödynnettävyys

ASTA™-arviointivälineellä saatavaa tietoa koettiin voitavan hyödyntää parhaiten asiakkaan avun ja kuntoutustarpeen arvioinnissa ja asiakkaalle oleellisten/tärkeiden toimintojen kartoittamisessa. Kaikkiin muihin kyselyssä kysytyihin käyttötarkoituksiin (avuntarpeen muutoksen arviointi, FIM-mittarilla saadun tiedon päivitys, asiakkaan palvelu- ja jatkotoimenpiteiden tarpeen kartoittaminen, asiakkaan kotiutuminen, vammais-/hoitotuen tarpeen arviointi) suurin osa vastaajista koki voivansa hyödyntää ASTAlla saatua tietoa melko paljon tai paljon. Muita käyttötarkoituksia, joihin vastaajat kokivat voivansa hyödyntää ASTA™-arviointivälinettä, oli asiakkaan palveluntarpeen kartoittaminen kotiympäristössä, esimerkiksi tarvitseeko asiakas ruoanlaittoapua vai siivousapua. ASTA koettiin soveltuvan myös itsearviointivälineeksi ja toimintakyvyn vaihtelun osoittamiseen, esimerkiksi kuinka uupumuksen vaihtelu vaikuttaa toiminnasta suoriutumiseen. Yksi vastaajista pohti sitä, voisiko ASTA-koulutus antaa hänelle lisätietoa ASTAn hyödynnettävyydestä.

FIM-mittarilla saatava tieto koettiin kaikista hyödyllisimmäksi avuntarpeen muutoksen arviointiin. Suurin osa vastaajista koki voivansa hyödyntää FIM-mittarilla saatua tietoa melko paljon tai paljon asiakkaan avun- ja kuntoutustarpeen ja asiakkaan kotiutumisen arviointiin. FIM-mittaria koettiin voitavan hyödyntää vähiten asiakkaalle oleellisten/tärkeiden toimintojen kartoittamiseen. Kysytyjen käyttötarkoitusten lisäksi FIM-mittaria koettiin voitavan käyttää kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin sekä avuntarpeen määrän arviointiin ja sitä kautta tarvittavan työvoiman suunnitteluun. Kaikki vastaajat kokivat voivansa hyödyntää molempia arviointivälineitä kaikkiin kysytyihin käyttötarkoituksiin ainakin vähän. ASTA™-arviointivälinettä kuitenkin koettiin voitavan hyödyntää vähän FIM-mittaria enemmän kaikkiin kysytyihin käyttötarkoituksiin, paitsi avuntarpeen muutoksen arviointiin.

Arvioitsijat mainitsivat kyselyssä vertaamiensa ASTA- ja FIM-arviointien taustalla olleen avuntarpeen arviointiin ja kotiutumiseen liittyviä syitä. Kyselyssä tulikin ilmi, että molemmilla arviointivälineillä saatua tietoa koettiin voitavan hyödyntää hyvin juuri näihin

tarkoituksiin. Sekä ASTA™-arviointiväline että FIM-mittari koettiin hyödyllisiksi omassa työssä. Arvioitsijat myös kokivat, että ASTA- ja FIM-arviointeihin käytetty aika vastasi niillä saatua hyötyä, mutta ASTA kuitenkin vähän FIM-mittaria paremmin.

Kaikki vastaajat kokivat kyseisten arviointivälineiden olevan tuttuja itselleen. Todennäköisesti heidän vastauksiinsa on kuitenkin vaikuttanut se, että FIM-mittaria on käytetty enemmän ja pidemmän aikaa, sillä ASTA on vielä melko uusi arviointiväline. Kolme neljästä vastaajasta toikin esille, että arviointivälineiden käyttömäärällä on ollut vaikutusta heidän vastauksiinsa. Myös työyhteisössä FIM-mittari koettiin tutummaksi kuin ASTA.

#### 5.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan arvioitsijat kokivat saavansa ASTA™-arviointivälineellä yhtä paljon tai enemmän tietoa kuin FIM-mittarilla niistä aihealueista, joita arvioidaan molemmilla arviointivälineillä. Näitä molemmilla arvioitavia aihealueita olivat peseytyminen, kehon osien hoitaminen, WC:ssä käyminen, pukeutuminen, ruokaileminen ja juominen, jotka kaikki kuuluvat ICF-luokituksen Itsestä huolehtiminen - pääluokan alle.

Vaikka molemmat arviointivälineet arvioivat itsestä huolehtimiseen liittyen yhteneviä toimintoja, voi niiden nähdä kokonaisuudessaan painottuvan eri toimintojen arviointiin. Nousikin esille, että ASTA™-arviointivälineellä saa eniten tietoa ICF-luokituksen aihealueryhmistä pukeutuminen ja kotitaloustöiden tekeminen ja FIM-mittarilla aihealueryhmistä itsensä siirtäminen sekä kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla. Kotielämään liittyen FIM-mittarilla koettiin saatavan vain vähän tietoa, mutta se puolestaan arvioi paremmin liikkumista kuin ASTA.

ASTA™-arviointivälineen kaikista arvioimista osa-alueista koettiin saatavan pääsääntöisesti hyvin tietoa. Sama tuli esille FIM-mittaria koskien. Tämä osoittaa, että ASTA ja FIM arvioivat hyvin niitä toimintoja, joita niiden on tarkoituskin arvioida. Yhtä vähän tietoa molemmilla arviointivälineillä koettiin saatavan kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtimisesta sekä henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta ja ihmissuhteista. Suurin osa arvioitsijoista koki, etteivät he saa juuri lainkaan tietoa näistä aiheista. Nämä mainittiinkin aiheiksi, joita arviointivälineet voisivat

arvioida tarkemmin. Myös kognitiivisten toimintojen tarkempi arviointi olisi arvioitsijoiden mielestä hyödyllistä.

ASTA™-arviointivälineellä koettiin kyselyn mukaan saatavan tietoa myös niistä osaluokista, joita ei ICF-luokitukseen perustuvan vertailun mukaan ASTAlla arvioida. FIM-mittarilla puolestaan ei koettu saatavan juuri lainkaan tietoa niistä ICF-luokituksen osaluokista, joista myöskään vertailun mukaan ei tulisi saada tietoa. Näin ollen tämä opinnäytetyö tuo näyttöä siitä, että FIM-mittarilla saadaan tietoa rajatusti juuri niistä aihealueista, joita se arvioi, mutta ASTA-arviointi puolestaan tuottaa tietoa myös muilta aihealueilta, kuin mitä sen on tarkoitus arvioida. Tämän vuoksi ASTAn sisältövaliditeettia tulisi tutkia jatkossa. FIM-mittari kuitenkin arvioi jo itsessään toimintakykyä useammalta alueelta, kun taas ASTA tuo yksityiskohtaisempaa tietoa sen arvioimista alueista.

ICF-luokituksen mukaan tehty vertailu osoittaaakin, että ASTAssa lähes aina yksi arvioitava kohta vastaa yhtä ICF-luokituksen kohtaa, kun taas FIM-mittarin yksi arvioitava kohta vastaa montaa eri ICF-luokituksen kohtaa. Vaikka ASTA-arvioinnissa on enemmän kohtia ja sen teon todettiin vievän kauemmin aikaa kuin FIM-arvioinnin, koettiin kuitenkin, että ASTA-arviointiin käytetty aika vastasi siitä saatua hyötyä paremmin kuin FIM-arviointi.

ASTA™-arviointivälineellä saatavaa tietoa koettiin voitavan hyödyntää parhaiten asiakkaan avun ja kuntoutustarpeen arvioinnissa ja asiakkaalle oleellisten/tärkeiden toimintojen kartoittamisessa. FIM-mittarilla saatava tieto koettiin kaikista hyödyllisimmäksi avuntarpeen muutoksen arviointiin. Opinnäytetyön mukaan molemmilla arviointivälineillä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää moniin eri tarkoituksiin. ASTAa kuitenkin koettiin voitavan hyödyntää kyselyssä mainittuihin käyttötarkoituksiin vähän FIM-mittaria paremmin. ASTAa kerrottiin voitavan hyödyntää myös itsearviointina niin, että arvioitsija ja asiakas käyvät yhdessä läpi arvioinnin. Opinnäytetyö tuokin lisänäyttöä ASTAn sopivuudesta moniin eri käyttötarkoituksiin. Tämä voi auttaa siinä, että yhä useampi taho kiinnostuu ASTAn käyttöönotosta.

Tämän opinnäytetyön tuottama tieto toi esille paljon myönteisiä asioita ASTA™-arviointivälineestä. Vaikka ASTA on jo itsessään runsaasti tietoa tuottava, tukee FIM-mittarin käyttö kokonaisvaltaista asiakkaan toimintakyvyn arviointia.

## 6 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla saatujen arviointitulosten yhteneväisyyksiä, eroavaisuuksia ja hyödynnettävyyttä. Aineisto kerättiin arvioitsijoilta, jotka olivat tehneet arvioinnit asiakkaalleen molemmilla arviointivälineillä. Aineistoa täydennettiin taulukolla, johon ASTAn ja FIM-mittarin aihealueet/toiminnot lajiteltiin ICF-luokituksen mukaan. Taulukko auttoi tuomaan konkreettisesti esille sen, mitkä arvioitavat aihealueet olivat yhteneväisiä ASTA™-arviointivälineessä ja FIM-mittarissa ja mitkä olivat niiden eroavaisuudet. Aineisto analysoitiin teoriaohjauksella sisällönanalyysillä, jossa käytettiin ICF-luokituksen, ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin käsitteitä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella molemmat arviointivälineet arvioivat hyvin niitä toimintoja, joita niiden on tarkoituskin arvioida. Alustavaa näyttöä ASTA™-arviointivälineen käyttökelpoisuudesta tuo se, että sillä saatiin yhtä paljon tai enemmän tietoa kuin FIM-mittarilla niistä toiminnoista, joita molemmilla arviointivälineillä arvioidaan. Yhteneviä toimintoja arvioidaan ICF-luokituksen Itsestä huolehtiminen - pääluokan alla. ASTAn todettiin arvioivan tarkemmin kotielämään liittyviä toimintoja ja FIM-mittarin puolestaan liikkumista ja kognitiota. Kuitenkin ASTAlla tehtävän arvioinnin huomattiin tuottavan tietoa myös muilta aihealueilta kuin mihin ASTAn osa-alueet kohdistuvat. Opinnäytetyö osoittaa, että ASTA- ja FIM-arvioinnit täydentävät toisiaan ja niiden molempien käyttö asiakkaan arviointiin antaa kattavan kuvan asiakkaan toimintakyvystä. Opinnäytetyö toi myös esille, että molemmilla arviointivälineillä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää moniin eri käyttötarkoituksiin.

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että ASTA™-arviointiväline voisi lisäksi arvioida kognitiivisia toimintoja, esimerkiksi motivaatiota. Tämä on kuitenkin ollut jo tiedossa aiemmin ja ASTAa kehitettäessä onkin tehty tietoisia päätöksiä siitä, mitä toimintakykyyn vaikuttavia osa-alueita jätetään pois. ASTAn on haluttu painottuvan itsenäisen asumisen toimintojen arviointiin ja kognition osa-alueiden lisääminen siihen toisi arviointiin lisäpiitua. Kognitiivisten toimintojen arviointi voikin vaatia pidempiaikaista asiakkaaseen tutustumista, jotta arviointitieto olisi luotettavaa. Tuloksissa tuli myös esille, että ASTA-arvioinnin koettiin olevan aikaa vievämpi kuin FIM-arvioinnin. Kovin nopea ja kattava toimintakyvyn arviointi ei kuitenkaan ole välttämättä mahdollista, sillä toimintakykyyn liittyy hyvin monia eri tekijöitä ja ympäristön tai toimintakyvyn vaihtelun vaikutus tulee myös ottaa huomioon. Kuten tuloksissakin tuli ilmi, toimintakyvyn arviointia hyödynne-

tään moniin tärkeisiin tarkoituksiin, minkä vuoksi toimintakyvyn arviointiin tulee myös paneutua huolella.

ASTAn toisessa pilotoinnissa tuotiin esille, että ASTA soveltuu moniin eri käyttötarkoituksiin. Tämän opinnäytetyön tuottama tieto oli yhteneväistä tältä osin pilotoinnin kanssa. FIM-mittaria koskien opinnäytetyö tuotti yhteneviä tuloksia aikaisempien tutkimusten kanssa myös siinä, että FIM-mittaria voidaan hyödyntää avuntarpeen muutoksen arviointiin eli tulevan ennakkointiin.

Tällä opinnäytetyöllä toivotaan olevan vaikutusta ASTAn tunnettuuden lisääjänä. Jo opinnäytetyöprosessin aikana ASTAn tunnettuus on voinut lisääntyä, esimerkiksi etsittäessä kyselyyn vastaajia Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n TOInet -sähköpostilistan kautta. Yhteistyötaho Asumispalvelusäätiö ASPA koki, että on tarpeellista saada tietoa siitä, miten ASTA™-arviointiväline ja FIM-mittari täydentävät toisiaan. Tämä tutkielma tuo tietoa juuri tähän tarpeeseen. ASPA voi käyttää opinnäytetyön tuomia tuloksia hyödyksi esimerkiksi ASTA-koulutuksissa. FIM-mittari on usein tuttu arviointiväline koulutukseen osallistujille, joten tämän työn tuottama tieto voi olla heille mielenkiintoista.

Yhteistyötä ASPAn kanssa on pidetty yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteistyössä heidän kanssaan on tehty tutkimuskysymysten laadintaa, opinnäytetyön rajausta, tiedonantajien etsintää, kyselylomakkeen laadintaa sekä aineiston läpikäyntiä. Etenkin tutkimuskysymysten asettelua ja tutkimuksen rajausta pohdittiin moneen otteeseen yhteistyötahon sekä ohjaavien opettajien kanssa. Yhteistyö ASPAn kanssa sujui hyvin ja vastaan tulleita haasteita pohdittiin yhdessä.

Kyselylomakkeen rakentamiseen käytetty Google Drive -ohjelma esitti kyselyyn tulleet vastaukset valmiiksi graafisessa muodossa, josta niitä oli helppo lukea. Kuitenkin ennen analyysin tekoa kaikki kyselyn vastaukset kirjoitettiin sanalliseen muotoon, mikä helpotti aineiston analysoimista. Joistain kyselyn kohdista tehtiin myös erillisiä vastaus- taulukkoja, joista vastauksia oli helppo lukea ja vertailla. Näistä toinen taulukko jätettiin liitteeksi valmiiseen opinnäytetyöhön (liite 2), sillä siinä on esitetty selkeästi arviointitiedon vertailuun käytetyt ICF-luokituksen osa-alueet sekä kyselyn vastaukset.

Kyselylomakkeen teko edellytti teoriapohjan hyvää tuntemusta, jotta kyselystä saatiin tutkimusta palveleva. Tässä onnistuttiin, sillä ICF-luokitukseen, ASTA™-arviointivälineeseen ja FIM-mittariin oli tutustuttu mahdollisimman hyvin ennen kysely-



lomakkeen laatimista. Kyselylomaketta tehtäessä oli tärkeää rajata kysyttäviä asioita niin, että kyselyllä saatu aineisto antoi vain opinnäytetyötä palvelevaa tietoa. Kyselyyn jäi kuitenkin kaksi kohtaa, joiden tuottama tieto ei lopulta ollutkaan merkityksellistä opinnäytetyön kannalta. Toisessa niistä kysyttiin, mitä muita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä arviointivälineiden tulisi arvioida annettujen ICF-luokituksen osa-alueiden lisäksi. Tähän kohtaan saatua tietoa ei voitu aineiston analyysin jälkeen hyödyntää tutkimuskysymyksiin vastaamisessa. Toinen kohta, jonka tuottama tieto ei hyödyttänyt opinnäytetyötä, oli ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin vertailu siinä, kumpi oli helppokäyttöisempi ja kumpi asiakkaan arviointiin sopivampi. Jos toinen olisi koettu esimerkiksi selvästi toista helppokäyttöisemmäksi, olisi sitä tietoa voinut mahdollisesti käyttää analyysissä hyväksi. Mietityttämään myös jäi, olisiko arviointitiedon hyödynnettävyyttä koskien pitänyt kyselylomakkeessa olla useampi kysymys, esimerkiksi koskien sitä, mikä on yleisin käyttötarkoitus, johon vastaaja käyttää arviointivälinettä. Kokonaisuudessaan kyselystä oli kuitenkin saatu rajattu ja mietitty kokonaisuus.

Tämän opinnäytetyön teko selkeytti, kuinka tärkeä merkitys toimintakyvyn arvioinnilla ja edistämisellä on toimintaterapiassa. Työn tekeminen laittoi myös pohtimaan sitä, kuinka toimintaterapiassa on kaikella toiminnalla pyrkimyksenä edistää toimintakykyä. Opinnäytetyön teko auttoi oivaltamaan, kuinka tärkeää on, että toimintakyvyn arviointiin on olemassa tutkittuja arviointivälineitä ja että esimerkiksi tarvittavan avun luonne selvitetään.

## 6.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen kaikki vaiheet on tarkkaan selostettu (Hirsjärvi ym. 2004: 217). Empiirisessä tutkimuksessa tutkijan on pidettävä huoli, että yksittäistä henkilöä ei tunnisteta, varsinkin kun yksittäistä väitettä ei häivytetä yleiseksi (Tuomi – Sarajärvi 2003: 21). Tässä opinnäytetyössä tämä korostui entisestään, koska otos oli pieni.

Arviointien teko kahdella eri välineellä samalle asiakkaalle saattoi olla rankkaa ja aikaa vievää sekä asiakkaalle että arvioitsijalle. Asiakkaalle saattoi kuitenkin hyötyä siitä, että hänen toimintakykyään arvioitiin kahdella eri arviointivälineellä, varsinkin jos arvioinnit tuottivat erilaista tietoa. Arvioitsijat itse ovat voineet hyötyä opinnäytetyön kyselyyn vastaamisesta, jos se on antanut heille esimerkiksi uutta näkökulmaa arviointivälineiden sopivuudesta heidän tarpeisiinsa. Myös arvioitsijat, jotka ovat käyneet ASTA-

koulutuksen tai ovat olleet ASTAsta kiinnostuneita, mutta eivät olleet ottaneet sitä vielä käyttöön, ovat voineet tämän opinnäytetyön myötä saada alkusysäyksen ASTAn käyttönotolle.

Kyselyyn oli mahdollisuus vastata ilman aikaisempaa kokemusta ASTA™-arviointivälineen käytöstä. Tällaisessa tapauksessa vastaajalta olisi vaadittu vaivannäköä siinä, että hän tutustuisi itselleen täysin uuteen arviointivälineeseen voidakseen vastata kyselyyn. FIM-mittarin käyttöön tarvittavan vuosittaisen koulutuksen vuoksi sen oletettiin olevan vastaajille ennalta tuttu. Kaikki kyselyyn vastaajat kuitenkin toivat esille kokevansa molemmat arviointivälineet tutuiksi ja että ne ovat myös heidän työyhteisöissään tuttuja. Suurin osa vastaajista koki kuitenkin FIM-mittarin olevan tutumpi. Tämä on voinut osaltaan vaikuttaa vastauksiin, minkä myös kolme vastaajista oli todennut. Tulosten vertailukelpoisuuden kannalta oli kuitenkin hyvä, että myös ASTA™-arviointiväline oli vastaajille ennalta tuttu.

Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Esimerkiksi tutkimusta ei voi pitää validina jos kyselyyn vastaajat ymmärtävät kysymykset eri tavoin kuin kysymysten laatija, mutta tutkija silti käsittelee tulokset oman ajattelumallinsa mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004: 216–217.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että kyselylomakkeen rakenne ja kysymykset itsessään ohjaisivat vastaajaa näkemään kysymykset, kuten ne oli tarkoitettu. ICF-luokituksen käyttö kyselyn perustana auttoi yhtenäisen kuvan luomisessa toimintakyvystä ja sen osa-alueista. Osa ICF-luokituksen otsikoista ei kuitenkaan kertonut tarpeeksi osa-alueeseen kuuluvista toiminnoista, joten kyselyyn lisättiin niihin kohtiin selventäviä esimerkkejä. Näin kyselyyn vastaaja sai tarkemman käsityksen, mitä toimintoja kohdan alle kuului.

Itse kyselylomakkeella koettiin tässä opinnäytetyössä olevan suuri merkitys tutkielman toistettavuuden ja pätevyyden kannalta. Tämän vuoksi kyselylomakkeen rakennetta, sanavalintoja ja ulkoasua pohdittiin tarkkaan. Kyselyn tuottamaa tietoa analysoitaessa huomattiin kuitenkin, että kysyttäessä arvioinneilla saadun tiedon määrää eri ICF-luokituksen osa-alueista, kyselyssä olisi voinut olla kohta ”ei arvioitu”. ASTA-arviointia tehdessä arvioidaan vain asiakkaan tilanteessa olennaisimmat toiminnot. Näin ollen jotkin arviointivälineessä olevat kohdat voivat jäädä kokonaan arvioimatta. Sama koskee FIM-mittaria, mikäli joitain toimintoja ei ole voitu asiakkaan kohdalla arvioida. Jos kyselyssä olisi ollut kohta ”ei arvioitu”, olisi se voinut vaikuttaa tuloksiin ja sitä kautta opinnäytetyön luotettavuuteen.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voi pitää reliabelina jos kaksi arvioitsijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai jos sama henkilö arvioidaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. (Hirsjärvi ym. 2004: 216.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty vaikuttamaan reliabeliuteen muun muassa kyselylomakkeen kysymysten yksiselitteisyydellä. Lisäksi reliabeliuteen vaikuttaa se, että vastaajien taustamuuttujia selvitettiin. Taustamuuttujia olivat esimerkiksi ammatti, koulutus, työvuosien määrä sekä asiakasryhmä, jonka kanssa työskentelee. Tämän opinnäytetyötutkimuksen toistettavuutta voi heikentää se, ettei ympäristötekijöiden vaikutusta vastaamishetkellä voitu ottaa huomioon vastauksia analysoitaessa. Esimerkiksi kiireinen tilanne tai meluinen ympäristö saattoivat vaikuttaa vastaajan keskittymiseen ja sitä kautta hänen vastauksiinsa. Aineistoa analysoitaessa pohdittiin myös, kuinka paljon vaikutusta kyselyn vastauksiin voi olla arvioidun asiakkaan toimintakyvyn rajoitteella ja arvioinnin tarkoituksella. Joidenkin vastausten kohdalla oli yhden arviointivälineen sisällä suuri hajonta siinä, kuinka paljon vastaajat kokivat saavansa tietoa tietystä toimintakyvyn osa-alueesta. Tähän on voinut vaikuttaa esimerkiksi juuri se, mihin tarkoitukseen arviointi on tehty.

Aineistonkeruumenetelmällä ei koettu olleen vaikutusta aineiston kokoon. Vastaajia olisi etsitty samoin keinoin, vaikka aineistonkeruumenetelmänä olisi ollut jokin muu, esimerkiksi haastattelu. Sähköisen kyselyn etuna kuitenkin oli se, että sitä pystyi levittämään laajalti, esimerkiksi Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n TOInet-sähköpostilistalle. Vaikka lista tavoittaa noin 1200 lukijaa, ei vastauksia tullut enempää kuin neljä. Tähän voi syynä olla se, ettei koko Suomen laajuisesti ole montaa paikkaa, joissa molemmat arviointivälineet olisivat käytössä. Lisäksi se, että ASTA on melko uusi arviointiväline voi vaikuttaa siihen, ettei sitä tunneta vielä laajalti. Aineistoa olisi voitu lisätä siten, että olisi kerätty tietoa myös henkilöiltä, jotka ovat käyttäneet vain toista arviointivälineistä. Tällöin olisi kuitenkin saatu tietoa vain arviointitiedon hyödynnettävyydestä, ei tulosten vertailusta. Tutkimusasetelmaa ei siis voitu vaihtaa, sillä arviointitiedon vertailu oli tärkeä osa opinnäytetyötä ja vertailun mahdollistamiseksi arvioinnit oli pitänyt tehdä samalle asiakkaalle. Vaikka kyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi, yhteistyötaho kokee, että tämän opinnäytetyön tuottama tieto on heille hyödyllistä ja että he voivat hyödyntää tuloksia esimerkiksi ASTA-koulutuksissa.

Aineiston analysointimenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi oli toimiva, sillä ICF-luokituksen ja arviointivälineiden käsitteiden käyttö oli loogista myös analysointivai-

heessa. Käsitteitä oli aikaisemmin hyödynnetty jo kyselylomakkeessa, mikä helpotti aineiston analysointia.

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa oli otettava huomioon se, että ASTA™-arviointivälinettä ja FIM-mittaria käytetään usein keskenään erilaisiin tarkoituksiin ja ne arvioivat eri painotuksin asiakkaan toimintakykyä. Tutkimusaineiston kasvattaminen ICF-luokitukseen perustuvalla ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin vertailulla oli hyödyllinen, sillä sen avulla pystyi konkreettisesti näkemään, mistä osa-alueista tulisi arvioinneilla saada tietoa ja mistä ei. Esimerkiksi sille, etteivät vastaajat kokeneet saavansa arviointivälineellä tietoa jostain tietystä ICF-luokituksen osa-alueesta, saattoi olla selityksenä se, ettei kyseisellä arviointivälineellä ole tarkoitukseen arvioida juuri sitä toimintoa. Kyseisten arviointivälineiden ero siinä, mitä niiden on tarkoitus arvioida, korostui vielä tulosten raportoinnissa, sillä oli otettava huomioon, ettei jo aikaisempien tutkimusten tuottamaa tietoa tuotaisi liikaa esille.

## 6.2 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideana tälle opinnäytetyölle olisi ASTA™-arviointivälineen sisällön kehittäminen edelleen, esimerkiksi pienten tarkennusten osalta. Esimerkiksi ASTAn Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajan vietto -kategoriaa voisi tarkentaa ICF-luokitusta vastaavaksi. Jo nyt osa-alueen kohdissa on paljon yhteneväisyyttä ICF-luokituksen kuvusten kanssa, mutta koska ne eivät ole täysin vastaavia, ei ICF-koodeja ole merkitty ASTAn yhteyteen. Mitä enemmän ASTAssa on ICF-luokituksen mukaisia arvioitavia kohtia, sitä helpompi ICF-luokitusta on käyttää arviointitiedon kirjaamisessa. Näin voitaisiin yhtenäistää toimintakyvyn arviointitiedon raportointia.

ASTA arvioi jo nyt kattavasti asumisen toimintoja ja on olemassa hyvät perustelut sille, miksi tiettyjen toimintakyvyn osa-alueiden arviointi on jätetty siitä pois. Jatkossa voisi kuitenkin pohtia sitä, tulisiko liikkumista, erityisesti kotona, arvioida ASTAlla erillisenä kohtana. Tällä hetkellä liikkuminen tulee esille osana muita arvioitavia kohtia, mutta jatkossa voisi tutkia sen tärkeyttä, tulisiko liikkumista arvioida omana kohtanaan.

Kun ASTA™-arviointivälineen validiteettia on tutkittu nykyistä enemmän, voitaisiin se lisätä Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansalliseen asiantuntijaverkostoon (TOIMIA). Jatkotutkimusten jälkeen voisi myös pohtia ASTAn kääntämistä englannin kielelle. Näin ASTAa voitaisiin levittää myös kansainvälisesti.

Toimintakyvyn arviointien tarve todennäköisesti lisääntyy tulevaisuudessa väestön ikääntyessä. Näin myös kotona tarvittavan avun ja esimerkiksi asunnonmuutostyötarpeen arviointiin tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän luotettavia arviointivälineitä. Koska ASTA on suunniteltu juuri asumisen toimintojen arviointiin, olisi tärkeää saada lisättyä sen tunnettuutta, jotta sitä voitaisiin hyödyntää mahdollisimman laajalti. Tämän opinnäytetyön esille tuomien erilaisten ASTA-arvioinnin hyödyntämismahdollisuuksien toivotaan auttavan saamaan ASTAlle nykyistä laajempi käyttäjäkunta. Lisääntyvän toimintakyvyn arvioinnin tarpeen yhteydessä myös yhteisen termistön tärkeys korostuu. ICF-luokituksen hyödyntämistä olisikin hyvä lisätä toimintakyvyn arvioinnissa antamaan kattava ja yhtenäinen kuva ihmisen toimintakyvystä.

## Lähteet

Alanen, Erkki 2001. Toimitakyky ja hyvän mittausmenetelmän ominaisuudet. Teoksessa Talo, Seija (toim.): Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 197–205.

Asumispalvelusäätiö ASPA 2009. ASTA™-lomakkeiston pilotointi II:n raportti. Verkkodokumentti. <[http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Raportti\\_syksyn\\_2009\\_pilotoinnista.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Raportti_syksyn_2009_pilotoinnista.pdf)>. Luettu 20.2.2013.

Asumispalvelusäätiö ASPA 2010. ASTA™ – asumisen toimintojen arviointi. Käyttäjän käsikirja / Manuaali. Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti. ASTA™ -lomakkeiston käyttäjän käsikirja 1/2010. Verkkodokumentti. <[http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/ASTA-\\_kayttajan\\_kasikirja\\_1.10.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/ASTA-_kayttajan_kasikirja_1.10.pdf)>. Luettu 3.5.2012.

Asumispalvelusäätiö ASPA 2012. ASTA™- asumisen toimintojen arviointiin. Kehittäminen ja vaikuttaminen. Verkkodokumentti. <<http://www.aspasaatio.fi/asta>>. Luettu 3.5.2012.

Asumispalvelusäätiö ASPA 2013. Perustajajärjestöt. Tietoa ASPAsta. Verkkodokumentti. <<http://www.aspasaatio.fi/tietoa-aspasta/perustajajarjestot>>. Luettu 21.3.2013.

Corcoran, Mary 2005. Using Qualitative Measurement Methods to Understand Occupational Performance. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie 2005. Measuring occupational performance: supporting best practice in occupational therapy. 2nd ed. United States of America: SLACK Incorporated. 65-78.

Creek, Jennifer 2010. The Core Concepts of Occupational Therapy. A Dynamic Framework for Practice. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Finnish Consulting Group Oy 2012a. FIM-toimintakyvyn ja avuntarpeen arvioinnin mittari. FIM-mittari. Verkkodokumentti. <<http://www.fimmittari.fi/fim-mittari>>. Luettu 3.5.2012.

Finnish Consulting Group Oy 2012b. FIM-mittarilla arvioitavat päivittäiset toiminnot. FIM-mittari. Verkkodokumentti. <<http://www.fimmittari.fi/arvioitavat-toiminnot>>. Luettu 3.5.2012.

Finnish Consulting Group Oy 2012c. FIM-mittarin arviointiasteikko. FIM-mittari. Verkkodokumentti. <<http://www.fimmittari.fi/node/65>>. Luettu 3.5.2012.

Finnish Consulting Group Oy 2012d. Kenelle ja milloin FIM-mittaria käytetään. FIM-mittari. Verkkodokumentti. <<http://www.fimmittari.fi/kenelle>>. Luettu 3.5.2012.

Finnish Consulting Group Oy 2012e. FIM-mittarin validiteetti ja reliabiliteetti tutkimus. FIM-mittari. Verkkodokumentti. <<http://www.fimmittari.fi/node/66>>. Luettu 3.5.2012.

Finnish Consulting Group Oy 2013. Toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointijärjestelmät, FIM ja WeeFIM. Mitä ovat FIM ja WeeFIM -järjestelmät? FIM ja WeeFIM -järjestelmät. Verkkodokumentti. <<http://www.fimmittari.fi/fim-ja-weefim-toimintakyvyn-ja-avuntarpeen-arviointij%C3%A4rjestelm%C3%A4t-0>>. Luettu 21.3.2013.

Granger, Carl V. 2011. Quality and Outcome Measures for Rehabilitation Programs. Development of the UDSMR and the FIM Instrument. Medscape Reference. Verkkodokumentti. <<http://emedicine.medscape.com/article/317865-overview#aw2aab6b3>>. Luettu 21.3.2013.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hussey, Susan M. – Sabonis-Chafee, Barbara – O'Brien, Jane Clifford 2007. Introduction to Occupational Therapy. 3<sup>rd</sup> edition. United States of America: Mosby Elsevier.

Härmä, Johanna – Leipijärvi, Päivi 2010. ASTA™-arviointilomakkeiston vaikutus kuntouttavan työotteen kehittymiseen. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian koulutusohjelma. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010110114060>>

Jaakonsaari, Mikko 2012. Tuotepäällikkö. FCG Tietojohtaminen Oy. Sähköpostikeskustelu 3.9.2012.

Jaakonsaari, Mikko 2013. Tuotepäällikkö. FCG Tietojohtaminen Oy. Sähköpostikeskustelu 15.3.2013.

Jalonen, Anna – Karivainio, Kaisu – Kuusisto, Sanna – Ruuskanen, Jamila 2012. Nopean alkukartoituksen ASTA-lomakkeisto: Asumispalvelusäätiö ASPAn ASTA™-lomakkeiston muokkaaminen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sosiaaliala. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012111315231>>

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro oy.

Karhula, Maarit – Heiskanen, Tuija – Juntunen, Kristiina – Kanelisto, Katja – Kantanen, Mari – Kanto-Ronkanen, Anne – Lautamo, Tiina 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>>. Luettu 20.2.2013.

Kettunen, Reetta – Kähäri-Wiik, Kaija – Vuori-Kemilä, Anne – Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro oy.

Laine, Katja 2010. Toimintaterapeuteille uusi arviointiväline: ASTA™-lomakkeisto sopii moneen käyttöön. Toimintaterapeutti 29 (3). 14–17.

Laukkanen, Pia 2001. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Talo, Seija (toim.): Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaami-

seen. Seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 93–106.

Launiainen, Helena 2004. ICF– Mahdollisuus yhteiseen kieleen toimintakyvyn kuvauksessa? Toimintaterapeutti 4, 4–7.

Letts, Lori – Bosch, Jackie 2005. Measuring Occupational Performance in Basic Activities of Daily Living. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie 2005. Measuring occupational performance: supporting best practice in occupational therapy. 2nd ed. United States of America: SLACK Incorporated. 179–225.

Marttila, Satu – Matikka, Elina – Salonen, Jasmin 2012. Asiakaskokemusten kerääminen ASTA™-arviointivälineestä Turun Nuortentalolla. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian koulutusohjelma. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120217753>>

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization.

Stucki, Gerold 2012. Preface. In Bickenbach, Jerome – Cieza, Alarcos – Rauch, Alexandra – Stucki, Gerold (eds.): ICF Core Sets. Manual for Clinical Practice. Germany: Hogrefe Publishing.

Suominen, Heli 2011. Arjen taitojen arviointimenetelmiä nuorisopsykiatrisiin. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian koulutusohjelma. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011082212654>>

Söderström, Anu 2013. Järjestösihteeri. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Sähköpostikeskustelu 26.3.2013.

Talo, Seija 2001a. Prologi seminaarin sisällöstä ja tavoitteista. Teoksessa Talo, Seija (toim.): Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 31–45.

Talo, Seija 2001b. Sateenvarjo – ja mitä sen alla on? Teoksessa Talo, Seija (toim.): Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 13–24.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon luokitukset. ICF -toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/esittely/luokitukset#icf](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/esittely/luokitukset#icf)>. Luettu 10.9.2012.

The FIM® Instrument 2010. Uniform Data Systems. The functional Assessment Specialists.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Validity and Reliability of the FIM® Instrument 2010. Uniform Data Systems. The Functional Assessment Specialists.



World Health Organization 2013. ICF Application and Training Tools. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Classifications. Programmes and projects. Verkkodokumentti.

<<http://www.who.int/classifications/icf/icfaptraining/en/index.html>>. Luettu 14.3.2013.

## Kyselylomake

### KYSELY KOSKIEN ASTA™-ARVIOINTIVÄLINEELLÄ JA FIM-MITTARILLA SAATUA ARVIOINTITIETOA

Tämä kysely kerää tietoa ASTA™-arviointivälineellä ja FIM-mittarilla saadun arviointitiedon yhtäläisyyksistä, eroavaisuuksista ja käyttömahdollisuuksista. Kyselyn vastauksia hyödynnetään opinnäytetyössä, jonka avulla voidaan jatkokehittää ASTA™-arviointivälinettä ja lisätä sen validiutta.

Vastaajan tulee olla:

1) tehnyt arvioinnit asiakkaalle sekä FIM-mittarilla että ASTA™-arviointivälineellä

TAI

2) tehnyt joko ASTA- tai FIM-arvioinnin ja vastata tähän kyselyyn yhdessä henkilön kanssa, joka on arvioinut samaa asiakasta toisella arviointivälineellä.

Arvioinnit tulee olla tehty samalle henkilölle, jotta saatuja arviointituloksia voidaan vertailla. Kyselyyn vastaajien ammatilla ei ole merkitystä. Kyselyssä ei kerätä vastaajan tai asiakkaan tunnistetietoja.

Kyselyssä on kolme osaa: 1 Vastaajan tiedot, 2 Arviointitiedon vertailu ja 3 Arviointivälineiden käyttö.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20-30 minuuttia.

Kysely on avoinna 24.2. klo 24.00 asti.

Opinnäytetyön taustateorianana on WHO:n ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka on ohjannut myös kyselyn laadintaa. ICF-luokitus on WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.

Arvostamme kyselyyn käyttämäsi aikaa.

Pinja Kuusenaho ja Jenni Tolonen

Toimintaterapian koulutusohjelma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

\*-merkityt kohdat ovat pakollisia vastata

## OSA 1 VASTAAJAN TIEDOT

### Vastaaja 1

Vastaan koskien \*

- ASTA-arviointivälinettä ja FIM-mittaria
- ASTA-arviointivälinettä ja vastaan yhdessä toisen henkilön kanssa, joka on käyttänyt FIM-mittaria
- FIM-mittaria ja vastaan yhdessä toisen henkilön kanssa, joka on käyttänyt ASTA-arviointivälinettä.

Koulutukseni \* \_\_\_\_\_

Ammattinimikkeeni \* \_\_\_\_\_

Työnantajani on \*

- kunta
- yritys
- säätiö
- järjestö
- sairaanhoitopiiri

Työskentelen \*

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi
- Satakunta

Asiakasryhmä, jonka kanssa pääsääntöisesti työskentelen \* \_\_\_\_\_

Työvuosieni määrä kyseisen asiakasryhmän parissa \* \_\_\_\_\_

**(Vastaaaja 2)**

Jos kaksi henkilöä vastaa yhdessä kyselyyn, täytättehän myös toisen vastaajan tiedot.

Vastaan koskien

- ASTA-arviointivälinettä
- FIM-mittaria

Koulutukseni \_\_\_\_\_

Ammattinimikkeeni \_\_\_\_\_

Työnantajani on

- kunta
- yritys
- säätiö
- järjestö
- sairaanhoitopiiri

Työskentelen

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi
- Satakunta

Asiakasryhmä, jonka kanssa pääsääntöisesti työskentelen \_\_\_\_\_

Työvuosieni määrä kyseisen asiakasryhmän parissa \_\_\_\_\_

## OSA 2 ARVIOINTITIEDON VERTAILU

### TAUSTATIEDOT TEHDYISTÄ ASTA- JA FIM-ARVIOINNEISTA

Seuraavat kysymykset koskevat ASTA- ja FIM-arviointeja, jotka on tehty samalle asiakkaalle ja joiden tulokset ovat vertailtavissa keskenään.

ASTA-arviointi tehty (pvm) \* \_\_\_\_\_

FIM-arviointi tehty (pvm) \* \_\_\_\_\_

Kyseisen asiakkaan toimintarajoite/diagnoosi \*

\_\_\_\_\_

Miksi arvioit kyseisen asiakkaan toimintakykyä ASTA-arviointivälineellä/FIM-mittarilla? \* (esimerkiksi kotiutuminen, itsenäinen asuminen, toimintakyvyn muutos, tuen/palveluiden/apuvälineiden tarpeen arviointi)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ARVIOINTITULOSTEN VERTAILU

*Sekä ASTA-arviointiväline että FIM-mittari pohjautuvat ICF-luokitukseen (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-luokitus on WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.*

*Seuraavat osa-alueet kuuluvat ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueeseen. Lisätietoa osa-alueista ja niihin kuuluvista toiminnoista löytyy ICF-luokituksesta (Stakes 2011).*

Sain tietoa asiakkaan toimintakyvyn seuraavista osa-alueista ASTA-arviointivälineellä/FIM-mittarilla:

Oppiminen ja tiedon soveltaminen\*

*esimerkiksi ongelman ratkaiseminen, katseleminen, kuunteleminen, jäljitteleminen, lukeminen, kirjoittaminen, tarkkaavuuden kohdentaminen, päätöksen tekeminen*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet \*

*esimerkiksi ajankäytön suunnittelu, päivittäisten tehtävien hallitseminen ja suorittaminen loppuun, vastuun kantaminen, stressin/kriisitilanteiden käsitteleminen*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän ymmärtäminen \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän tuottaminen \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasennoissa) \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Liikkuminen kulkuneuvolla \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Peseytyminen \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Kehon osien hoitaminen \*

*esimerkiksi hiukset, kynnet, hampaat*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## WC:ssä käyminen \*

*esimerkiksi suolen/rakon hallinta, wc-käynnin suunnittelu, siistiytyminen käynnin jälkeen, kuukautiset*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Pukeutuminen \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Ruokaileminen \*

*esimerkiksi ruoan syöminen, pilkkominen*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Juominen \*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Omasta terveydestä huolehtiminen

*esimerkiksi ravinnosta huolehtiminen, lääkkeiden ottaminen, fyysisen kunnon ylläpito, ammattiavun hakeminen, päihteiden käyttö*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen \*

*esimerkiksi ostosten tekeminen*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

## Kotitaloustöiden tekeminen \*

*esimerkiksi kotitalouskoneiden käyttö*

	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

Ruoan valmistus *					
	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

Kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen *					
	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet * <i>esimerkiksi perhesuhteet, yhteydenpito, ihmissuhteiden solmiminen</i>					
	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

Taloudellinen elämä * <i>esimerkiksi rahan käyttö, rahan käytön suunnittelu</i>					
	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä * <i>esimerkiksi virkistäytyminen, vapaa-aika, harrastukset, hengellisyys</i>					
	1 - en lainkaan	2 – vähän	3 – jonkun verran	4 - kattavasti	5 - todella kattavasti
ASTA	0	0	0	0	0
FIM	0	0	0	0	0

Mistä edellä mainitusta osa-alueesta koet saavasi ASTA-arviointivälineellä eniten tietoa? \*

- Oppiminen ja tiedon soveltaminen
- Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän ymmärtäminen
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän tuottaminen
- Itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasennossa)
- Kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla
- Liikkuminen kulkuneuvolla
- Peseytyminen
- Kehon osien hoitaminen
- WC:ssä käyminen
- Pukeutuminen
- Ruokaileminen
- Juominen



- Omasta terveydestä huolehtiminen
- Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen
- Kotitaloustöiden tekeminen
- Ruoan valmistus
- Kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen
- Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- Taloudellinen elämä
- Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Mistä edellä mainitusta osa-alueesta koet saavasi FIM-mittarilla eniten tietoa? \*

- Oppiminen ja tiedon soveltaminen
- Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän ymmärtäminen
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän tuottaminen
- Itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasennossa)
- Kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla
- Liikkuminen kulkuneuvolla
- Peseytyminen
- Kehon osien hoitaminen
- WC:ssä käyminen
- Pukeutuminen
- Ruokaileminen
- Juominen
- Omasta terveydestä huolehtiminen
- Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen
- Kotitaloustöiden tekeminen
- Ruoan valmistus
- Kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen
- Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- Taloudellinen elämä
- Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Mitä edellä mainituista osa-alueista ASTA-arviointivälineen tulisi arvioida tarkemmin? \*

- Oppiminen ja tiedon soveltaminen
- Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän ymmärtäminen
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän tuottaminen
- Itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasennossa)
- Kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla
- Liikkuminen kulkuneuvolla
- Peseytyminen
- Kehon osien hoitaminen
- WC:ssä käyminen
- Pukeutuminen
- Ruokaileminen
- Juominen
- Omasta terveydestä huolehtiminen
- Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen
- Kotitaloustöiden tekeminen

- Ruoan valmistus
- Kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen
- Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- Taloudellinen elämä
- Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä
- Ei mitään edellä mainituista

Mitä edellä mainituista osa-alueista FIM-mittarilla tulisi arvioida tarkemmin? \*

- Oppiminen ja tiedon soveltaminen
- Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän ymmärtäminen
- Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän tuottaminen
- Itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasennossa)
- Kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla
- Liikkuminen kulkuneuvolla
- Peseytyminen
- Kehon osien hoitaminen
- WC:ssä käyminen
- Pukeutuminen
- Ruokaileminen
- Juominen
- Omasta terveydestä huolehtiminen
- Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen
- Kotitaloustöiden tekeminen
- Ruoan valmistus
- Kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen
- Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- Taloudellinen elämä
- Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä
- Ei mitään edellä mainituista

Tulisiko ASTA-arviointivälineen arvioida lisäksi jotain muuta toimintakykyyn vaikuttavaa tekijää? Mitä? \_\_\_\_\_

Tulisiko FIM-mittarin arvioida lisäksi jotain muuta toimintakykyyn vaikuttavaa tekijää? Mitä? \_\_\_\_\_

Millaista keskenään erilaista tietoa ASTA- ja FIM-arvioinnit tuottivat? \*

---



---



---

Ajatellen arvioimaasi asiakasta, kumpi arviointivälineistä oli \*

	ASTA	FIM
nopeakäyttöisempi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
helppokäyttöisempi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asiakkaan arviointiin sopivampi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
runsaammin tietoa tuottava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### OSA 3 ARVIOINTIVÄLINEIDEN KÄYTTÖ

#### HYÖDYNNETTÄVYYS

Miten hyödylliseksi koet ASTA-arviointivälineen työssäsi?\*

	1	2	3	4	5	
En lainkaan hyödylliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella hyödylliseksi

Miten hyödylliseksi koet FIM-mittarin työssäsi?\*

	1	2	3	4	5	
En lainkaan hyödylliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella hyödylliseksi

#### Voin hyödyntää ASTA-/FIM-arvioinneilla saatua tietoa:

Asiakkaan avun- ja kuntoutustarpeen arviointiin\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avuntarpeen muutoksen arviointiin (tilanteen päivitykseen)\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FIM-mittarilla saadun tiedon päivitykseen\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASTA-arviointivälineellä saadun tiedon päivitykseen\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asiakkaalle oleellisten/tärkeiden toimintojen kartoittamiseen\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asiakkaan palvelu- ja jatkotoimenpiteiden tarpeen kartoittamiseen\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asiakkaan kotiutumiseen\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vammaistuen/hoitotuen tarpeen arviointiin\*

	1 – en lainkaan	2 – vähän	3 – melko paljon	4 - paljon
ASTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mihin muihin käyttötarkoituksiin voit hyödyntää ASTA-arviointia?\*

---



---

Mihin muihin käyttötarkoituksiin voit hyödyntää FIM-arviointia?\*

---



---

Vastaako ASTA-arviointiin käyttämäsi aika siitä saamaasi hyötyä?\*

	1	2	3	4	5	
Ei vastaa lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vastaa todella hyvin

Vastaako FIM-arviointiin käyttämäsi aika siitä saamaasi hyötyä?\*

	1	2	3	4	5	
Ei vastaa lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vastaa todella hyvin

## ARVIOINTIVÄLINEIDEN TUTTUUS

Oletko käynyt ASTA-koulutuksessa?\*

- Kyllä  
 En

Oletko viimeisen vuoden aikana päivittänyt FIM-koulutuksesi?\*

- Kyllä  
 En

Kuinka tutuksi koet ASTA-arviointivälineen?\*

	1	2	3	4	5	
En lainkaan tutuksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella tutuksi

Kuinka tutuksi koet FIM-mittarin?\*

	1	2	3	4	5	
En lainkaan tutuksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella tutuksi

Kuinka tuttu ASTA-arviointiväline on työyhteisössäsi?\*

esimerkiksi osataanko tuloksia hyödyntää, tunnetaanko käyttömahdollisuudet

	1	2	3	4	5	
En lainkaan tuttu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella tuttu

Kuinka tuttu FIM-mittari on työyhteisössäsi?\*

esimerkiksi osataanko tuloksia hyödyntää, tunnetaanko käyttömahdollisuudet

	1	2	3	4	5	
En lainkaan tutuksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella tutuksi

Koetko, että tämän kyselyn vastaamiseen on vaikuttanut se, kuinka paljon olet kyseistä arviointivälinettä käyttänyt?\*

---



---

Millaista lisätietoa tarvitsisit ASTA-arviointivälineestä/FIM-mittarista?

---

Tähän voit vielä kirjoittaa vapaasti aiheeseen liittyvää.

---



---

Kiitos vastauksistasi.

Käyttämästäsi ajasta kiittäen,  
Pinja Kuusenaho ja Jenni Tolonen

## Kyselyn vastaukset koskien tiedonsaantia ICF-luokituksen osa-alueista

ICF-luokituksen osa-alue		1 - en lain-kaan	2 - vä- hän	3 - jon- kin ver- ran	4 - kat- tavasti	5 - to- della katta- vasti
Oppiminen ja tiedon soveltami- nen	ASTA	1	1	-	2	-
	FIM	0	3	-	1	-
Yleisluonteiset tehtävät ja vaa- teet	ASTA	0	1	0	2	1
	FIM	1	2	1	-	-
Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoi- tetun viestinnän ymmärtäminen	ASTA	1	1	1	-	1
	FIM	1	2	-	1	-
Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoi- tetun viestinnän tuottaminen	ASTA	1	1	-	2	-
	FIM	1	1	1	1	-
Itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasennoissa)	ASTA	2	-	1	-	1
	FIM	-	-	1	2	1
Kävely tai liikkuminen apuväli- neen avulla	ASTA	2	1	1	-	-
	FIM	-	1	-	2	1
Liikkuminen kulkuneuvolla	ASTA	-	-	2	2	-
	FIM	4	-	-	-	-
Peseytyminen	ASTA	-	-	-	3	1
	FIM	-	1	1	2	-
Kehon osien hoitaminen	ASTA	-	-	1	3	-
	FIM	-	1	3	-	-
WC:ssä käyminen	ASTA	-	-	1	3	-
	FIM	-	-	3	-	1
Pukeutuminen	ASTA	-	-	-	3	1
	FIM	-	1	1	1	1
Ruokaileminen	ASTA	-	-	-	3	1
	FIM	-	1	2	1	-
Juominen	ASTA	-	1	1	2	-
	FIM	1	-	2	1	-
Omasta terveydestä huolehtimi- nen	ASTA	-	-	3	1	-
	FIM	1	3	-	-	-
Tavaroiden ja palveluiden hank- kiminen	ASTA	-	1	2	-	1
	FIM	4	-	-	-	-
Kotitaloustöiden tekeminen	ASTA	-	-	-	3	1
	FIM	4	-	-	-	-
Ruoan valmistus	ASTA	-	-	-	3	1
	FIM	4	-	-	-	-
Kotitaloudessa esineistä, kas- veista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen	ASTA	2	1	-	1	-
	FIM	4	-	-	-	-
Henkilöiden välinen vuorovaiku- tus ja ihmissuhteet	ASTA	2	1	-	1	-
	FIM	-	3	-	1	-
Taloudellinen elämä	ASTA	-	1	3	-	-
	FIM	3	-	1	-	-
Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	ASTA	1	1	2	-	-
	FIM	2	2	-	-	-

## ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin aihealueet/toiminnot lajiteltuna ICF-luokituksen mukaan

Alla olevassa taulukossa on lajiteltu ASTA™-arviointivälineen ja FIM-mittarin aihealueet/toiminnot ICF-luokituksen mukaisesti. ASTA™-arviointiväline- ja FIM-mittari -sarakkeissa ensimmäisenä on mainittu **arviointivälineessä käytetty yläotsikko** (punaisella), seuraavana **arviointivälineessä käytetty alaotsikko/toiminnon nimi** (vihreällä) ja kolmantena se **ICF-luokituksen kohta** (kursivoituna sinisellä), josta kyseisessä kohdassa saadaan tietoa. Arviointivälineiden sarakkeissa lihavoidut tekstit tarkoittavat sitä, että ne **osa-alueet löytyvät molemmista arviointivälineistä**.

ICF-luokituksen pääluokat	ICF-luokituksen aihealuryhmät	ASTA™-arviointiväline	FIM-mittari
Ruumiin/kehon toiminnot -osa-alue			
Mielentoiminnot	Muistitoiminnot [b144]		<b>Sosiaalinen kognitio: Muisti</b> - <i>Muistitoiminnot</i>
Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja ympäristysjärjestelmän toiminnot	Ulostustoiminnot [b525]		<b>Sulkijalihasten hallinta: Suolen hallinta</b> - <i>Ulostustoiminnot</i> <b>Sulkijalihasten hallinta: Suolen hallinta</b> - <i>Ulostuksen pidätyskyky</i>
Virts- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot	Virtsaamistoiminnot [b620]		<b>Sulkijalihasten hallinta: Rakon hallinta</b> - <i>Virtsaamistoiminnot</i> <b>Sulkijalihasten hallinta: Rakon hallinta</b> - <i>Virtsan pidätyskyky</i>
Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue			
Oppiminen ja tiedon soveltaminen [d110-d179]			<b>Sosiaalinen kognitio: Ongelman ratkaisu</b> - <i>Ongelman ratkaiseminen</i> <b>Kommunikointi: Ymmärtäminen</b> - <i>Lukeminen</i> <b>Kommunikointi: Ilmais</b> - <i>Kirjoittaminen</i>

Kommunikointi	Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän ymmärtäminen [d310-d329]	Ruokahuolto: Ruoanlaitto - <i>Kirjoitettujen viestien ymmärtäminen</i>	<p>Kommunikointi: Ymmärtäminen - <i>Puhuttujen viestin ymmärtäminen</i></p> <p>Kommunikointi: Ymmärtäminen - <i>Ei kielellisten viestien ymmärtäminen</i></p> <p>Kommunikointi: Ymmärtäminen - <i>Viittomakielen viestien ymmärtäminen</i></p> <p>Kommunikointi: Ymmärtäminen - <i>Kirjoitettujen viestien ymmärtäminen</i></p>
	Sanallisen, ei-sanallisen ja kirjoitetun viestinnän tuottaminen [d330-d349]		<p>Kommunikointi: Ilmaisun - <i>Puhuminen</i></p> <p>Kommunikointi: Ilmaisun - <i>Ei kielellisten viestien tuottaminen</i></p> <p>Kommunikointi: Ilmaisun - <i>Viestien tuottaminen viittomakielellä</i></p> <p>Kommunikointi: Ilmaisun - <i>Viestien kirjoittaminen</i></p>
Liikkuminen	Itsensä siirtäminen (istuma- tai makuuasenoissa) [d420]		<p>Siirtyminen: Sänky, tuoli tai pyörätuoli - <i>Makuulle meno</i></p> <p>Siirtyminen: Sänky, tuoli tai pyörätuoli - <i>Istumisen</i></p> <p>Siirtyminen: Sänky, tuoli tai pyörätuoli - <i>Seisominen</i></p>



3 (7)

			<p>Siirtyminen: Sänky, tuoli tai pyörätuoli - Itsensä siirtäminen istuma-asennossa</p> <p>Siirtyminen: WC - Istuminen</p> <p>Siirtyminen: WC - Seisominen</p> <p>Siirtyminen: WC - Itsensä siirtäminen istuma-asennossa</p> <p>Siirtyminen: Suihku, amme - Istuminen</p> <p>Siirtyminen: Suihku, amme - Seisominen</p> <p>Siirtyminen: Suihku, amme - Itsensä siirtäminen istuma-asennossa</p> <p>Siirtyminen: Suihku, amme - Itsensä siirtäminen, muu määritely</p>
	<p>Kävely tai liikkuminen apuvälineen avulla [d450-d469]</p>		<p>Liikkuminen: Kävely tai pyörätuolilla liikkuminen - Lyhyiden matkojen käveleminen</p> <p>Liikkuminen: Kävely tai pyörätuolilla liikkuminen - Kotona liikkuminen</p> <p>Liikkuminen: Kävely tai pyörätuolilla liikkuminen - Muissa rakennuksissa kuin kotona liikkuminen</p> <p>Liikkuminen: Kävely tai pyörätuolilla liikkuminen - Liikkuminen välineiden avulla</p> <p>Liikkuminen: Portaat - Kiipeäminen</p>

Itsestä huolehtiminen	Peseytyminen [d510]	<p>Itsestä huolehtiminen: <b>Peseytyminen</b> - <b>Koko kehon peseminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Peseytyminen</b> - <b>Kehon osien peseminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Peseytyminen</b> - <b>Kuivaaminen</b></p>	<p>Itsestä huolehtiminen: <b>Peseytyminen</b> - <b>Koko kehon peseminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Siistiytyminen</b> - <b>Kehon osien peseminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Peseytyminen</b> - <b>Kuivaaminen</b></p>
	Kehon osien hoitaminen [d520]	<p>Itsestä huolehtiminen: <b>Kehon osien hoitaminen</b> - <b>Ihon hoitaminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Kehon osien hoitaminen</b> - <b>Hampaiden hoitaminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Kehon osien hoitaminen</b> - <b>Hiusten/parran hoitaminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Kehon osien hoitaminen</b> - <b>Sormenkynsien hoitaminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Kehon osien hoitaminen</b> - <b>Varpaankynsien hoitaminen</b></p>	<p>Itsestä huolehtiminen: <b>Siistiytyminen</b> - <b>Ihon hoitaminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Siistiytyminen</b> - <b>Hampaiden hoitaminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>Siistiytyminen</b> - <b>Hiusten/parran hoitaminen</b></p>
	WC:ssä käyminen [d530]	<p>Itsestä huolehtiminen: <b>WC-toiminnot</b> - <b>Virtsaamisen sääteleminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>WC-toiminnot</b> - <b>Ulostamisen sääteleminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>WC-toiminnot</b> - <b>Kuukautisista huolehtiminen</b></p>	<p>Itsestä huolehtiminen: <b>WC-toimet</b> - <b>Virtsaamisen sääteleminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: <b>WC-toimet</b> - <b>Ulostamisen sääteleminen</b></p> <p>Sulkijalihasten hallinta: <b>Rakon hallinta</b> - <b>Virtsaamisen sääteleminen</b></p> <p>Sulkijalihasten hallinta: <b>Suolen hallinta</b> - <b>Ulostamisen sääteleminen</b></p>

	Pukeutuminen [d540]	<p>Itsestä huolehtiminen: Pukeutuminen - <b>Vaatteiden pukeminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Pukeutuminen - <b>Vaatteiden riisuminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Pukeutuminen - <i>Jalkineiden pukeminen</i></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Pukeutuminen - <i>Jalkineiden riisuminen</i></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Pukeutuminen - <i>Asianmukaisen vaatetuksen valitseminen</i></p>	<p>Itsestä huolehtiminen: Pukeminen ja riisuminen -ylävartalo - <b>Vaatteiden pukeminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Pukeminen ja riisuminen -ylävartalo - <b>Vaatteiden riisuminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Pukeminen ja riisuminen -alavartalo - <b>Vaatteiden pukeminen</b></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Pukeminen ja riisuminen -alavartalo - <b>Vaatteiden riisuminen</b></p>
	Ruokaileminen [d550]	Ruokahuolto: Syöminen - <b>Ruokaileminen</b>	Itsestä huolehtiminen: Ruokailu - <b>Ruokaileminen</b>
	Juominen [d560]	Ruokahuolto: Syöminen - <b>Juominen</b>	Itsestä huolehtiminen: Ruokailu - <b>Juominen</b>
	Omasta terveydestä huolehtiminen [d570]	<p>Ruokahuolto: Syöminen - <i>Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen</i></p> <p>Itsestä huolehtiminen: Omasta päivittäisestä terveydestä huolehtiminen - <i>Oman terveyden ylläpitäminen</i></p>	
Kotielämä	Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen [d620]	Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajan vietto: Ostosten ja muiden tavaroiden kuljettaminen (mukaillen aihealueryhmää Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen)	

6 (7)

		Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajan vietto: Oikeiden tavaroiden löytäminen ja valitseminen (mukaillen aihealueryhmää Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen)	
	Aterioiden valmistaminen [d630]	Ruokahuolto: Ruoanlaitto - <i>Yksinkertaisten aterioiden valmistaminen</i>  Ruokahuolto: Ruoanlaitto - <i>Monimutkaisten aterioiden valmistaminen</i>	
	Kotitaloustöiden tekeminen [d640]	Ruokahuolto: Keittiön laitteet ja välineet - <i>Kotitalouskoneiden käyttäminen</i>  Kotityöt: Tekstiilihuolto - <i>Kotitaloustöiden tekeminen</i>  Kotityöt: Tekstiilihuolto - <i>Kotitalouskoneiden käyttäminen</i>  Kotityöt: Siivous - <i>Keittoalueen ja keittiötarvikkeiden puhdistaminen</i>  Kotityöt: Siivous - <i>Asunnon siivoaminen</i>  Kotityöt: Siivous - <i>Kotitalouskoneiden käyttäminen</i>  Kotityöt: Siivous - <i>Jätteiden hävittäminen</i>	

	Kotitaloudessa esineistä, kasveista, toisista henkilöistä ja eläimistä huolehtiminen [d650-d669]	<b>Kotityöt: Tekniikka -</b> <i>Apuvälineistä huolehtiminen</i>	
Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet [d710-d779]			<b>Sosiaalinen kognitio: Sosiaalinen vuorovaikutus</b> - <i>Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus</i>  <b>Sosiaalinen kognitio: Sosiaalinen vuorovaikutus</b> - <i>Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus</i>  <b>Sosiaalinen kognitio: Sosiaalinen vuorovaikutus</b> - <i>Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet</i>
Keskeiset elämänalueet	Taloudellinen elämä [d860-d879]	<b>Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajan vietto: Rahan käyttö</b> (mukaillen aihealueryhmää Taloudellinen elämä)	
Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä [d910-d999]		<b>Kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajan vietto: Harrastukset ja vapaa-ajanvietto</b> (mukaillen pääluokkaa Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä)	