

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Toimintaterapian koulutusohjelma

Johanna Härmä ja Päivi Leipijärvi

ASTATM- ARVIOINTILOMAKKEISTON VAIKUTUS KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEHITTYMISEEN

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Johanna Härmä

Päivi Leipijärvi

ASTATM – arviointilomakkeiston vaikutus kuntouttavaan työotteen kehittymiseen 36 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010

Ohjaaja: Lehtori Tuula Hämäläinen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa käyttöön ASTATM - arviointilomakkeisto tehostetussa kehitysvammaisten palveluasumisyksikössä ja tutkia, miten arvioinnin suoritus vaikuttaa yksikön henkilökunnan hoitokäytäntöihin.

Tutkimus on tyypiltään kvalitatiivinen ja sen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimukseen haastateltiin kuutta asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan jäsentä ASTA- arviointilomakkeiston suorittamisen jälkeen. Haastatteluaineisto nauhoitettiin, jonka jälkeen se analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaan. Tutkimuksen viitekehyksenä toimivat Toimintaterapianimikkeistö sekä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Viitekehysten tuomien näkökulmien avulla tutkimuksessa tarkastellaan ihmisen toimintamahdollisuuksia ja osallistumista elämäänsä vammaisuudesta huolimatta.

Tutkimuksen tulosten perusteella ASTA- arviointilomakkeisto on vaikuttanut hoitajien hoitokäytäntöihin. Tulosten mukaan hoitajat olivat arviointilomakkeiston käyttöönoton jälkeen alkaneet kiinnittää huomiota enemmän asukkaan omatoimisuuteen ja sen tukemiseen. Lomakkeiston avulla oli löydetty asukkailta uusia taitoja ja saatu vahvistusta jo ennalta tiedettyihin valmiuksiin. Tuloksista nousi myös voimakkaasti esille kuntouttavan työotteen kehittymistä estävät tekijät, joista suurimpana ongelmana koettiin kiire.

Tutkimus eteni kehittävän työntutkimuksen mallin mukaan. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin palveluasumisyksikön työyhteisön kehittämisalueet. Toisessa vaiheessa etsittiin keinoja uuden toimintatavan löytämiseksi. Kolmas vaihe piti sisällään uuden toimintatavan käyttöönoton, joka tässä työssä oli ASTA- arviointilomakkeiston käyttöönotto. Kehittävän työntutkimuksen malli sisältää kaikkiaan viisi vaihetta ja tässä työssä päästiin vaiheeseen kolme. Jatkossa voisi tutkia, onko palveluasumisyksikössä päästy mallin vaiheisiin neljä ja viisi ja kuinka ASTA- arviointilomakkeisto on vaikuttanut kuntouttavan työotteen kehittymiseen pitkällä aikavälillä.

Asiasanat: ASTATM – arviointilomakkeisto, kehitysvammaisuus, taidot, palveluasuminen

ABSTRACT

Johanna Härmä

Päivi Leippijärvi

The Effectiveness of the ASTA™ Assessment Form when Using a Rehabilitative Approach with Clients, 36 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Occupational Therapy
Bachelor's Thesis 2010

Instructor: Senior Lecturer Tuula Hämäläinen

The purpose of the research was to introduce the ASTA™ assessment tool in a service home for clients with mental retardation and to find out how the results of the assessment impact the rehabilitative work approach of the caregivers.

The research method was qualitative and the data were collected with theme interviews. The research involved six people and the interviews were carried out after an ASTA assessment. Participants were nurses in the service home. The interviews were also recorded, and the results analysed using theory guided content analysis. The framework of this research was derived from the Occupational Therapy Nomenclature and the International Classification of Functioning, Disability and Health.

The results of the research revealed that the ASTA assessment had an effect on the caregivers' work. After the ASTA assessment, caregivers began to pay more attention supporting the clients to better self-reliance. The results also showed that the ASTA assessment helped nurses to find out about previously unknown skills of their clients. It also revealed that one of the biggest problems with using the rehabilitative approach was lack of time on the part of the caregivers.

This study was based on a developmental work research model. The first phase of this research was to find out job weaknesses. In the second phase researchers looked for ways to find a new methods to do work. The third phase contains the new way to work and the ASTA assessment tool. The Developmental work research model includes five phases, but in this study achieved only phases 1-3. Future study might include phases 4-5 of the developmental work research model, and an analysis of how the ASTA assessment tool impacts on the rehabilitative approach over a longer period of time.

Keywords: ASTA, Mental Retardation, Skills, Sheltered Housing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KEHITYSVAMMAISUUS	6
3 IHMISEN TOIMINTAMAHDOLLISUUDET	7
3.1 Toimintamahdollisuuksien tukeminen	9
3.2 Toimintamahdollisuuksien tukemisen haasteet kehitysvammatyössä	11
4 TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI	12
4.1 ASTA TM – arviointilomakeisto	13
5 VAIKEAVAMMAISTEN PALVELUASUMINEN	14
6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	16
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
7.1 Tutkimuksen eettisyys	17
7.2 Tutkimusmenetelmät	17
7.3 Kehittävän työntutkimuksen malli.....	18
7.4 Aineistonkeruu	19
7.5 Aineiston analysointi	20
8 TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMINEN ASTA TM – ARVIOINTIMENETELMÄN AVULLA	21
8.1 Rantakoti Lehdokki	22
8.2 Kehittävän työntutkimuksen malli Rantakoti Lehdokissa	22
8.3 Teemahaastattelun tulokset.....	25
9 POHDINTA	29
9.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	30
9.2 Tulosten pohdinta	31
9.3 Oma oppiminen	33
LÄHTEET.....	35

LIITTEET

- Liite 1 Ryhmähaastattelun teemat
- Liite 2 ASTATM - Arviointilomakeisto

1 JOHDANTO

Suomi on allekirjoittanut vammaisten ihmisten oikeuksia koskevan Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimuksen. Sopimus korostaa vammaisten ihmisten ihmisoikeuksia, perusvapauksia sekä oikeutta osallistua yhteiskunnan toimintaan tasavertaisena kansalaisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Myös toimintaterapian näkemyksen mukaan ihminen on oman elämänsä subjekti. (Holvikivi 1998, 24.) Jokaisen vammaisen ihmisen tulee voida osallistua omaan elämäänsä ja yhteiskunnan toimintaan kykyjensä mukaan. Ongelmana on kuitenkin se, ettei kehitysvammaisen henkilön todellisia kykyjä ja valmiuksia aina tunneta. Tästä syystä henkilön osallistuminen omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin, valintoihin ja toimintoihin saattaa jäädä puutteelliseksi.

Useat tutkimukset osoittavat, että kehitysvammaisten osallistuminen päivittäisiin toimintoihin parantaa heidän elämänlaatuaan ja tukee heidän osallistumisprosessiaan yhteiskuntaan. Kehitysvammaiset henkilöt kokevat merkittävänä osallistumisen päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapeuteilla, jotka työskentelevät kehitysvammaisten parissa on tärkeä tehtävä auttaa kehitysvammaista henkilöä selviytymään mahdollisimman itsenäisesti sekä vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa ympäristöön. (Kottorp & Bernspång & Fisher 2003, 195–204.)

Tämän tutkimuksen aiheena on tutkia ASTATM -arviointilomakkeiston vaikutusta kuntouttavan työotteen kehittymiseen. Työn tarkoitusta kuvaava termi on optimaalinen autonomia. Se tarkoittaa tilannetta, jossa ihmiselle annetaan määräysvalta ja vastuu tehdä päätöksiä omaa elämää koskevista asioista omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaan. (Lampinen 2007, 68.) Tässä tutkimuksessa asukkaiden vaikeavammaisuus asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle asukkaan optimaalisen autonomian saavuttamisessa. Tutkimuksen avulla halutaan vahvistaa asukkaiden osallistumista päivittäisiin toimintoihin asumisyksikön arjessa ja tukea hoitohenkilökuntaa kuntouttavan työotteen kehittämisessä ja ylläpitämisessä.

Tutkimuksen tarkoituksena on ottaa käyttöön ASTATM -arviointilomakkeisto tehostetussa palveluasumisyksikössä Rantakoti Lehdokissa. Työssä tutkitaan

voidaanko ASTA-lomakkeiston avulla saada uutta tietoa asukkaiden taidoista ja valmiuksista ja kuinka ASTA:sta esiin nousseet asiat vaikuttavat henkilökunnan hoitokäytäntöihin.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisuudelle löytyy monta määritelmää. Lääketieteessä se jaetaan vaikeusasteittain neljään eri pääluokkaan: lievään, keskiasteiseen, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 20-21.) Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vammaa, joka sijaitsee ymmärtämis- ja käsityksen alueella. Tämä vaikeuttaa kehitysvammaisen henkilön uusien asioiden oppimista sekä käsitteellistä ajattelua. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2006, 165.) Käsitteellisessä, sosiaalisessa sekä käytännöllisessä älykkyydessä olevat ongelmat eivät kuitenkaan aina vaikuta henkilön yksilöllisiin ominaispiirteisiin, kuten esimerkiksi henkilön luonteeseen (Vernerinet 2010).

Amerikkalainen kehitysvammajärjestö AAMR (The American Association for Mentally Retarded) viittaa kehitysvammaisuuden kuuluvan toimintakyvyn oleellisiin rajoituksiin. Ihmisen ympäristö, edellytykset ja toimintakyky ovat AAMR:n kehitysvammaisuuden määrittelyn olennaisimpia osia. Henkilön kehitysvamman aiheuttamia haittoja voidaan vähentää huomioimalla ja tukemalla osa-alueita, joita vamma rajoittaa. (Malm ym. 2006, 165.)

Kehitysvammaisuudessa on kyse elinikäisestä vammasta, jolloin henkilön toimintakyvyn rajoitukset ja erityistarpeet on huomioitava myös asuin- ja toimintaympäristössä. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyky voi muuttua ympäristön vaihtuessa: tutussa ja turvallisessa ympäristössä henkilön toimintakyky voi olla hyvä, mutta laskea merkittävästi oman kodin ja päivittäisen elinympäristön ulkopuolella. (Vernerinet 2010.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisiin henkilöihin. Suomessa vaikeavammaisia henkilöitä, joilla vammaisuus aiheuttaa pit-

käaikaista riippuvuutta toisen ihmisen avusta on alle 1% väestöstä. (Lampinen 2007, 31.)

Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus vaikeuttaa yksilön selviämistä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti sekä rajoittaa henkilön sosiaalista elämää huomattavasti. Henkilö tarvitsee tukitoimia selvitäkseen esimerkiksi koulussa ja hän tarvitsee jatkuvaa toisen ihmisen apua. Syvälle kehitysvammaisuudelle on ominaista, että henkilöllä on vakavia puutteita liikunnassa, kommunikaatiossa sekä kyvyssä huolehtia henkilökohtaisista toimista. Tämä aiheuttaa yksilölle jatkuvan hoidon tarpeen ja täyden riippuvuuden muiden ihmisten avusta. (Kaski ym. 2009, 21.)

3 IHMISEN TOIMINTAMAHDOLLISUUDET

Toimintaterapiassa ihmisen kaikkeen toimintaan liittyviä kokonaisuuksia kutsutaan toimintamahdollisuuksiksi. Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan toimintamahdollisuudet pitävät sisällään asiakkaan taustatiedot, elämäntilanteen, toimintakokonaisuuksien ja ympäristössä selviytymisen hallinnan sekä taidot ja toimintavalmiudet. Nimikkeistön keskeisimmät käsitteet ovat asiakaslähtöisyys, toimintamahdollisuuksien edistäminen ja toimintakeskeisyys.

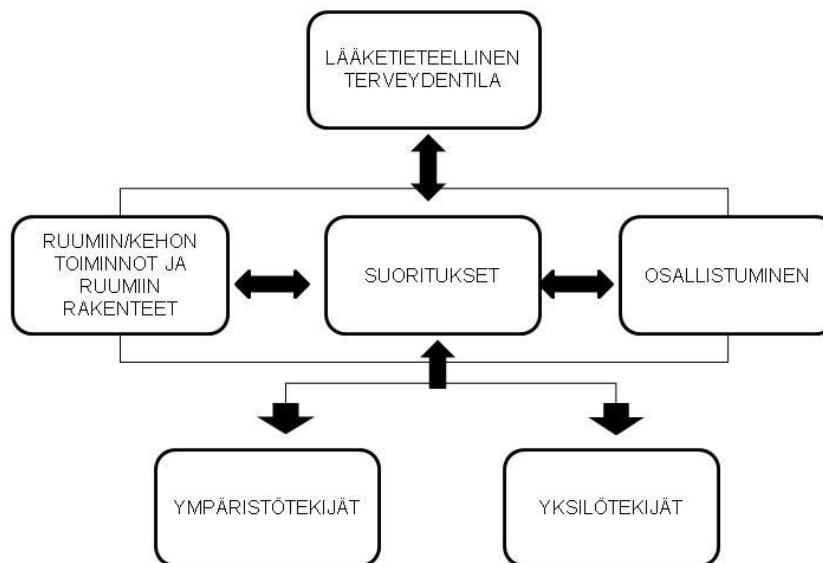
Nimikkeistön rakenteessa on huomioitu Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF. (Holma 2003 14-16.) ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2001 kehittämä kansainvälinen luokitus. Luokituksen tavoitteena on toimia viitekehystenä jäsentäen tietoa ihmisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden näkökulmasta. (Stakes 2004 3 -8.) ICF-luokituksessa painopiste ei ole lääketieteellisessä vammakeskeisyydessä, vaan se ottaa huomioon vammaisen henkilön mahdollisuudet toimia ja elää vammastaan huolimatta. Luokituksessa korostetaan vammaisen henkilön osallisuutta ja osal-

listumista elämäänsä kuvaamalla sekä biopsykososiaalista että toiminnallista tilaa toimintojen eri osa-alueilla. (Lampinen 2007, 31.)

ICF-mallissa keskitytään huomioimaan yksilön lisäksi myös ympäristö. Ihmisen suoriutuminen erilaisista toiminnoista rakennetaan tarkastelemalla sekä yksilön että ympäristön erityispiirteitä. (Stakes 2004, 7-8.) Myös toimintaterapian näkemysten mukaan ympäristössä selviytyminen on ihmisen kykyä selviytyä ja toimia mahdollisuuksien mukaan omassa elinympäristössä. Taidot sisältävät yksilön eri alueiden vahvuuksia. Näitä taitoja ovat motoriset taidot, prosessitaidot sekä psyykkiset, sosiaaliset ja eettiset taidot. Toimintavalmiuksilla käsitetään edellä mainittujen taitojen lisäksi myös sensoriset ja kognitiiviset mahdollisuudet. (Holma 2003).

Ihmisen elämäntilanteen katsotaan Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan koostuvan yksilöllisistä tekijöistä. Yksilöllisiksi tekijöiksi nimikkeistö määrittelee arvot, elämäntarinan, roolit, tavat, tottumukset ja muut merkitykselliset asiat sekä toimintaympäristön materiaaliset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. Toimintakokonaisuuksien hallinta puolestaan tarkoittaa ihmiselle merkityksellisiä toimintoja ja toimintakokonaisuuksia, kuten esimerkiksi itsestä huolehtimista.

Toimintaterapianimikkeistössä kaikki ihmisen elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Myös ICF-mallin osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Mallin mukaan terveydentila vaikuttaa sekä suoriutumisiin että osallistumiseen, mutta vastaavasti suorituksilla ja osallistumisella on vaikutusta ihmisen terveydentilaan. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 82.) Yhteen osa-alueeseen vaikuttamalla saatetaan vaikuttaa myös yhteen tai useampaan muuhun osa-alueeseen. Tämän vaikutus on kaksisuuntaista. Yleensä heikentävä vaikutus yhteen elementtiin heikentää myös muita elementtejä kun taas yhteen elementtiin kohdistuva positiivinen interventio saattaa lisätä positiivista vaikutusta myös muilla osa-alueilla. Kuviossa 1 on esitetty edellä mainittujen elementtien vuorovaikutussuhteet. (Stakes 2004, 18–19.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2004, 18)

ICF-luokituksen voidaan ajatella perustuvan pitkälti asiantuntijan käsitykseen henkilön tilanteesta, jolloin asiakkaan osallisuus ja subjektiiviset kokemukset jäävät vähemmälle huomiolle. Tutkijat ovatkin esittäneet, että subjektiivisen kokemuksen tulisi sisältyä ICF-malliin omana osanaan. Subjektiiviset kokemukset painottaisivat itsetuntemuksen ja motivaation avulla kehittyvää valtaistumista ja autonomiaa. Ihmisen autonomia ja mahdollisuus osallistua on kuntoutumisen etenemisen kannalta tärkeää. (Rissanen ym. 2008, 84.)

3.1 Toimintamahdollisuuksien tukeminen

Ihmisen mahdollisuus vaikuttaa valinnoillaan ja toiminnallaan omaan elämään sekä terveyteen ja hyvinvointiin on toimintaterapian näkemyksen perusta. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2009.) Toimintamahdollisuuksien tukemiseen liittyy oleellisesti myös ympäristötekijöiden vaikutusten huomioiminen ihmisen suoritustasoon. Ympäristötekijöinä pidetään ihmisen asumisen ja elämisen fyy-

sistä ympäristöä sekä sosiaalista ja asenneympäristöä. (Stakes 2004, 16–17.) Ympäristöä edistävillä tekijöillä tarkoitetaan toimintakykyä parantavia ja toimintarajoitteita vähentäviä ympäristön ominaisuuksia, kuten esteetöntä fyysistä ympäristöä ja palveluita sekä järjestelmiä joiden tavoitteena on lisätä ihmisen osallisuutta omaan elämään huolimatta heidän terveydentilastaan. Työssään toimintaterapeutti mahdollistaa asiakkaan selviytymisen asiakkaalle merkityksellisissä ja tärkeissä päivittäisissä toiminnoissa huomioiden ympäristön esteet tai asiakkaan toimintakyvyn rajoitukset. (Holma 2003, 8.) Vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä tämä tarkoittaa mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kannustamista ja yksilöllisyyden ja persoonallisuuden arvostamista. (Malm ym. 2006, 198–199.) Aikuisen kehitysvammaisen kuntoutus on lähinnä henkilön tukemista arjen toiminnoissa. Tämän lisäksi voimavarojen tunnistaminen ja vanhojen taitojen uudelleen löytäminen edesauttaa kuntoutumista. Taitojen siirtyminen osaksi arkea vaatii toimintojen riittävää toistoa, jotta oppimista voi tapahtua. (Kivikko & Autti-Rämö 2006, 1908 – 1909.)

Hoitokodeissa asukkaiden omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä voidaan pyrkiä ylläpitämään ja parantamaan kuntouttavan työotteen avulla. Kuntouttavan työotteen periaatteena on kannustaa ja tukea asukasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa mukaan puolesta tekemisen sijaan. Asukkaan toimintakykyisyyttä ylläpitävät pienetkin arkipäivän asiat kuten kävely ja sängystä nouseminen. Periaatteen mukaan hoitaja ja asukas toimivat yhteistyössä, jolloin hoitaja auttaa vain, kun asukas ei itse selviydy. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22.) Asukkaalle on annettava mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista omien kykyjensä mukaan. Kuntoutumista tukevan työtavan periaatteen mukaan asukkaan tulee saada päättää myös päivittäisten toimien ajoituksesta ja toteutuksesta. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 19.)

Kuntouttavan työotteen yhteydessä on tärkeää ottaa fyysisten seikkojen lisäksi huomioon myös sosiaaliset ja psyykkiset puolet. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 22–23.) Hoitajan läsnäolo, yhdessä tekeminen ja oman yrittämisen tukeminen ovat keinoja laitostumisen ehkäisyssä. On myös tärkeää kysyä vammaisen henkilön omaa näkemystä ja välttää mahdollisuuksien mukaan hänen puolestaan päätösten tekemistä. (Lampinen 2007, 194–195.)

Vaikeavammaisten toimintakyvyn kehittäminen on pitkä prosessi, jossa tähdätään pieniin tavoitteisiin pitkän harjoittelun avulla esimerkiksi syvästi älyllinen kehitysvammaisen henkilö voi tulla omatoimiseksi jossakin päivittäisten toimintojen osa-alueella, huolimatta siitä, että hän tarvitsee jatkuvaa ja ympärivuorokautista valvontaa. (Kaski ym. 2009, 22.) Tuen ja kuntoutuksen kohdentaminen oikeisiin asioihin vaatii tietoa paitsi henkilön rajoituksista myös vahvuuksista. Henkilön vahvuuksien määrittely on yhtä tärkeää kuin rajoitustenkin. Toimintakyvyn mahdollisimman monipuolinen kartoitus on tarpeen määriteltäessä kehitysvammaisen henkilön kuntoutuksen ja tukitoimien tarvetta. Mikäli kuntoutus ja tukitoimet on kohdennettu oikeisiin asioihin, henkilön toimintakyky yleensä paranee. (Vernerinet, 2010.)

3.2 Toimintamahdollisuuksien tukemisen haasteet kehitysvammatyössä

Vammaisen ihmisen toimintamahdollisuuksien tukeminen asettaa haasteita hoitajalle. Lapsuudestaan asti vaikeavammaisen henkilön elämänrytmi saattaa olla muodostunut täysin hoitajan toimintatapojen ja aikataulujen mukaan, jolloin hänen omat resurssinsa ovat jääneet käyttämättä ja henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet eivät toteudu. Tällaista tilannetta kutsutaan laitospaiseksi elämäntavaksi. (Lampinen 2007, 192–193.)

Hoitokotien päiväohjelmaa rytmittävät päivittäiset toiminnot, jotka toistuvat rutiinomaisesti päivästä toiseen. Vaikeavammaisten henkilöiden laitostumisen ehkäisy vaatii muutoksia arjen toimintatavoissa. Laitostumisen ehkäisemiseksi työntekijöiden tulisi motivoida, rohkaista ja aktivoita asiakkaita itsenäiseen elämään. Ihminen on myös luonnostaan mukavuudenhaluinen, joten asukas saattaa tekeytyä osaamattommaksi kuin todellisuudessa on ja näin saada hoitajan tekemään asioita puolestaan. Tällöin tarvittaisiin hoitajan aktiivista tukemista ja kannustamista omatoimisuuteen. (Lampinen 2007 192–195.)

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn ja hänelle järjestettävien tukitoimien on oltava tasapainossa. Mikäli tukea on liian vähän asetetut tavoitteet toimintakyvyn ylläpidolle ja parantamiselle jäävät saavuttamatta ja vastaavasti liiallinen tukeminen voi aiheuttaa opittua avuttomuutta. (Malm ym. 2006, 166.) Toisten

ihmisten apu on välttämätöntä vaikeasti kehitysvammaiselle henkilölle. Osallistuminen tukee osallisuutta arkeen ja auttaa olemassa olevien taitojen ylläpidossa sekä ympäristön hahmottamisessa. (Malm ym. 2006, 198–199.) Huolimatta siitä, että vaikeavammaisen henkilö tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa avukseen toista ihmistä, on henkilön omalle aktiivisuudelle sekä tarpeille löydettävä aikaa. (Lampinen 2007, 195.)

Kuntouttava työote tarvitsee onnistuakseen toimintatapojen ja johtamisen kehittämistä. Työn uudelleen organisointi sekä henkilökunnan koulutus voivat omalta osaltaan vahvistaa työotteen toteutumista. Työyksiköiden kokoa pienentämällä voidaan saada aikaan positiivisia muutoksia työotteeseen. (Puranen & Mäkisalo-Ropponen 2009, 59.) Usein ajatellaan, että muutoksia toimintatapoihin saadaan vain rahan ja lisätyövoiman avulla. Näin ei kuitenkaan aina ole. Monesti syyt huonoihin toimintatapoihin ovat syvällä työkuultuurissa, joten pelkkä rahallinen tuki ei paranna tilannetta. Todelliset muutokset saadaan aikaan pitkäjänteisellä kehittämistyöllä, jonka tavoitteena on pyrkiä muuttamaan arvoja ja asenteita. (Lampinen 2007, 194.)

4 TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI

Arviointi on tärkeä osa toimintaterapeutin työtä. Huolellinen ja luotettava arviointi on toimintamahdollisuuksien ja sen osatekijöiden edistämisen lähtökohta. Arvioinnin tavoitteena on kerätä mahdollisimman laajasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä ja niiden avulla saada kuva asiakkaan kokonaistilanteesta. Arviointi tulee toteuttaa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Saatujen tulosten avulla pyritään parantamaan asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja elämänlaatua (Holma 2003, 19).

Vaikeasti kehitysvammaisen henkilön arvioinnissa tulee ottaa huomioon arvioitavan yksilöllinen tilanne sekä hänen elinympäristönsä mahdollisuudet. (Kaski ym. 2009, 254.) Hyödynnettäessä Toimintakyvyn, Toimintarajoitteiden ja Ter-

veyden kansainvälistä luokitusta toimintamahdollisuuksia arvioitaessa, käytetään termejä kapasiteetti ja suorituskyky. Kapasiteetilla tarkoitetaan sitä mihin asioihin henkilö kykenisi ympäristössään, jos toimintaa rajoittavat tekijät olisi poistettu. Suorituskyvyksi käsitetään ne asiat, joita henkilö kykenee tekemään nykyisessä toimintaympäristössään. (Malm ym. 2006, 11.)

Kehitysvammaisen henkilön arviointi suoritetaan havainnoimalla häntä päivittäisissä tapahtumissa hänen elinympäristössään tai haastatteleamalla henkilöä tai hänen omaisiaan. Tähän tarkoitukseen on olemassa myös valmiita arviointimenetelmiä. (Malm 2006, 199.)

4.1 ASTA™ – arviointilomakkeisto

ASTA™ – arviointilomakkeisto on laadittu Asumispalvelusäätiö ASPA:n Omaan elämään – Turvallisen asumisen projektissa (2007–2010). (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010.) ASTA-lomakkeisto on kehitetty arviointivälineeksi, jolla voidaan arvioida asumisen ja tuen tarvetta asumisessa. Lomakkeiston avulla saadaan tuotua näkyväksi myös avuntarpeen vaihtelu ja sitä voidaan hyödyntää jo olemassa olevien asumisen palveluiden arvioinnissa sekä palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Arviointilomakkeiston taustalla toimii osittain Toimintakyvyn, Toimintarajoitteiden ja Terveiden kansainvälinen ICF-luokitus, jota on hyödynnetty lomakkeistossa soveltuvien osin. (ASTA-käyttäjän käsikirja 2010.)

ASTA-arviointilomakkeistolla arvioinnin kohteena on 78 nimettyä toimintoa, joiden lisäksi lomakkeistossa on tilaa 21:lle yksilöllisesti nimettävälle toiminnolle. Toiminnot on jaettu neljään eri pääalueeseen; ruokahuoltoon, kotitöihin, itsestä huolehtimiseen sekä kodin ulkopuolella tapahtuviin toimintoihin (ASTA-arviointilomakkeisto 2010). Arvioinnissa käytetään 8- portaista asteikkoa. Vastausasteikossa huomioidaan sekä avuntarpeen laatu että määrä. Avuntarpeen laadulla ei tarkoiteta pelkästään fyysistä avustamista vaan esimerkiksi myös sanallista ohjausta ja kuvallisia ohjeita. ASTA-lomakkeistoa voidaan hyödyntää merkitsemällä arviointitulokset sekä tavanomaisen että alentuneen suorituskyvyn mukaan. Tällöin saadaan tietoa vaihtelevasta toimintakyvystä ja avuntar-

peen muutoksista, esimerkiksi epilepsiakohtauksen yhteydessä ja sen jälkeen esiintyvistä toimintakyvyn heikkenemisestä. Lomakkeiston täytön jälkeen saaduista tuloksista voidaan koota yhteenvetona profiilikäyrät. Käyrän pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, missä osa-alueella asiakas tarvitsee apua ja minkä tyyppistä tarvittava apu on. (ASTA- Käyttäjän käsikirja 2010.)

Arvioinnin suorittaa pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, mutta lomakkeistoa voidaan joissain tapauksissa käyttää myös itsearviointimenetelmänä. Arviointi suoritetaan kuitenkin yleensä haastattelemalla ja/tai havainnoimalla. Myös asiakkaan omaiset voivat osallistua arviointiin. Mikäli arviointiin osallistuneita henkilöitä on useita, tuloksia ei voida suoraan verrata toisiinsa, koska monipuolisesta ohjeistuksesta huolimatta eri henkilöt voivat käsittää vastaukset eri tavoin, jolloin vastaukset voivat vaihdella. Edellä mainitusta johtuen alku- ja loppuarvion tekijän tulee olla sama, mikäli ASTAa halutaan hyödyntää vaikuttavuuden ja muutosten kuvaamiseen. (ASTA- Käyttäjän käsikirja 2010.)

ASTATM –arviointilomakkeisto ja Käyttäjän käsikirja ovat saatavilla veloitusetta Asumispalvelusäätiö ASPA:n kotisivuilta. (www.aspa.fi/asta ASTA -arviointimateriaali.)

5 VAIKEAVAMMAISTEN PALVELUASUMINEN

Vammaispalvelulain mukaan vaikeavammaisten palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluontoisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti ja joka ei ole jatkuvan laitoshuollon tarpeessa (Lampinen 2007, 171).

Palveluasumisen tarkoituksena on ehkäistä vaikeavammaisen henkilön laitostumista. Itsenäisen asumisen tukeminen ja päivittäisiin toimintoihin osallistuminen on yksi palveluasumisen tavoitteista. Tavoitteena on edistää vammaisten ihmisten tasavertaisuutta elämässä. Oikeus elää, liikkua ja asua samoissa ympäristöissä muiden kansalaisten kanssa pyritään mahdollistamaan palveluasuntoihin tehtävillä kodinmuutostöillä. (Räty 2003, 94–99.) Tuettu, autettu ja ohjattu

asuminen ovat käytetyimpiä käsitteitä puhuttaessa vaikeavammaisille henkilöille järjestetystä palveluasumisesta. Käytettävä käsite määräytyy sen mukaan, kuinka paljon apua ja tukea kyseisessä asumismuodossa järjestetään. Asumismuoto määräytyy henkilön toimintakyvyn mukaan. Itsenäinen asuminen on mahdollista niille henkilöille, jotka siihen kykenevät, samoin kuin vaikeavammaisilla on oltava mahdollisuus ympärivuorokautiseen apuun. (Teikari & Björkman 2006, 29.)

Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasumisen haasteeksi muodostuu usein se, että eri-ikäiset ja toimintakyvyltään eritasoiset henkilöt sijoitetaan asumaan samaan ryhmäasuntoon. Edellä mainittu ongelma esiintyy etenkin niillä paikkakunnilla, joissa kehitysvammaisia on vähän. Järjestettäessä palveluasumista ei voida olettaa, että esimerkiksi vaikeasti liikuntavammainen haluaa asua henkilön kanssa, jolla on älyllinen kehitysvamma. (Teikari & Björkman 2006, 25.) Vaikeavammaisten palveluasumisen haasteena on myös jatkuva riippuvuus toisen ihmisen avusta ja henkilön passivoituminen sekä laitostuminen. (Lampinen 2007, 193.)

Palveluasuminen tarjoaa mahdollisuuden käyttää omia voimavaroja turvallisessa ympäristössä. Omien voimavarojen käyttö edesauttaa kuntoutumista, mutta palveluasuminen ei ole kuitenkaan terapiaa tai kuntoutusyksikkö. (Lampinen 2007, 190.) Asumispalveluita järjestettäessä hoitohenkilöstön määrän sekä ammattipätevyyden on oltava oikeassa suhteessa asukkaiden elämänrytmiin ja tarpeisiin. Tarkoituksenmukaisesti järjestetty asumispalveluratkaisu on hyvä sekä sen asukkaiden että kunnankin kannalta, sillä hyvin järjestetty asumispalvelu on kokonaistaloudellisesti edullisin ratkaisu. (Lampinen 2007, 163.) Tarkoituksenmukaista palveluasumista ei ole se, että asukkaiden päivää rytmittää hoitajien liukuhihnaisesti toistuvat rutiinit. Päivittäinen aktiivinen elämä on myös vaikeavammaisten henkilöiden oikeus. Ruoka-ajan tai iltatoimien odottaminen omassa asunnossa tai yhteisissä tiloissa ei toteuta aktiivisen elämän tavoitetta. Perusturvallisuuden luominen on tärkeää vaikeavammaisten henkilöiden hyvinvoinnille, mutta koko elämän kopioiminen lapsuudesta vanhuuteen on perustee-tonta ja aiheuttaa henkilön aktiivisuuden vähenemistä. (Lampinen 2007, 192–195.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli ottaa ASTA- arviointilomakkeisto käyttöön kehitysvammaisten henkilöiden tehostetussa palveluasumisyksikössä Rantakoti Lehdokissa ja tukea sen avulla hoitohenkilökunnan kuntouttavaa työtettä.

Tässä tutkimuksessa haettiin vastausta kysymykseen:

Kuinka ASTATM – arviointilomakkeiston käyttö vaikuttaa Rantakoti Lehdokin henkilökunnan hoitokäytäntöön ja kuntouttavan työtteen toteutumiseen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen yhteistyökumppaneina toimivat Asumispalvelusäätiö ASPAn Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti ja Inkeröisten palvelukeskuksessa sijaitseva tehostetun palveluasumisen yksikkö Rantakoti Lehdokki. Tutkimusajankohtana oli kevät 2010. Aihe tutkimukseen lähti Rantakoti Lehdokin tarpeesta.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijat hakivat opinnäytetyön tutkimusluvan Rantakoti Lehdokin yhteistyökumppanilta ja tutkimuksen ohjaajalta. Tutkijat laativat tutkimussuunnitelman, josta kävi ilmi tutkimustapa, tutkimuksen eteneminen ja aikataulu. Tutkimus toteutettiin kehittävän työntutkimuksen mallia mukailen.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

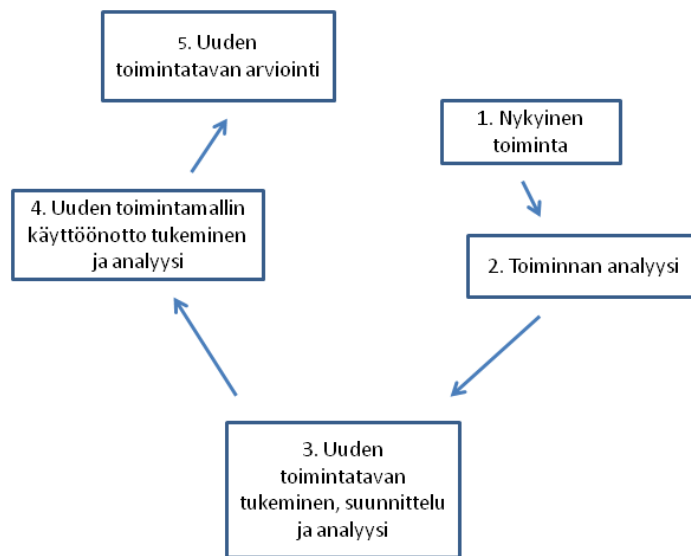
Tutkimustyötä tehdessään toimintaterapeutin tulee noudattaa eettisiä ja lain-säädännöllisiä ohjeita (Toimintaterapeuttiliitto 2007). Yleisohjeet hyvään tieteel-liseen käytäntöön löytyvät Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2002 julkaisemista tutkimuseettisistä ohjeista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkijat toteuttivat tämän tutkimuksen hyvän eettisen käytännön mukaan. He pyrkivät työskentelemään koko prosessin ajan mahdollisimman rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimukseen liittyvää aineistoa säilytettiin hyvien tutki-mustapojen mukaan. Tutkimukseen osallistuville henkilöille annettiin kirjallisesti tutkijoiden yhteystiedot, joista heidät tavoitti tutkimukseen liittyvissä asioissa. Koko tutkimuksen ajan noudatettiin yleistä vaitiolovelvollisuutta. Tutkijat eivät käsitelleet missään tutkimuksen vaiheessa asiakirjoja, joista olisi ilmennyt hen-kilötietoja tai sairaskertomuksia. Tutkimusprosessin jälkeen tutkimusaineistot hävitettiin hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaan.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, joka on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Laadullisessa tutkimuksessa ihmiset toimivat tiedonkeruun lähteenä. Tiedonkeruumenetelmää valittaessa on tärkeää, että tutkittavien mielipiteet pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165.) Tämän työn yhtenä tarkoituksena oli herättää keskustelua kuntouttavasta työotteesta Rantakoti Lehdokin hoitohenkilökunnan välillä. Tutkimusmenetelmä valikoitui pitkälti edellä mainitun tavoitteen mukaan. Tiedonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, joka suoritettiin ryhmässä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkittavat henkilöt valitaan tietoisesti, eikä käyttäen esimer-kiksi satunnaisotantaa. (Hirsjärvi ym. 1997, 165.) Tässä tutkimuksen kohderyh-mänä oli Rantakoti Lehdokin hoitohenkilökunta, joka työssään kokeili ASTA-lomakkeiston käyttöä omilla asukkaillaan. Aineisto analysoitiin käyttäen teo-riaohjaavaa sisällönanalyysia.

7.3 Kehittävän työntutkimuksen malli

Kehittävän työntutkimuksen mallin avulla työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. (Engeström 1995, 12.) Mallin avulla pyritään auttamaan työyhteisöä kehittämään omaa toimintaansa pitkällä tähtäimellä. Löytyneisiin ristiriitoihin etsitään ratkaisua yhdessä työntekijöiden kanssa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 61- 67.) Kehittävässä työntutkimuksessa tutkijan rooliin sisältyy aktiivinen tapahtumiin puuttuminen, niiden tallentaminen sekä omien tulkintojen arviointi. Tutkimuksen tehtävänä on väliintulon avulla saada koulutusprosessi liikkeelle. Kehittävä työntutkimus etenee vaiheittain kehityssyklinä (Kuvio 2). (Engeström 1995, 126.)



Kuvio 2 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet. (Engeström 1995, 127.)

Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on työn nykytilan ja sen kehittämiskohteiden kuvaus eli tutkija tutustuu kehittämiskohteen toimintaan. Toinen vaihe pitää sisällään varsinaisen työn analyysin. Tutkija analysoi nykyisiä ristiriitoja, ottaen huomioon nykytoiminnan, toiminnan historian ja lähiajan kehityksen. Kolmas vaihe on koulutusvaihe ja pitää sisällään uuden toimintamallin suunnittelun. Uu-

si toimintamalli syntyy vertaillen ehdotuksia ja esimerkkejä sekä niiden heikkouksia ja vahvuuksia. Neljännessä kehittävän työntutkimuksen vaiheessa uusi toimintamalli otetaan käyttöön ja sen toteutumista seurataan. Neljännessä vaiheessa saadaan myös tietoa uuden toimintatavan toteutumisesta. Toimintamallin vakiinnuttua arvioidaan viidennessä vaiheessa sen vaikutuksia ristiriitojen ratkaisussa. (Engeström 1995,126–128, Talvitie 1991, 26.)

7.4 Aineistonkeruu

Tässä työssä aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka suoritettiin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit tiedetään, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 1997, 203.) Tässä tutkimuksessa haastattelussa käytetyt teemat (Liite 1) oli suunniteltu etukäteen tutkimussuunnitelmaa laadittaessa. Ryhmähaastattelun koettiin olevan paras aineistonkeruumuoto, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli herättää keskustelua ja tuoda uusia näkökulmia kuntouttavasta työotteesta hoitohenkilökunnan sisällä.

Tiedonkeruu järjestettiin Rantakoti Lehdokissa kahdessa eri ryhmässä, jotta mahdollisimman moni hoitaja pääsi osallistumaan haastatteluihin. Tutkijat olivat sopineet Lehdokin esimiehen kanssa päivämäärät, jolloin haastattelut järjestettiin. Esimiehen vastuulla oli ilmoittaa kaikille hoitajille haastattelun ajankohta ja järjestää rauhallinen sekä äänieristetty tila haastattelun suorittamista varten. Ennen haastattelujen alkua haastateltavilta kysyttiin suullisesti suostumus nauhoitukseen ja kerrottiin, miksi haastattelut järjestetään ja nauhoituksen tarkoitus. Haastateltaville selvennettiin myös, että kerätty aineisto säilytetään ja hävitetään hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti.

Haastateltavia henkilöitä oli kaiken kaikkiaan kuusi ja palautetta saatiin heiltä kaikilta. Molempien haastattelujen vetäjänä toimi toinen tutkijoista. Toinen tutkija toimi tarkkailijana ja tarvittaessa kommentoi haastatteluun liittyvissä asioissa sekä huolehti nauhoituksesta. Kaikki haastateltavat olivat naisia, iältään 30- 55-vuotiaita ja heillä kaikilla oli hoitoalan koulutus. Ensimmäiseen haastatteluun

osallistui yhteensä neljä hoitajaa ja toiseen loput kaksi. Molemmat haastattelut nauhoitettiin. Ensimmäisen haastattelu kesti noin tunnin ja toinen noin puoli tuntia.

7.5 Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen aineiston analysointimenetelmänä toimii teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sillä tarkoitetaan analyysiä, jossa on teoreettisia kytkentöjä, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97- 98.) Analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi ovat sisällönanalyysiin kuuluvia vaiheita. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21- 23.) Tämän tutkimuksen aineiston alustava analyysi alkoi nauhoitettujen aineistojen saattamisella kirjalliseen muotoon. Nauhoitettu aineisto purettiin sana sanalta niin, että tieto säilyi mahdollisimman alkuperäisenä ja muuttumattomana. Molemmat tutkijat lukivat aineistot useaan kertaan ennen seuraavaan analyysivaiheeseen siirtymistä. Tällöin kokonaiskuva aineistosta varmistui. Tässä tutkimuksessa molemmat tutkijat pelkistivät yhden kirjalliseen muotoon saatetun haastattelun. Luotettavuutta pyrittiin varmistamaan sillä, että molemmat tutkijat vertailivat toistensa pelkistyyksiä alkuperäisiin aineistoihin, jotta tulkinnoista saataisiin yhdenvertaiset.

Seuraavassa analysointivaiheessa aineistot yhdistettiin eli teemojen alle molempien haastattelujen pelkistetyt aineistot. Aineisto ryhmiteltiin, ja tutkijat etsivät siitä samankaltaisia käsitteitä, jotka lajiteltiin kukin oman teema-alueensa alle. Vastaavasti eriävät käsitteet koottiin yhteen omiksi teemoikseen.

Laadullisessa sisällönanalyysissä kvantifioinnin avulla voidaan kuvata toimintoja määrällisesti. Kvantifioinnissa aineistosta lasketaan kuinka monta kertaa jokin asia esiintyy aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120- 122.) Aineiston luokittelun lisäksi tutkimuksessa suoritettiin kvantifiointi. Aineistosta tutkijat laskivat, kuinka moni vastaajista oli samaa mieltä tai ilmaisi saman asian alaluokkien asiasisällön mukaan. Näin saatiin kuvattua määrällisesti, kuinka moni kuudesta

vastaajasta oli samaa mieltä aineistossa esiintyvien teemojen kanssa. Tämä helpotti tutkijoiden ajatustyötä ja aineiston tuloksien tulkitsemista.

Aineiston lopullinen analysointi tapahtui nostamalla esiin tutkimuskysymystä vastaavat alaluokat, jotka kuvattiin tuloksiin. Molemmat tutkijat osallistuivat aineiston analysointiin. Tuloksissa on esitetty myös aineistosta esiin nousseita tutkimuskysymyksen ulkopuolisia teemoja. Erityisesti tutkijoita kiinnostivat kokemukset ASTA- arviointilomakkeiston käytöstä, koska menetelmä on uusi, eikä siitä ole vielä laajoja käyttökokemuksia. Nämä tulokset kiinnostivat myös yhteistyökumppani Asumispalvelusäätiö ASPA:n edustajaa.

Tutkijat pitivät koko tutkimusprosessin ajan päiväkirjaa ja keskustelivat aineiston herättämistä ajatuksista toistensa kanssa. Päiväkirjaan tutkijat kirjasivat omia ajatuksiaan, havaintojaan ja ideoitaan, joita prosessin aikana syntyi.

Tulosten luotettavuus ja analyysiprosessin onnistuminen riippuvat tutkijan teoretisoinnista. Teoretisoinnin onnistumiseen vaikuttaa se, miten hyvin tutkija on perehtynyt kirjallisuuteen ja omaan aineistoonsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120-122.) Tutkijat suorittivat aineistonkeruuta koko tutkimuksen ajan. Tiedonkeruuta täsmennettiin ja tarkennettiin aineiston analysointivaiheessa, jolloin myös tutkimuksen teoriaosuus täsmentyi. Teoriaa ja tutkimusaineistoa tutkijat lukivat rinnakkain analyysiprosessin aikana.

8 TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMINEN ASTA™ – ARVIOINTIMENETELMÄN AVULLA

Tässä luvussa kuvataan muutosprosessin vaiheet Rantakoti Lehdokissa sekä teemahaastattelussa saadut tulokset ASTA –arviointilomakkeiston vaikutuksesta työkäytäntöihin.

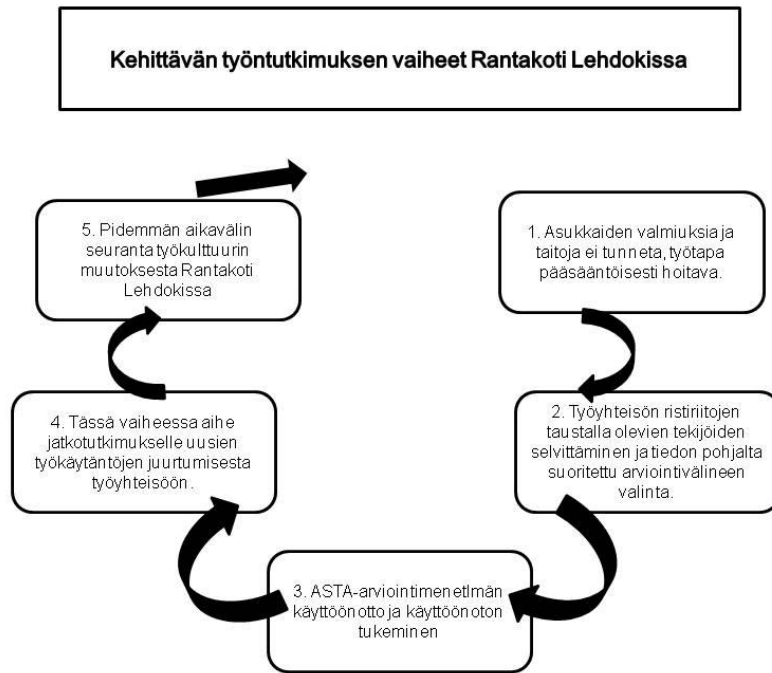
8.1 Rantakoti Lehdokki

Tämän tutkimuksen analyysiyksikkönä toimi viidentoista asukkaan tehostettu kehitysvammaisten palveluasumisyksikkö Rantakoti Lehdokki, jonka asukkaista enemmistö on vaikeasti kehitysvammaisia aikuisia. Lehdokki on Inkeröisten palvelukeskuksessa sijaitseva tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka kuuluu Kymijoen Hoiva ry:n alaisuuteen. Kymijoen Hoiva on perustettu 1975 ja sen tarkoituksena on edistää vanhusten ja vammaisten henkilöiden hyvinvointia Kouvolan seudulla. (Kymijoen Hoiva ry.)

Rantakoti Lehdokki tarjoaa kodin viidelletoista vaikeasti kehitysvammaiselle henkilölle. Jokaisella Rantakoti Lehdokin asukkaalla on oma asunto wc- ja suihkutiloineen. Oman asunnon lisäksi asukkailla on käytössään yhteistilat, joihin kuuluvat sauna, television katselutila sekä keittiö. Lehdokin tavoitteena on järjestää asukkaille turvallista ja virikkeellistä kodinomaista asumispalvelua, jossa kunnioitetaan asukkaiden yksilöllisiä tarpeita ja itsemääräämisoikeutta. Lehdokin henkilökunta koostuu pääasiallisesti lähihoitajista sekä hoito-apulaisista. (Kymijoen Hoiva ry.)

8.2 Kehittävän työntutkimuksen malli Rantakoti Lehdokissa

Rantakoti Lehdokissa työ eteni kuviossa 3 olevan kehittävän työntutkimuksen syklimallin mukaan.



Kuvio 3 Kehittävän työntutkimuksen eteneminen Rantakoti Lehdokissa Engeströmin mallia mukaillen

Kehittävän työntutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa (1) tutkijat osallistuivat palaveriin Rantakoti Lehdokin yhteistyökumppaneiden kanssa, jossa aiheena olivat työyhteisössä ilmenneet kehittämiskohteet. Tutkimuspalaverissa esille nousi toive työstä, joka aktivoisi asukkaita omaoimismempaan arkeen. Kehittämiskohteina pidettiin erityisesti hoitohenkilökunnan työotteen toteutumista ja ylläpitoa. Hoitohenkilökunnan työtapa oli pääsääntöisesti hoitava ja kuntouttava työote toimi työskentelyn taustalla. Työote ei kuitenkaan toteutunut siinä määrin, kuin se olisi ollut mahdollista. Keskusteluista nousi myös esille, että asukkaiden todellisia toimintamahdollisuuksia ei tunneta, mikä vaikeuttaa asukkaiden omaoimisuuden tukemista.

Toisessa kehittävän työntutkimuksen vaiheessa (2) tutkijat järjestivät palavereita Lehdokin yhteistyökumppaneiden kanssa sekä kävivät keskusteluja sähköpostitse. Keskusteluissa korostui, että uusien näkökulmien saaminen vanhoihin työtapoihin ja käsityksiin asukkaiden toimintamahdollisuuksista saattaisi auttaa kuntouttavan työotteen kehittämisessä työyhteisössä. Toinen tutkimuksen tekijöistä työskenteli Lehdokissa kesällä 2009, joten työtavat ja työympäristö olivat

tutkijalle tuttuja. Tutkijat ehdottivat ristiriitojen purkamiseksi asukkaiden arviointia käyttäen valmiita arviointivälineitä, mikä olisi alku kehittämistyölle. Rantakoti Lehdokin yhteistyökumppanit kokivat tämän hyväksi vaihtoehdoksi. Tutkijat perehtyivät erilaisiin toimintakyvyn arviointivälineisiin ja alan kirjallisuuteen. Teoria-tiedon ja eri arviointivälineiden vertailun pohjalta tutkijat kokivat ASTA- arviointilomakkeiston vastaavan parhaiten Rantakoti Lehdokin tarpeisiin.

Tämän tutkimuksen kolmannessa vaiheessa (3) tutkijat saivat perehdytyksen ASTA- arviointilomakkeiston käyttöön Helsingissä 28.1.2010. Koulutuksesta vastasi Asumispalvelusäätiö ASPA:n projektityöntekijä Katja Laine. Perehdytystilaisuudessa käytiin läpi arviointilomakkeiston käyttöön liittyviä asioita ja tutkijat saivat materiaalia tulevaa hoitohenkilökunnan koulutustilaisuutta varten. Tutkijat järjestivät Rantakoti Lehdokin hoitohenkilökunnalle perehdytystilaisuuden 19.3.2010, jossa käytiin läpi ASTA- arviointilomakkeisto sekä lomakkeiston käyttöohjeistuksen sisältämä ASTA- Käyttäjän käsikirja. Perehdytystilaisuudessa keskusteltiin myös kuntouttavan työotteen merkityksestä hoitotyössä. Tilaisuudessa hoitajille annettiin 14 arviointilomakkeistoa ja yksi ASTA- Käyttäjän käsikirja. Hoitajien tehtäväksi tuli suorittaa arviointi Lehdokin neljälletoista asukkaalle. Yksi asukas jäi arvioinnin ulkopuolelle, koska hän ei täytä kehitysvammaisuuden kriteereitä. Tarkoituksena oli, että jokainen hoitaja tekee ASTA- arvioinnin sille asukkaalle, jonka omahoitajana toimii. Arvioinnit tuli olla suoritettuina 22.4.2010 mennessä, jonka jälkeen järjestettiin kaksi teemahaastattelua kahdessa eri ryhmässä.

Hoitajat suorittivat arvioinnit. Arviointiprosessin ajan hoitajilla oli mahdollisuus ottaa ongelmatilanteissa yhteyttä puhelimitse ja sähköpostitse tutkijoihin. Toinen tutkijoista työskenteli Lehdokissa 2.4- 5.4.2010, jolloin hoitajilla oli mahdollisuus saada tukea arvioinnin suorittamisessa. Tukeen ei ollut kuitenkaan tarvetta, sillä hoitajat kokivat ASTA- Käyttäjän käsikirjan olevan riittävä apu epäselvissä tilanteissa. Arviointien suorittamisen jälkeen tutkijat suorittivat teemahaastattelut, joihin osallistui yhteensä kuusi hoitajaa. Haastattelussa syntyi keskustelua hoitohenkilökunnan välille. Haastattelujen ilmapiiri oli myönteinen ja kaikki haastateltavat henkilöt osallistuivat mielellään keskusteluun. Keskustelu oli luontevaa ja hoitajat toivat omaa persoonaansa ja työtapaansa sekä työn kehittämiskoh-teita rohkeasti esille.

Tässä tutkimuksessa päästiin kehittävän työntutkimuksen mallin mukaan vaiheeseen kolme. Neljännestä (4) vaiheesta eteenpäin on mahdollisuus jatkotutkimukselle, jossa selvittäisiin miten ASTA- arviointilomakkeiston avulla esiin tulleet asiat ovat vaikuttaneet työkäytäntöihin ja saatiinko Rantakoti Lehdokissa aikaan haluttua muutosta hoitajien ehdotusten avulla. Viimeisessä viidennessä (5) vaiheessa tarkastelun kohteena olisi työtapojen muutos pidemmällä aikavälillä, koska todellisen rakenteissa tapahtuvan muutoksen vaikutukset näkyvät muuttuvina työkäytäntöinä useiden vuosien jälkeenkin.

8.3 Teemahaastattelun tulokset

ASTA herätti ajatuksia omatoimisuuden tukemisesta. Kaikki kuudesta haastateltavasta kokivat ASTA-arvioinnin käyttöönoton vaikuttaneen työkäytäntöihin. Eri-tyisesti mainittiin ASTA:n tuovan lisää ajatuksia ja herättävän huomioita asukkaiden omatoimisuudesta. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat ASTA- arvioinnin avulla alkaneensa kiinnittämään enemmän huomiota asukkaiden taitoihin ja valmiuksiin. Haastateltavat kommentoivat ASTA:n vaikutusta seuraavasti:

Nyt on sellainen vire noussut tähän omatoimisuuteen (H6)

ASTA herätti sille ajatuksia että täähän vois olla sille omatoiminen ja sit jotain niinko kokeilki et pystyykö vai eikö pysty tekemään jotain, niin tota kyl se herättelee ajatuksii päässä.(H5)

Puolet haastateltavissa koki ASTA-arviointivälineen suorittamisen vaikuttaneen asukkaiden omatoimisuuden tukemiseen Rantakoti Lehdokin arjessa. Hoitajat olivat tukeneet asukkaiden omatoimisuutta kannustamalla ja antamalla mahdollisuuden tehdä asioita itse. Eri-tyisesti esiin nousi sanallisen kehottamisen sekä ohjeen riittävän toiston merkitys.

- huomasi tän, et ei oo laitettu jälkiruokaa hänelle ja sit hän jo siin huuteli, et halua jälkiruokaa niin sanoin "ota ite" ja niin hän ottaa ite hienosti kyllä (H1)

Hoitajien mukaan asukkailta pitää vaatia omatoimisuutta, sillä useat asukkaat ovat passivoituneita ja todellisuudessa heillä on enemmän taitoja ja valmiuksia heille asetettuihin vaatimuksiin nähden. Vastauksissa tuli myös esiin, että asukkaiden yksilöllisiä taitoja ei ollut huomioitu, vaan kaikkien kohdalla oli toimittu

usein saman kaavan mukaan. Haastateltavat kokivat, että mikäli asukkaat saataisiin aktivoitua omatoimisuuteen, se vähentäisi hoitajien työmäärää tulevaisuudessa.

Uusia taitoja esille ASTA:n avulla. ASTA-arvioinnin tekemisen yhteydessä puolet haastateltavista kertoi havainneensa asukkailla taitoja, joita he eivät olleet ennen huomanneet. Kaksi vastaajaa oli myös saanut vahvistusta jo tiedossa olleille taidoille. Hoitajat huomasivat myös tehneensä paljon asioita asukkaan puolesta, joita tämä pystyisi itsekkin tekemään. Suurin osa vastaajista koki myös kannustaneensa asukasta käyttämään esiin tulleita taitoja ja valmiuksia. Taitoja löytyi erityisesti ruokailuun liittyvissä toiminnoissa. Taitojen käytön tukemista ja uusien taitojen löytymistä kommentoitiin seuraavasti:

No tuli, tai ehkä on tiennykin, et moni osaa hakea itse ruoan (H2)

On tos muutamii tullu, et peseeki hiukset itse ja tollee ja käyttää sähköhammasharjaa (H3)

ASTA-arviointilomakkeiston täyttö innosti myös osaa vastaajista kokeilemaan muidenkin kuin oman asukkaan kanssa arvioinnissa olleita taitoja. Näiden taitojen löytyminen yllätti, koska muut kuin oma asukas jää helposti etäiseksi.

"Tässä tuli testattua myös muita kun omaa asukast ja löydettyä heidänkin taitojaan. Et monta kertaa tekee vähän turhaakin puolest"(H2)

Kuntouttavan työotteen tukeminen ASTA:n avulla. Haastateltavat kokivat, että asukkaiden kuntoutuminen toimintakykyisemmäksi on pitkä prosessi. Osa vastaajista koki ASTA-arviointilomakkeiston tukevan kuntouttavan työotteen toteutumista, mutta haastatteluissa nousi esiin myös useita tekijöitä, jotka vaikeuttavat kuntouttavan työotteen ylläpitoa. Vastaajat kokivat myös, että heiltä tarvitaan kärsivällisyyttä ja aikaa antaa asukkaan tehdä asioita itsenäisesti.

Periaattees tää tukee sitäsilloin kun päästään tekee sitä testii. Et kun on aikaa testata sitä mihin tää asukas pystyy (H2)

Kuntouttavan työotteen toteutumisen kannalta olisi vastaajien mukaan oleellista pitää ASTA-arviointilomakkeistoa ajan tasalla täyttämällä se uudestaan tietyin väliajoin. Tämän avulla saataisiin selville asukkaan sen hetkiset taidot eikä arvioinnin avulla esiin nousseet asiat unohtuisi. Arvioinnin avulla saadut tärkeimmät

tiedot tulisi myös vastaajien mukaan saattaa helpommin luettavaan muotoon. Asiaa kommentoitiin seuraavasti:

- - on aika vähän sellasii asioita mihin hän niinku pystyy ilman apuu tai pienel avul, et niit pitäs sit tukee ja vahvistaa ja pitää mieles- - (H1)

—sielt pitäs tosiaan nostaa ne pointit johonkin muuhun muotoon (H5)

Kaikki haastatellut hoitajat olivat huolissaan asukkaiden laitostumisesta. Vastajat kokivat, että asukkaiden kunto on mennyt alaspäin. Yksi hoitaja kuvasi asukkaiden laitostumista seuraavasti:

—kohta ei oo enää yhtään asiaa, jonka pystyis tekee itse - -(H4)

Kuntouttavan työotteen toteutumisen kehittämiskohteet. Aineistosta nousi voimakkaasti esille kuntouttavaa työotteen kehittymistä heikentävät ja hidastavat tekijät. Kiire, yhteisen linjauksen puute ja tiedonkulun ongelmat koettiin kehittämiskohteiksi.

Molemmissa haastatteluissa korostui hoitajien jatkuva kiire. Hoitajien mukaan kiireessä tulee tehtyä asioita helpommin asukkaan puolesta, koska työajan ollessa rajallinen ei ehdi huomioimaan asukkaan omatoimisuutta vaikka haluaisi. Suurin osa vastaajista koki tämän turhauttavana.

Yhteisen linjauksen puute nähtiin ongelmana erityisesti vanhojen ja uusien työntekijöiden toimintatavoissa. Osa asukkaista käyttää hyväkseen hoitajien tietämättömyyttä ja tekeytyy osaamattomammiksi kuin todellisuudessa on. Hoitohenkilökunta kaipasikin Rantakoti Lehdokkiin yhteisöllisyyttä, joka helpottaisi uusien ja vanhojen hoitajien työkäytäntöjen yhtenäistämistä. Haastatteluissa keskusteltiin myös päätöksenteosta. Suurin osa hoitajista koki, että olisi tärkeää pitää kiinni yhteisesti sovituista toimintatavoista asukkaiden asioissa.

Tiedonkulun ongelmat nousivat esiin monessa eri kohdin haastattelun aikana. Hoitajat toivoivat enemmän yhteisiä palaverreja, joissa käytäisiin säännöllisin väliajoin läpi kunkin asukkaan toimintakykyä. Hoitajien mielestä ASTA-arviointilomakkeisto on arvioinnin suorittamisen jälkeen ikään kuin unohtunut ja se pitäisi mahdollisimman nopeasti käydä yhdessä läpi. Tällöin ASTA:n avulla esiin tulleet asiat eivät jäisi pelkästään omahoitajan varaan, vaan tieto siirtyisi myös muille työntekijöille. Hoitajat olivat myös sitä mieltä, että ASTA:sta voisi

poimia muutamia tärkeimpiä kohtia ja kirjoittaa ne helpommin saatavaan ja luettavaan muotoon. Tämä helpottaisi ASTA:n hyödyttämistä arkipäivän tilanteissa.

ASTA:n hyödyntäminen jatkossa. Arvioinnin vaikutuksesta tulevaisuuden työkäytäntöihin ei osattu vielä sanoa, koska arvioinnista oli kulunut niin vähän aikaa eikä arviointilomakkeistosta esiin nousseita asioita ollut ehditty hyödyntämään. Haastatteluissa hoitajat toivat esille ehdotuksia kuntouttavan työotteen edistämiseksi Rantakoti Lehdokissa. Ehdotuksia olivat yhteiset palaverit tiedonkulun parantamiseksi, ASTAn uudelleen täyttö tietyn ajan kuluttua, ASTAn avulla ilmenneiden tärkeimpien tietojen esiin nostaminen helpommin luettavaan muotoon, kiireen vähentäminen ja yhteinen linja toimintatavoissa.

Haastatteluissa nousi myös esiin ehdotuksia ASTA-arviointilomakkeiston täyttämiseksi. Osa haastateltavista koki, että arviointi olisi ollut parempi tehdä muulle kuin omalle asukkaalle, jolloin vastauksiin eivät olisi vaikuttaneet omat uskomukset ja odotukset henkilön taidoista ja kyvyistä. Toinen ehdotus koski ASTA:n suorittamista yhteisissä tiloissa kaikille samanaikaisesti esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Tämä olisi saattanut olla hoitajille helpompi tapa järjestää ASTA-arviointi.

Arvioinnin uskottiin olevan hyödyllinen työnantajalle palveluiden hinnoittelussa ja toiminnan suunnittelussa ja sen avulla voitaisiin seurata asukkaiden toimintakykyä pitkällä aikavälillä.

--sit voi seurata et meneekö kunto ylös vai alaspäin vai pysyykö samana (H4)

Haastattelun muita teemoja. Haastateltavat olivat kiinnostuneita asukkaiden omaisten näkökulmasta arviointiin. Kaksi haastateltavista oli antanut ASTA-arviointilomakkeiston myös asukkaidensa omaisille. Heidän mukaansa omaiset olivat ottaneet ASTA-arviointilomakkeiston positiivisesti vastaan. Hoitajat kokivat, että tulosten vertailu kodin ja Rantakoti Lehdokin välillä olisi mielenkiintoista. Suurin osa hoitajista uskoi, että voi olla paljon asioita joita asukas tekee kotona, mutta ei esimerkiksi vanhempien luona ollessaan.

--et xx voi toimii koton ihan eri taval sit taas kun meillä (H5)

Kyllähän äiti monta kertaa ihmettelee, et tekeeks se sitä ja tekeeks se tätä?(H1)

Haastattelussa selvitettiin myös ASTA-arviointilomakkeiston täyttämistä ja soveltumista tehostettuun palveluasumisyksikköön. Haastateltavat pitivät asukkaille hyödyllisimpinä kohtina ruokahuoltoon ja itsestä huolehtimiseen liittyviä alueita. Hoitajat kokivat, että lomakkeisto sisälsi myös kohtia, jotka eivät sovellu Lehdokkiin (esimerkiksi kodin ulkopuolella asiointi).

--osittain, täs oli sellasii kohtii mitä me ei voida mitata(H2)

Suurin osa hoitajista suoritti arvioinnin pienemmissä osissa, ja kaikki käyttivät käsikirjan tukea arviointilomakkeiston täyttämiseen. Epäselvissä kohdissa hoitajat tukeutuivat sekä käsikirjaan että toistensa näkemyksiin. ASTA-arviointilomakkeiston laajuus jakoi mielipiteitä; sen koettiin olevan monipuolinen ja antavan kattavan kuvan toimintakyvystä, mutta laajuuden takia täyttäminen oli vaikea tehdä työn ohessa. ASTA:n täyttäminen koettiin mielenkiintoisena ja arviointilomakkeistoa pidettiin selkeänä ja helppokäyttöisenä.

--nyt ihan hyvä fiilis, oli tosi kiva tehdä toi(H1)

On ollu ihan mielenkiintosta, tai miä alunperinkin aattelin et siit tulis ihan mielenkiintost(H4)

9 POHDINTA

Tässä luvussa kuvataan omaa oppimisprosessiamme ja ammatillista kasvua opinnäytetyönprosessin aikana. Pohdimme tutkimuksen luotettavuutta ja tuloksia sekä sitä, mitä olemme oppineet itsestämme suhteessa toimintaterapiaan.

Prosessin aikana olemme kirjoittaneet henkilökohtaista oppimispäiväkirjaa. Päiväkirjasta nousseita ajatuksia hyödynnämme pohdinnassamme, jotta voisimme kuvata oppimistamme mahdollisimman luotettavasti.

9.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Pyrimme toteuttamaan koko tutkimusprosessin hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaan. Pohdimme tutkimusprosessin ajan eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asioita. Pohdinnassa esiin nousikin muutamia asioita, jotka ovat saattaneet vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen, joita käsittelemme tässä kappaleessa.

Kaikki arvioinnin suorittaneet hoitajat eivät osallistuneet koulutustilaisuuteen, vaan itse opiskelivat arviointilomakkeiston käytön käyttäjän käsikirjan avulla ja muun henkilökunnan tuella. Tämä tekijä on saattanut heikentää tutkimustulosten luotettavuutta ja motivoitumista ASTA-arviointilomakkeiston täyttämiseen. Hoitohenkilökunnan sisällä oli sovittu yksi hoitaja, joka perehtyi ASTA-arviointilomakkeistoon ja käsikirjaan tarkemmin. Häneltä myös ne hoitajat, jotka eivät päässeet osallistumaan koulutustilaisuuteen saattoivat tarvittaessa kysyä apua. Hän myös vastasi siitä, että ASTA-arvioinnit tuli suoritettua ajallaan.

Täytetyt ASTA-arviointilomakkeistot jäivät Rantakoti Lehdokin käyttöön emmekä käsitelleet täytettyjä lomakkeistoja missään tutkimuksen vaiheessa. Tulosten luotettavuutta ja niiden tulkintaa pyrimme todentamaan kirjoittamalla suorila lausauksia haastatteluaineistosta, kuitenkin niin ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä asukasta.

Toinen meistä oli työskennellyt Rantakoti Lehdokissa kesällä 2009 hoitoapulaisena. Tästä syystä hoitohenkilökunta ja Rantakoti Lehdokin säännöt sekä työkäytännöt olivat hänelle entuudestaan tuttuja. Olimme ennen teemahaastattelujen järjestämistä keskustelleet siitä, kumman tutkijan on parempi suorittaa haastattelut. Keskustelujen pohjalta päädyimme siihen, että Rantakoti Lehdokin henkilökunnalle tutumpi tutkija suorittaa haastattelut. Perustelimme tätä valintaa silloin sillä, että tutkijan ”tuttuus” saattaa rentouttaa haastattelutilannetta ja saada aikaan vapaamuotoisempaa keskustelua. Lisäksi hän tunsu Rantakoti Lehdokin asukkaat ja näin pystyi luontevammin tuomaan esimerkkitalanteista työtaivoista haastattelun aikana. Jälkikäteen pohdimme onko tutkijan ja haastateltavien hoitajien tuttuus vaikuttanut haastattelusta saatuihin tutkimustuloksiin, niin että hoitajat ovat antaneet esimerkiksi positiivisemmän kuvan lomakkeistosta,

kuin todellisuudessa ovat ajatelleet. Uskomme kuitenkin, että tällä tekijällä ei ole ollut kovin suurta merkitystä tuloksiin.

Haastatteluissa nousi esiin, että monet arvioinnin suorittaneet hoitajat olivat täyttäneet ASTA-arviointilomakkeiston osittain omien hoitotyössä aiemmin saamien kokemusten perusteella ilman, että he olivat todellisuudessa testanneet ja havainnoineet asukkaan toimintakykyä. ”Omat oletukset” ovat todennäköisesti vaikuttaneet lomakkeistoon merkittäviin tuloksiin ja tulosten luotettavuuteen.

Pohdimme myös miten toisen tutkijan työkokemus Rantakoti Lehdokissa on vaikuttanut hänen tutkijan rooliinsa. Tutkijan roolin omaksuminen ja omien tunteiden ja ennakko-oletusten sivuuttaminen oli välillä vaikeaa ja tutkijan roolista piti muistuttaa. Koemme, että joissakin tilanteissa esimerkiksi tutkimusaineistoa analysoitaessa työkokemuksesta on voinut olla haittaa, kun taas toisessa tilanteessa esimerkiksi haastattelutilanteessa se on ollut eduksi.

Vaikka tutkimusjoukkomme tässä työssä oli Rantakoti Lehdokin hoitohenkilökunta, mietimme myös jälkeenpäin, että olisi pitänyt huomioida myös arvioitavat kehitysvammaiset henkilöt ja selvittää myös heille tutkimuksen tarkoitus.

9.2 Tulosten pohdinta

Vaikka haastatteluun etukäteen valitut teemat osoittautuivat melko kattaviksi, tuli esille myös työhön liittyviä asioita teemojen ulkopuolelta. Haastateltavat toivat esiin muun muassa työkuultuuriin liittyviä kehittämiskohteita, joiden he kokivat olevan esteenä kuntouttavan työtavan toteuttamisessa. Tätä asiaa emme olleet ottaneet huomioon teemoja valitessamme. Tässä suhteessa näkökannamme oli kapea, koska emme etukäteen huomioineet tarpeeksi myös hoitajista riippumattomien tekijöiden vaikutusta kuntouttavan työtöiden toteutumiseksi Rantakoti Lehdokissa.

Tutkimuksessa koemme onnistumisena ASTA-arviointilomakkeiston avulla asukkailta esiin tulleet konkreettiset taidot sekä hoitajien kokemukset arvioinnin suorittamisen jälkeen lisääntyneestä asukkaiden kannustamisesta ja tukemisesta.

ta omatoimisuuteen hoitokodin arjessa. Haastatteluissa tuli ilmi hoitajien huoli asukkaiden laitostumisesta, joten pienelläkin ASTA:n avulla ilmenneellä asialla on suuri merkitys asukkaan toimintakyvyn ylläpidossa. Positiivisena yllätyksenä koimme myös sen, kuinka haastateltavien asenne työtämme kohtaan muuttui arvioinnin aikana. Alun vastahakoisuudesta huolimatta kaikki hoitajat suorittivat arvoinnit ja haastattelussa toivat innokkaasti näkemyksiään esille.

Etsimme pitkään tarpeisiimme soveltuvaa arviointivälinettä. Halusimme välineen, jolla saadaan selville henkilön taitoja mahdollisimman konkreettisesti ja jonka käyttö olisi helppoa ja selkeää. Tutustuttuamme ASTA-arviointilomakkeistoon, huomasimme että tässä on arviointiväline juuri meidän tarpeisiin. ASTA-arviointilomakkeistossa on toiminta pilkottu osiin, jonka koimme myös todella tärkeäksi tämän työn kannalta. Saimme konkreettisuudesta ja toiminnan pilkkomisesta myös paljon positiivista palautetta hoitajilta haastatteluissamme.

Kehittävän työntutkimuksen mallia mukaillen muutos työyhteisön toimintatavoissa on pitkäkestoinen prosessi. Myös muissa lähteissä (mm. Lampinen 2007) korostui, että kehitysvammaisten hoitotyön laadun parantamiseen vaaditaan pitkäjänteistä kehitystyötä. Tässä työssä saatujen tulosten perusteella koemme, että ASTA-arviointilomakkeistoa voi käyttää työkalutuurin muutosprosessin työvälineenä kuntouttavan työtteen kehittämiseksi. Lomakkeistosta apua voisi olla erityisesti muutosprosessin aloituksessa ja sen etenemisen tukemisessa. Koemme, ettei pelkän ASTA:n suorittamisen avulla saada pysyviä muutoksia aikaan, mutta tukityökaluna muutosprosessissa se on käyttökelpoinen. Tässä työssä jatkotutkimuksen aiheena olisi ASTAn avulla esiin nousseiden asioiden pohjalta tukea työyhteisöä luomaan uusi tapa toimia kuntouttavan työtteen saavuttamiseksi.

Tästä tutkimuksesta suuremman hyödyn saamiseksi olisi ollut tarpeellista järjestää vielä yhteispalaveri, jossa olisi käyty ASTA-arviointilomakkeiston avulla saadut tulokset läpi ja sovittu jatkokäytännöistä. Nyt koemme, että asia jäi liian paljon hoitohenkilökunnan vastuulle ja varmuutta projektin jatkumisesta ei ole. Vastuu kehittävän työntutkimuksen mallin muutosprosessin loppuun saattami-

sesta jääkin nyt joko mahdollisen jatkotutkimuksen suorittajalle tai Rantakoti Lehdokin henkilökunnalle.

9.3 Oma oppiminen

Aloitimme opinnäytetyöprojektin keväällä 2009. Opinnäytetyön kokoaminen oli pitkä prosessi, jonka aikana kasvoimme ja kypsyimme toimintaterapeutin ammattiin. Projektin aikana olemme olleet tiiviisti yhteydessä toisiimme, niin puhe- limitse kuin kasvotustenkin. Koemme molemmat, että yhteistyötaitomme ovat kehittyneet näiden parin vuoden aikana. Opimme paljon toisistamme ja opimme myös kunnioittamaan toistemme välillä erilaistakin tapaa työskennellä.

Tässä työssä opimme tekemään yhteistyötä toistemme lisäksi myös työelämän kanssa. Olimme vastuussa työn valmistumisesta ja työelämän asettamat odotukset työtämme kohtaan tuntuivat välillä suurilta. Tästä johtuen paineensietokykymme joutui ajoittain koetukselle. Huolimatta työelämän asettamista paineista heidän innostuksensa ja aito kiinnostuksensa työtämme kohtaan auttoi viemään projektia eteenpäin silloinkin kun se tuntui itsestämme vaikealta.

Opimme myös sen, mikä merkitys hyvillä yhteistyötaidoilla on tulevassa toimintaterapeutin ammatissa. Työelämän yhteistyökumppanimme olivat monien eri ammattikuntien edustajia: sairaanhoitajia: toimintaterapeutteja ja lähihoitajia, joten moniammatillisuus oli osa tätä työtä. Opinnäytetyöprosessin aikana kunnioituksemme muita ammattiryhmiä kohtaan kasvoi ja opimme käydyissä keskusteluissa huomioimaan myös niiden näkemykset asioihin. Projektin alussa ajattelimme asioita varsin vahvasti toimintaterapian näkökulmasta, mutta työn edetessä opimme pohtimaan asioita myös muiden ammattiryhmien kannalta. Hoitohenkilökunnan ajatusmaailman ymmärtäminen oli helpompaa toiselle meistä, koska hän oli työskennellyt kyseisessä työyhteisössä. Tämä aiheutti kuitenkin myös ongelmia, koska tutkijan roolin sisäistäminen oli ajoittain vaikeaa. Hoitohenkilökunnan haastattelut nostivat pintaan tunteita. Nämä tunteet on kuitenkin tutkijana osattava asettaa syrjään. Tämä on meille kasvun paikka, koska tunteiden hallinta tulee olemaan tärkeää myös toimintaterapeutin työssä.

Työmme alkuvaiheessa meillä oli erilaisia mielipiteitä asioista ja siitä, miten projektia lähdetään viemään eteenpäin. Keskustelut kävivät välillä kiivaina. Ideoita ja ajatuksia oli paljon ja välillä tuntui vaikealta valita hyvistä ideoista se paras. Tutkimuksen tavoite ja päämäärä oli meille molemmille alusta asti selkeä, joka helpotti yhteistyömme toteutumista eriävistä mielipiteistä huolimatta. Projekti kasvatti meitä rakentavan keskustelun saloihin ja opetti meille joustavuutta. Opimme myös uskomaan omaan työhömmä ja luottamaan itseemme tutkijoina.

Projekti opetti meille suunnittelun ja aikataulutuksen tärkeyden työn etenemisen kannalta. Hyvin suunnittelemalla säästimme myös omia voimavarojamme. Yhteisen ajan löytäminen oli välillä vaikeaa. Työ opetti meitä myös luottamaan toisiimme; sovituista päivämääristä pidettiin kiinni ja sovitut asiat ja tehtävät hoidettiin ajallaan.

Tässä työssä opimme myös tiedonhankintataitoja, joista on varmasti hyötyä myös tulevassa ammatissamme. Opinnäytetyöprosessin aikana harjoittelimme erilaisten tietokantojen käyttöä ja opimme hyödyntämään sekä maakunta- että oppilaitoksemme kirjaston palveluita. Opimme myöntämään myös tietämättömyytemme tiedonhakua koskevissa asioissa ja opettelimme pyytämään rohkeasti apua kirjaston henkilökunnalta. Tietoa hakiessamme tutustuimme useisiin eri teoksiin ja opimme arvioimaan niitä kriittisesti. Erityisesti kaksi kirjaa nousi merkittäviksi taustateorian lähteiksi tässä tutkimuksessa. Toinen kirjoista oli Reija Lampisen, *Omat Polut* (2007) ja toinen ICF-luokitus (2004). Nämä kirjat antoivat meille uskoa tähän työhön ja sen tarpeellisuuteen.

Työmme ohella kasvoimme toimintaterapeutin ammattiin. Työn alussa pohdimme paljon onko työmme enemmän hoitotyötä vai toimintaterapiaa. Opinnäytetyömme edetessä pohdimme paljon, miten saamme tuotua toimintaterapian näkökulman esille. Projektin loppuvaiheessa huomasimme, käsitelleemme työssä toimintaterapiaa paljonkin. Toimintaterapian käsitteistöä, teoriaa ja näkemyksiä oli paljon, ilman että olimme asiaa edes aina tiedostaneet. Koemmekin, että olemme kasvaneet projektissa toimintaterapeutin ammattiin. Toimintaterapian teoria ja käsitteistö on muokkautunut osaksi ajatusmaailmaamme.

LÄHTEET

ASTA- Käyttäjän käsikirja 2010, <http://www.aspa.fi/asta> (Luettu 4.9.2010)

Asumispalvelusäätiö, ASPA www.aspa.fi (Luettu 28.12.2010)

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus – perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy

Heikkinen, H. & Rovio, E. & Syrjälä L. 2006. Toiminnasta Tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä

Holma, T. 2003 Toimintaterapianimikkeistö. Suomen toimintaterapeutti ry. Helsinki : Suomen kuntaliitto.

Holvikivi J. 1998. Toimintaterapia – tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.).2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki WSOY

Kaski M. (toim.) & Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

Kivikko, M. & Autti-Rämö, I. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Duodecim 2006. 122(15):1907-1912. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf> (Luettu 15.9.2010)

Kottrop, A., Bernspång, B. & Fisher, A. Actives of daily living in person with intellectual disability : Strengths and limitations in specific motor and process skills. Australian Occupational Therapy Journal (2003) 50, 195 -204

Kymijoen hoiva ry, www.kymijoenhoiva.fi (Luettu 3.9.2010)

Kähäri-Wiik, K. , Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin, Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY

Niemelä, M. & Brandt, K (toim.) 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen - pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73 .Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/vk1202213422750/passthru.pdf> (Luettu 8.3.2010)

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Opetusministeriön julkaisuja www.tenk.fi/htkfi.pdf (Luettu 12.3.2009)
- Puranen, J. & Mäkisalo-Ropponen, M. 2009. Kuntouttava työote on lääkkeetöntä hoitoa. Super 5/09, 59.
- Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Räty, T. 2003, Vammaispalvelut – vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Helsinki: Kynnys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, Esitteitä 2007:4. Vammaisia tulee kohdella samoin kuin muita ihmisiä. Helsinki.
- Stakes (WHO).2004. ICF Toimintakyvyn, Toimintarajoitteiden ja Terveysten kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2009. www.suomentoimintaterapeuttiliitto.fi (Luettu 18.12.2009)
- Talvitie, U. 1991. Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Teikari, M. & Björkman, M. 2006., Vammaisuus ja itsenäinen asuminen. www.aspa.fi/files/423/itsenäinen_asuminen.pdf Asumispalvelusäätiö ASPA
- Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2007. Suomen toimintaterapeuttiliitto, www.toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/kannanotot-ja-tiedotteet.html (Luettu 1.2.2010)
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Vernerinet .2010, Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. www.verneri.net (Luettu 23.8.2010)

Liite 1

Ryhmähaastattelun teemat

ASTA- asumisen toimintojen arviointilomakkeiston täyttäminen

Millaista oli täyttää ja teettää asukkaalle ASTA-arviointilomakkeistoa

Oliko arviointi helppo tehdä työn ohessa, kauanko ASTAn täyttäminen vei aikaa.

Asukkaan taidot ja valmiudet

Asukkaan näkymättömät taidot ja valmiudet

Kannustaminen taitojen käyttöön ja kuntouttava työote ohjaamisessa

Asukkaan tukeminen itsenäisempään toimintaan arjessa

Omatoimisuuteen tukeminen arjessa

ASTA- arvioinnin ja kuntouttavan työotteen suhde

ASTA- arvioinnin vaikutus entisiin työkäytäntöihin

Onko mikään muuttunut ASTA-arviointilomakkeiston käyttöönoton jälkeen

Miten henkilökunta ajattelee ASTAn vaikuttavan tulevaisuuden työkäytäntöihin

ASTA:n soveltuvuus tuettuun kehitysvammaisten palveluasumisyksikköön

Miten henkilökunta kokee ASTAn soveltuvaksi Rantakoti Lehdokkiin

Mikäli ASTA ei sellaisenaan sovellu, onko mahdollista käyttää sitä soveltuvin osin

ASTA- arviointiväline ja uusien työntekijöiden perehdytys

Auttaako ASTA perehdyttämään uusia työntekijöitä asukkaiden tilanteeseen

ASTA- arviointilomakkeiston käyttäminen työvälineenä henkilön taitojen, henkilökohtaisten ominaisuuksien ja toiveiden näkyväksi tekemiseen uudelle työntekijälle