



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

PALJON APUA TARVITSEVAN KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN TOIMINTAKYKYÄ TUKEMASSA

TOIMI-menetelmän ja yksilökeskeisen suunnitelmatyön
yhdistäminen Ahtialan toiminakeskuksessa

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma.
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Maritta Rahunen

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK

RAHUNEN MARITTA:

PALJON APUA TARVITSEVAN KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN TOIMINTAKYKYÄ TUKEMASSA. TOIMI-menetelmän ja yksilökeskeisen suunnitelmatyön yhdistäminen Ahtialan toimintakeskuksessa

86 sivua, 26 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Kehitysvammaisuus on vammaisuutta, jota luonnehtivat huomattavat rajoitukset älyllisissä toiminnoissa ja adaptiivisessa käyttäytymisessä. Kehitysvammaiset henkilöt ovat toimintakyvyltään hyvin erilaisia. Suuri osa heistä on toimintakykyisiä, melko itsenäisesti toimeen tulevia henkilöitä. Osa heistä on puolestaan vaikeavammaisia ja heillä on vaikean älyllisen vamman lisäksi vaikeita liitännäisvammoja. Kehitysvammaisten toimintakyvyn kartoittaminen on tärkeää, sillä vahvojen toimintakyvyn osa-alueiden avulla voidaan vahvistaa heikkoja osa-alueita. TOIMI-menetelmä on kehitysvammaisten toimintakyvyn kartoittamiseen tarkoitettu menetelmä. Se tuo esille henkilön toiminnan vahvuudet ja rajoitteet sekä kertoo, mitä tukea ja apua hän tarvitsee. Yksilökeskeinen suunnitelma (YKS) on työskentelytapa, joka antaa työkaluja vammaisen henkilön omien mielipiteiden aitoon kuulemiseen. Suunnitelman avulla pyritään löytämään henkilön omien toiveiden ja tarpeiden mukaista uutta mielekästä sisältöä hänen elämäänsä.

Tämä kehittämishanke toteutettiin Ahtialan toimintakeskuksessa toimintatutkimuksen viitekehyksellä. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää toimintakeskuksen henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista asiakkaiden toimintakyvyn arvioimisessa sekä lisätä osaamista toimintakyky-käsitteen laaja-alaisuudesta. Hankkeeseen sisältyi kaksi sykliä. Ensimmäisen syklin tavoitteena oli arvioida Kehitysvammaliitolta koekäytössä olleen TOIMIn käyttökelpoisuutta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn kartoittamisessa. Arvioinnin tulokset annettiin Kehitysvammaliitolle heidän omaa kehittämistyötään varten.

Kehittämishankkeen edetessä havaittiin, että Ahtialan toimintakeskuksessa ei ole aiemmin hyödynnetty toimintakyvyn arviointeja asiakkaiden YKS-suunnitelmien laatimisessa. Hankkeen toisen syklin tavoitteeksi nousi näin uuden toimintamallin luominen, jossa TOIMI-menetelmää käytetään suunnitellusti YKS-suunnitelmien tietopohjana. Syklin toisena tavoitteena oli luoda työyhteisöön opas, jossa esitellään tämä uusi toimintamalli perusteluineen. Uuden toimintamallin käyttöönottoaminen jäi Ahtialan toimintakeskuksen henkilökunnan yhteiseksi tehtäväksi.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, yksilökeskeinen suunnitelma, toimintatutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management in Social and Health Care,
Master's Degree in Social and Health Care

RAHUNEN MARITTA:

SUPPORTING HUMAN FUNCTIONING OF PERSON WITH SERIOUS
INTELLECTUAL DISABILITY. Unification of TOIMI-method and person-
centered planning in Ahtiala's Activity Centre

86 pages, 26 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

Intellectual disability (ID) is a condition which is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and adaptive behavior. People with ID differ a lot from each other in their human functioning. The most of them have good ability to function and are quite independent. However some of them are seriously disabled. Besides the serious intellectual disability they can have serious associated disabilities. Human functioning assessment is very important because limitations can be supported by strong dimensions of person's individual functioning. TOIMI-method is intended to serve this aim. TOIMI measures human functioning by evaluating person's strengths, limitations and what kind of help and support he or she needs. YKS (person-centred planning) is in turn a working method which gives tools for truly hearing person's opinions. YKS (person-centred planning) tries to find new ways of life which are meaningful and is in accordance with person's own wishes and needs.

This development project was implemented in Ahtiala's Activity Centre which provides daytime activities for people with ID. The framework of this project was functional research. The aim of the development project was to improve the staff's professional skills in client's human functioning assessment and increase their understanding of the concept 'human functioning'. The project had two cycles. In the first cycle the aim was to evaluate the feasibility of TOIMI-method as assessment method by using its trial version from The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities. The results of this evaluation were given back to The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities for their development work in TOIMI.

As this development project proceeded it was noticed that in Ahtiala's Activity Centre, human functioning assessment has not been previously used as a help when doing client's YKS (person-centred plans). Arisen from this notice, the aim of the project's second cycle was to develop a new operation model in which TOIMI-method is used as a knowledge background when doing YKS. The other aim of the second cycle was to make a guidebook for Ahtiala's Activity Centre, where the new operation model was introduced. The introduction of the new model was a task for everyone in the work community.

Keywords: intellectual disability, human functioning, human functioning assessment, person-centred planning, action research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	5
2.1 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus.....	5
2.2 Kehittämishankkeen taustaorganisaatiot	6
2.2.1 Kehitysvammaliitto.....	6
2.2.2 Eteva kuntayhtymä	6
2.2.3 Ahtialan toimintakeskus	9
3 KEHITYSVAMMAISUUS	11
3.1 Yleistä vammaisuudesta	11
3.2 Kehitysvammaisuuden määrittelyä.....	13
3.3 Kehitysvammaisuuden esiintyvyys	18
4 KEHITYSVAMMAISTEN TOIMINTAKYKY JA SEN KUVAAMISEEN KÄYTETTYJÄ MENETELMIÄ	19
4.1 Toimintakyvyn yleistä määrittelyä	19
4.2 Toimintakyky ICF-luokituksen mukaan.....	20
4.3 Kehitysvammaisten toimintakyky	22
4.4 Kehitysvammaisten aikuisten toimintakyvyn kuvaamisen menetelmiä	24
4.5 ICF-luokituksen ja TOIMI-menetelmän yhdenmukaisuus	26
5 YKSILÖKESKEINEN SUUNNITELMA JA SUUNNITELMATYÖ.....	29
5.1 Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentelymalli	29
5.2 Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely Ahtialan toimintakeskuksessa ...	33
6 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	34
6.1 Toimintatutkimus.....	34
6.2 Toimintatutkimus kehittämishankkeen lähestymistapana ja hankkeen eteneminen	36
7 KEHITTÄMISHANKKEEN ENSIMMÄINEN SYKLI	39
7.1 Ensimmäisen syklin tavoitteet	39
7.2. Ensimmäisen syklin toteuttaminen	40
7.3 Ensimmäisen syklin tulos: TOIMin käyttökelpoisuuden arviointi	43
8 KEHITTÄMISHANKKEEN TOINEN SYKLI	53
8.1 Toisen syklin tavoitteet.....	53
8.2 Toisen syklin toteuttaminen.....	54
8.3 Toisen syklin tulos: Toimintamalli TOIMin ja YKSin yhdistämisestä.....	56

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	63
9.1 Kehittämishankkeen arviointi	63
9.2 Johtopäätökset.....	65
9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	70
9.4 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset	72
LÄHTEET	75
PAINAMATTOMAT LÄHTEET	86
LIITTEET	
LIITE 1: ICF-luokituksen ja TOIMI-menetelmän yhdenmukaisuus	
LIITE 2: Saatekirje ja suostumuslomakkeet	
LIITE 3: Hastattelulomake	
LIITE 4: Ryhmähaastattelun teemat ja kysymykset	
LIITE 5: Opas TOIMIn ja YKSin yhdistämisestä Ahtialan toimintakeskuksessa	

KUVIOT

Kuvio 1. Eteva kuntayhtymän omistajakunnat 2012

Kuvio 2. Eteva kuntayhtymän organisaatio 31.12.2011

Kuvio 3. Kehitysvammaisuuden teorettinen malli

Kuvio 4. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

Kuvio 5. TOIMI-menetelmän yhdenmukaisuus ICF-luokitukseen

Kuvio 6. Yksilökeskeiseen suunnitelmaan sisältyviä asioita

Kuvio 7. Kehittämishankkeen eteneminen ja aikataulu

Kuvio 8. Haastateltujen mielipiteet TOIMI-menetelmän elämäntilannetta ja elinolosuhteita kuvaavista väittämistä

Kuvio 9. Haastateltavien käsityksiä Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä osiossa käytettävistä 0-100 asteikoista

Kuvio 10. Haastateltujen käsityksiä Terveys ja hyvinvointi osiossa käytettävistä 0-100 asteikoista

Kuvio 11. Toimintamalli TOIMI-menetelmän käyttämisestä YKSn laatimisen tietopohjana

Kuvio 12. TOIMI-menetelmän, yksilökeskeisen suunnitelman ja yksilökeskeisen työskentelyn tehtävät, keskeiset elementit sekä menetelmien yhteys toisiinsa

Kuvio 13. TOIMIn ja YKS-suunnitelman osa-alueiden luokittelu joki-työvälineen avulla

TAULUKKO

Taulukko 1. Kehitysvammaisuuden asteet ICD-10 luokittelun mukaan

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisuuden käsite on hyvin laaja. Kehitysvammainen henkilö voi olla toimintakykyinen melko itsenäisesti toimeentuleva tai toisaalta vaikeavammainen täysin toisen henkilön avusta riippuvainen henkilö. Vaikka monet kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevatkin laaja-alaista ohjausta ja apua, pystyvät he oppimaan ja omaksumaan uusia asioita. Kehitysvammaisten toimintakyvyn kartoittaminen on tärkeää, sillä sen avulla saadaan esille henkilön vahvuudet sekä toimintakyvyn rajoitteet. Esille nousseiden vahvuuksien avulla voidaan vahvistaa henkilön suoriutumista hänen heikoilla osa-alueillaan. Toimintakyvyn kartoittamisen kautta henkilölle voidaan suunnitella hänen tarvitsemaansa apua ja tukea, hänen omaa toimintakykyään voidaan lähteä vahvistamaan ja toimintaympäristöään kehittää. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907 - 1908; Seppälä 2008, 163; Seppälä 2010b, 25.)

Koska kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyssä on suurta vaihtelua, asettaa se suuria haasteita myös heille tarkoitetulle toimintakyvyn arviointimenetelmälle. Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kehittämiskeskus käynnisti kehittämistyön toimintakyvyn arviointimenetelmän uudistamiseksi syksyllä 2007. TOIMI-menetelmän ensimmäistä versiota koekäytettiin 2.11.2009 – 15.2.2010 välisenä aikana noin 20 toimipisteessä eri puolella Suomea, ja menetelmä täytettiin noin 310 kehitysvammaiselle henkilölle (Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2008, 24; Seppälä 2009; Seppälä & Sund 2011, 8). Tämän uuden toimintakyvyn kuvaamiseen tarkoitetun menetelmän nimeksi tuli ”TOIMI: Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen”. TOIMI-lomakkeiston avulla luodaan yleiskuva henkilön selviytymisestä hänen asuin- ja toimintaympäristössään (Seppälä & Sund 2011, 6). Koska lomakkeiston avulla saadaan esille kehitysvammaisen henkilön taidot ja suoriutuminen hyvin laaja-alaisesti, on tarkoituksenmukaista, että näitä kerättyjä tietoja käytetään yksilökeskeisen suunnitelman laatimisen tietopohjana.

Yksilökeskeinen suunnitelma (YKS) on lähestymis- ja työskentelytapa, joka antaa työkaluja vammaisen henkilön omien mielipiteiden aitoon kuulemiseen. YKS tukee henkilöä hänen oman elämänsä suunnittelussa ja auttaa häntä tunnistamaan

itselleen tärkeitä asioita. Yksilökeskeisen suunnittelun lähtökohtana ovat henkilön vahvuudet, ja sen pyrkimyksenä on näiden vahvuuksien sekä taitojen hyödyntäminen ja tukeminen. Yksilökeskeisessä suunnittelussa henkilö itse nostetaan keskiöön, koska hän itse on oman elämänsä paras asiantuntija. Suunnitelmaan kerätään tietoa henkilöltä itseltään, hänen lähiverkostolta ja henkilöiltä, jotka tuntevat hänet. (Eteva kuntayhtymä 2010b, 8; Rajalahti 2009a, 5 – 6.)

Yhteiskunnassa vallalla oleva lähestymistapa vaikuttaa merkittävästi siihen, millaisina vammaisten, ja siten myös kehitysvammaisten henkilöiden ominaisuudet, toiminnan edellytykset ja tarpeet nähdään. Tämä puolestaan vaikuttaa heille tarjottaviin palveluihin, niiden tavoitteisiin ja sisältöihin. (Seppälä 2008, 163.)

Tämän kehittämishankkeen näkökulmana on biopsykososiaalinen malli, joka on ICF-luokituksen käyttämä näkökulma vammaisuudesta ja toimintakyvystä. Mallin mukaan vammaisuus ja toimintakyky muodostuvat yksilöllisten ja ympäristöllisten tekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena (Miettinen 2010, 50). Malli valittiin hankkeen lähestymistavaksi, koska paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakykyä tuettaessa tulee heidän tilanteensa huomioida laajalaisesti. Huomion kohteena tulee olla heidän fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten taitojensa ja rajoitteidensa lisäksi myös fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ympäristötekijät sekä näiden välinen vuorovaikutus.

Tässä kehittämishankkeessa käsiteltiin niiden vaikeavammaisten henkilöiden toimintakyvyn arvioimista ja tukemista, joilla on vaikean älyllisen vamman lisäksi vaikeita liitännäisvammoja. Käsitteille vaikeasti vammaisen ja vaikeasti kehitysvammaisen ei ole tarkkaa määritelmää. Niillä voidaan tarkoittaa muun muassa monivammaisuutta, syvää kehitysvammaisuutta sekä pitkälle edennyttä aivosairautta, joka johtaa vaikeaan vammaisuuteen tai kuolemaan. (Äikäs 2007, 12; Lönnqvist 2006, 1940.) Vaikeasti kehitysvammaisen -termin laajan käyttötarpeiden vuoksi tässä kehittämishankkeessa käytetään termiä ”paljon apua tarvitseva kehitysvammaisen henkilö”. Tällä termillä halutaan kuvata henkilöiden vaikeaa toimintakyvyn rajoittuneisuutta ja heidän runsasta avun tarvettaan kaikissa toiminoissa. Kupari (2010, 32) on todennut, että esimerkiksi termit vammaisen, kehitysvammaisen ja epileptikko saattavat epäinhimillistää vammaisia henkilöitä. Tässä kehittämishankkeessa termillä ei haluta epäinhimillistää tai loukata, vaan

ainoastaan kuvata heidän kattavaa avun ja tuen tarvettaan. Lisäksi käytetään käsitettä ”asiakas” kuvattaessa Ahtialan toimintakeskuksessa päivätoiminnassa käyvää kehitysvammaista henkilöä.

Ahtialan toimintakeskus lähti syksyllä 2009 mukaan Kehitysvammaliiton TOIMI-menetelmää koekäyttöön. Koekäyttöön lähdettiin mukaan, koska talon monet asiakkaat ovat paljon apua tarvitsevia kehitysvammaisia henkilöitä, ja ohjaajat ovat kokeneet heidän toimintakyvyn arvioimisen käytettävissä olevilla arviointimenetelmillä haasteelliseksi. Työyhteisössä oli havaittu, että käytettävissä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmät eivät kaikilta osin soveltuneet näiden asiakkaiden toimintakyvyn kuvaamiseen. Asiakkaiden todellista toimintakykyä ei aina saatu parhaalla mahdollisella tavalla esille lomakkeistoon ja heidän pienet taitonsa ja vahvuutensa eivät aina tulleet esille.

Paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn arvioimisen haasteet oli havaittu myös muualla Eteva kuntayhtymässä. Kuntayhtymän ais-timonivammaisten henkilöiden asioita edistävältä AiMo-kuntoutustiimiltä tuli toive paljon apua tarvitseville kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettun toimintakyvyn arviointimenetelmän kartoittamisesta ja osittaisesta kehittämisestä. Kehittämishankkeen tutkija piti AiMo-kuntoutustiimin ehdotusta liian laaja-alaisena aiheena opinnäytetyöksi. Koska Kehitysvammaliiton TOIMI-menetelmän kehittäminen oli samanaikaisesti käynnissä, lähti työyhteisö mukaan menetelmän koekäyttöön.

Tämän Ahtialan toimintakeskuksessa toteutettu kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena ja siihen sisältyi kaksi sykliä. Kehittämishankkeen keskeisiä sisältöjä olivat toimintakyky, toimintakyvyn kuvaaminen ja yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely. Hankkeen aikana koulutettiin Ahtialan toimintakeskuksen ohjaustyötä tekevää henkilöstöä asiakkaiden toimintakyvyn arvioimiseen ja toimintakyky käsitteen laaja-alaiseen ymmärtämiseen. Kehittämishankkeen tutkija työskentelee Ahtialan toimintakeskuksessa ohjaajana ja osallistui näin hankkeeseen työntekijän, tutkijan, kouluttajan sekä toiminnan kehittäjän rooleissa.

Kehittämishankkeen ensimmäisen syklin tavoite muodostui Kehitysvammaliiton kanssa tehdyn yhteistyön pohjalta. Hankkeen ensimmäisen syklin aikana arvioitiin Kehitysvammaliitolta koekäytössä olleen TOIMI-menetelmä käyttökelpoisuutta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn kuvaamisessa. Menetelmän käyttökelpoisuutta arvioitiin sen koekäytön jälkeen tehtyjen ohjaajien ja avustajien haastatteluiden avulla. Ensimmäisen syklin aikana havaittiin Ahtialan toimintakeskuksessa eräs suunnitelmallisen asiakastyön puute. Talossa ei käytetty asiakkaille tehtyjä toimintakyvyn arviointeja heille laadittavien yksilökeskeisten suunnitelmien tietopohjana. Menetelmät kulkivat erillään, eikä niiden toisiaan täydentävää arvoa osattu hyödyntää riittäväällä tavalla. Kehittämishankkeen toisen syklin tavoite nousi tämän havainnon pohjalta. Toisen syklin aikana luotiin Ahtialan toimintakeskukseen uusi toimintamalli, jossa asiakkaille täytetyt TOIMI-lomakkeistot toimivat suunnitellusti heidän yksilökeskeisten suunnitelmiensa laatimisen pohjana.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus

Tämä Ahtialan toimintakeskuksessa tehtävä kehittämishanke toteutetaan toimintatutkimuksena ja siihen sisältyy kaksi sykliä. Hankkeen tarkoituksena on kehittää Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajien ja avustajien ammattitaitoa ja osaamista asiakkaiden toimintakyvyn arvioimisessa sekä lisätä heidän osaamistaan toimintakyky käsitteen laaja-alaisuudesta.

Hankkeen ensimmäisen syklin tavoitteena on arvioida Kehitysvammaliitolta koe-käytössä olleen TOIMI-menetelmän käyttökelpoisuutta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn kuvaamisessa. Syklin tuotoksena on yhteenveto TOIMI-menetelmän arvioinnin tuloksista. Tulokset toimitetaan Kehitysvammaliittoon menetelmän kehittämistyötä varten.

Kehittämishankkeen ensimmäisen syklin aikana työyhteisössä havaitaan, että asiakkaille täytettyjä toimintakyvyn arviointeja ei käytetä heille laadittavien yksilökeskeisten suunnitelmien tietopohjana. Toisen syklin tavoitteet muodostuvat tämän havainnon pohjalta. Hankkeen toisen syklin ensimmäisenä tavoitteena on kehittää Ahtialan toimintakeskukseen uusi toimintamalli, jossa asiakkaalle laadittu toimintakyvyn kuvaaminen (TOIMI-lomakkeisto) toimii suunnitellusti yksilökeskeisen suunnitelman (YKS) laatimisen lähtökohtana. Tarkoituksena on aikaansaada toimintatapa, jossa toimintakyvyn arvioimisessa esille tulevat asiakkaiden vahvuudet ja toiminnan rajoitteet nostetaan yksilökeskeiseen suunnitelmaan ja viedään sen kautta käytännön ohjaustyöhön. Syklin toisena tavoitteena on tuottaa Ahtialan toimintakeskukseen opas uudesta toimintamallista, jossa TOIMI-menetelmää käytetään YKS-suunnitelmien laatimisen pohjana.

2.2 Kehittämishankkeen taustaorganisaatiot

2.2.1 Kehitysvammaliitto

Kehitysvammaliitto on perustettu vuonna 1952 ja se toimii yhteiskunnallisena vaikuttajana. Kehitysvammaliiton tarkoituksena on kehitysvammaisten sekä oppimisessa ja kommunikaatiossa tukea tarvitsevien ihmisten tasa-arvon ja yhteiskuntaan osallistumisen edistäminen. Sen tehtävinä on myös kehittää palveluja ja tehdä alan tutkimustyötä. Raha-automaattiyhdistys on liiton merkittävin rahoittaja. (Kehitysvammaliitto 2011.) Kehitysvammaliitossa toimii seitsemän hallinnollista yksikköä. Näitä ovat Papunet-verkkopalveluyksikkö, tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki, tutkimus- ja kehittämiskeskus Tuke, oppimateriaalikeskus Opike, Selkokeskus, viestintäyksikkö sekä talous- ja hallintoyksikkö. (Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010, 4.)

Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kehittämiskeskus Tuke tekee kehitysvammaisuuteen liittyvää tutkimusta ja toteuttaa kehitysvammahuollon kehittämishankkeita. Yksikkö myös kouluttaa ja konsultoi alan henkilöstöä. Yksikön yhtenä merkittävänä tehtävänä vuosien varrella on ollut kehitysvammaisille tarkoitettujen toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittäminen Suomessa. (Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2008, 24; Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010, 4.)

2.2.2 Eteva kuntayhtymä

Eteva kuntayhtymä muodostui, kun Pääjärven kuntayhtymä ja Uudenmaan erityis- palvelut -kuntayhtymä yhdistyivät 1.1.2009. Kuntayhtymä on Suomen suurin vammaispalveluita tuottava organisaatio. Se toimii Etelä-Suomen alueella ja sen omistajina on 49 kuntaa (Kuvio 1). Kuntayhtymän alueen väestöpohja on noin 1,3 miljoonaa ihmistä. Henkilökuntaa kuntayhtymässä on noin 1400. Kuntayhtymän hallinto toimii Mäntsälässä. (Eteva kuntayhtymä 2011a; Eteva kuntayhtymä 2011c.)

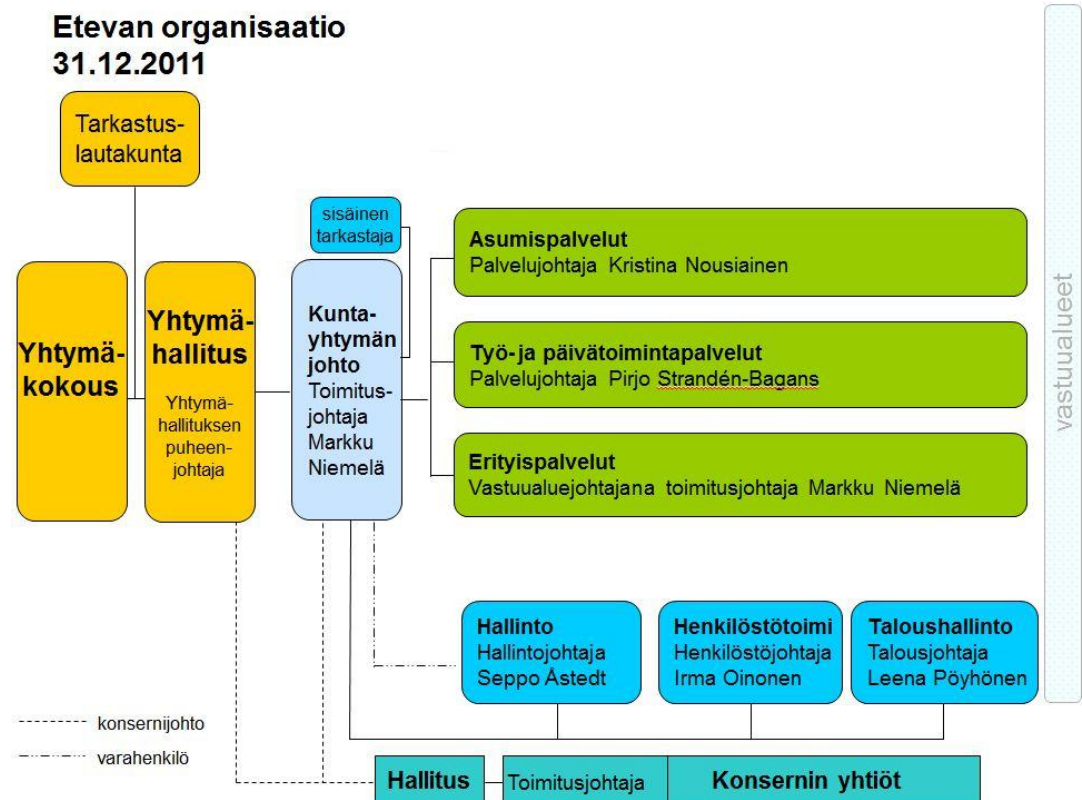


KUVIO 1. Eteva kuntayhtymän omistajakunnat 2012 (mukaillen Etava kuntayhtymä 2011c).

Eteva kuntayhtymä tuottaa asumispalveluita, perhehoitoa sekä työ- ja päivätoimintaa erityisesti paljon apua tarvitseville henkilöille, kriisi- ja kuntoutuspalveluja erityisesti kehitysvammapsykiatrasta apua tarvitseville henkilöille sekä asiantuntijapalveluja muun muassa kouluille, asumispalveluihin ja työ- ja toimintakeskuksiin. Kuntayhtymä tuottaa palveluja noin 2500 vammaiselle ja kehitysvammaiselle henkilölle. (Eteva kuntayhtymä 2010b, 3; Eteva kuntayhtymä 2011a.) Toimintayksiköitä on lukuisilla paikkakunnilla kuntayhtymän alueella. Asumisyksiköitä on 130, joissa asuntoja on lähes 900. (Eteva kuntayhtymä 2011a.) Työ- ja päivätoimintaa järjestetään yrityksissä ja Eteva kuntayhtymän omissa toimintakeskuksissa. Kuntayhtymällä on 21 työ- ja päivätoimintayksikköä 17 kunnassa. Se järjestää

myös liikkuvaa päivätoimintaa Päijät- ja Kanta-Hämeessä sekä Lopella. (Eteva kuntayhtymä 2011c; Eteva kuntayhtymä 2011d.) Pääjärvellä toimiva laitos lakautetaan vuoden 2012 aikana ja sen tuottamat asumispalvelut hajautetaan kuntiin. Vuosien 2010 – 2012 aikana valmistuu noin 120 asuntoa Päijät- ja Kanta-Hämeen alueelle korvaamaan suljettavia laitospaikkoja. (Eteva kuntayhtymä 2010a, 11.)

Eteva kuntayhtymän organisaatiokaaviosta (Kuvio 2.) ilmenee organisaation hierarkia ja päätösvalta. Kuntayhtymässä ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymäkokous. Jokaisen omistajakunnan valtuusto valitsee oman edustajansa kuntayhtymän yhtymäkokoukseen, joten sen jäsenmäärä on 49 henkilöä. Yhtymäkokous kokoontuu kaksi tai kolme kertaa vuodessa. (Eteva kuntayhtymä 2011e.) Yhtymähallitus käyttää ylintä päätösvaltaa yhtymäkokouksen välillä. Yhtymähallitukseen kuuluu puheenjohtaja ja 11 jäsentä sekä varahenkilöt. Jäsenet valitsee yhtymäkokous. (Eteva kuntayhtymä 2011b.) Kuntayhtymän toimitusjohtajan alaisuudessa toimii eri toimialueet, ja jokaisella toimialueella on oma johtaja (Kuvio 2).



KUVIO 2. Eteva kuntayhtymän organisaatio 31.12.2011 (Luoti 2011).

2.2.3 Ahtialan toimintakeskus

Ahtialan toimintakeskus on Eteva kuntayhtymän yksikkö ja se sijaitsee Lahdessa. Se on aikuisille kehitysvammaisille ja vammaisille henkilöille tarkoitettu toimintakeskus. Vuosien varrella toimintakeskuksen asiakkaiden määrä ja sen myötä myös henkilöstön määrä ovat vaihdelleet. Niin tapahtui myös tämän kehittämishankkeen aikana. 16.1.2010 Ahtialan toimintakeskuksessa oli 44 asiakasta ja henkilökuntaan kuului 14 työntekijää (esimies, kahdeksan ohjaajaa, kaksi avustajaa, emäntä, ravitsemustyöntekijä ja laitoshuoltaja). Maaliskuussa 2012 asiakkaita oli 53 ja henkilöstöä 18 (esimies, kymmenen ohjaajaa, neljä avustajaa, emäntä, ravitsemustekijä ja laitoshuoltaja). Talon asiakkaat käyvät päivätoiminnassa 2 – 5 päivänä viikossa omien tarpeidensa mukaisesti. Toimintakeskus on auki maanantaita perjantaihin klo 7.30 – 16.00.

Toimintakeskuksen keskeinen toimintaa ohjaava ajatus on asiakaslähtöisyys. Kaikkien asiakkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet otetaan toiminnassa huomioon parhaalla mahdollisella tavalla. Toimintakeskuksessa asiakkaat kohdataan aikuisina tasa-arvoisina henkilöinä. Toiminta pohjautuu yksilökeskeiseen työskentelyyn. Asiakkaille tehdään toimintakyvyn kuvaaminen TOIMI-menetelmän avulla ja laaditaan yksilökeskeinen suunnitelma (YKS). Asiakkaiden TOIMIt ja YKSit tarkastetaan vuosittain.

Ahtialan toimintakeskuksen asiakkaista suuri osa on aistimonivammaisia henkilöitä eli AiMo-henkilöitä. Toimintakeskuksen AiMo-henkilöt tarvitsevat runsaasti apua kaikessa päivittäisessä toiminnassa ja monet heistä liikkuvat pyörätuolilla toisen avustamana. AiMo-asiakkaiden kanssa työskenneltäessä on tärkeää mukauttaa oma toiminta asiakkaan rytmiin. Tämä merkitsee sitä, että avustamis- ja vuorovaikutustilanteissa asiakkaalle annetaan riittävästi aikaa miettiä, reagoida tai vastata. Toimintakeskuksessa on asiakkaina myös autistisia paljon apua tarvitsevia henkilöitä. Heillä on usein yliherkkyyttä eri aistialueilla. He hyötyvät tarkasti strukturoidusta päiväohjelmasta. Monien asiakkaiden kommunikaatiotaidot ovat hyvin puutteelliset ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttäminen on keskeisessä asemassa heidän kanssaan työskenneltäessä. Toimintakeskuksessa on

myös joukko melko omatoimisia asiakkaita. He selviytyvät päivittäisistä toiminnoista yleensä sanallisen ohjauksen avulla, mutta tarvitsevat apua vaativammissa tehtävissä. Kaikki Ahtialan toimintakeskuksen asiakkaat kulkevat toimintakeskuksen ja kodin väliset matkat taksilla, koska he eivät osaa liikkua itsenäisesti julkisilla kulkuvälineillä.

Ahtialan toimintakeskuksessa toiminta perustuu ryhmäajatteluun. Ryhmät on jaettu asiakkaiden tarpeiden, toimintakyvyn ja avun tarpeen mukaan. Jokaisella ryhmällä on oma ryhmätila, asiakkaat ja henkilöstö. Vuonna 2010 talossa oli neljä ryhmää ja vuoden 2012 alussa ryhmiä oli kuusi. Kunkin ryhmän työntekijät huolehtivat pääsääntöisesti ryhmän asiakkaiden päivittäisistä toiminnoista ja päivän ohjelmasta. Eri ryhmien välillä tehdään kuitenkin paljon yhteistyötä.

Vuoden 2011 lopulla Ahtialan toimintakeskuksessa käynnistettiin suunnittelutyö pajatoiminnasta, ja maaliskuussa 2012 aloitettiin pajatoiminnat kahtena päivänä viikossa. Pajatoiminnalla pyritään tuottamaan entistä asiakaslähtoisempää toimintaa ja lisäämään asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia. Pajatoiminnassa asiakkaat käyvät ryhmärajat unohtaen omien toiveidensa, tarpeidensa ja mieltymyksiensä mukaisesti eri pajoissa. Näitä pajoja ovat muun muassa peli-, musiikki-, keittiö-, keskustelu- ja elämyspaja. Pajoissa käydään myös lenkillä ja retkillä.

3 KEHITYSVAMMAISUUS

3.1 Yleistä vammaisuudesta

Ennen vammaisuuskäsitteen käyttöönottoa puhuttiin fyysisistä, psyykkisistä ja aistielinten vioista. Henkilöitä, joilla oli näitä vikoja kutsuttiin muun muassa rammoiksi, sokeiksi, hulluiksi ja vajaamielisiksi. Käsite vammaisuus tuli käyttöön 1900-luvulla. Vammaisiksi katsottiin ihmiset, joilla oli toiminnallisia vaikeuksia selvitä arkielämästä. Nämä vaikeudet ilmenivät eri tavoin riippuen heidän elimellisen vammansa luonteesta. Vammaisuuteen sisällytettiin myös tiettyjä ominaisuuksia kuten riippuvuus, kykenemättömyys, uhrius ja traagisuus. Tätä vammaisuuskäsitystä on nimitetty medikaaliseksi, lääketieteelliseksi sekä yksilölliseksi lähestymistavaksi. (Vehmas 2005, 111 – 112; Somerkivi 2000, 39.)

Lääketieteellisessä lähestymistavassa vammaisuus nähdään sairautena ja yksilön patologisena tilana ja vammaiset henkilöt toimenpiteiden kohteina, objekteina (Kupari 2010, 35; Reinikainen 2007, 62). Lähestymistavan tavoitteena on ihmisten vammattomuus. Tarkoituksena on lievittää tai poistaa parantavilla tai kuntouttavilla toimenpiteillä sairauksia ja patologisia tiloja. Lähestymistavassa ei huomioida vammaisuuden kokemukseen liittyviä sosiaalisia ja materiaalisia tekijöitä, joilla kuitenkin on merkittävä asema vammaisen ihmisen arjessa. (Ahponen 2008, 27; Vehmas 2005, 112 – 113.)

Lääketieteellistä lähestymistapaa on kritisoitu liiallisesta yksilöön keskittymisestä, vallankäytöstä ja kokemuksellisen elementin puuttumisesta (Teittinen 2006, 34; Somerkivi 2000, 39). Se on kuitenkin yhteiskuntaan hyvin syvään juurtunut puhe- ja ajattelutapa. Tämä tulee ilmi siinä, että monet vammaistyössä toimivat henkilöt ja tahot, jotka periaatteessa vastustavat tämän lähestymistavan vammaisia henkilöitä sortavia merkityksiä, toistavat niitä helposti omassa toiminnassaan ja puheessaan. (Reinikainen 2007, 62.)

Sosiaalinen vammaistutkimus sai alkunsa Yhdysvalloissa ja Englannissa 1960- ja 1970-luvuilla vammaisten ihmisten poliittisen aktivoitumisen kautta. Vammaisuuden sosiaalisen mallin (the social model of disability) päämääränä on ollut

vammaisten ihmisten oikeuksien ajaminen sekä valinnanvapauden ja yhteiskunnallisen tasavertaisuuden saavuttaminen. (Vehmas 2005, 83 – 84, 109 – 110, 143, Murto 2001, 41.) Sosiaalisen mallin kannattaja ja kehittäjä Oliver Michael (1996, 5) on täsmentänyt vammaisuuden koostuvan kolmesta tekijästä: 1) fyysisestä ja psyykkisestä erilaisuudesta, 2) ulkoisesti asetettujen rajoitteiden kokemuksesta ja 3) itsensä tuntemisesta vammaiseksi ihmiseksi. Mallin mukaan vammaisuus ei ole yksilön patologinen ominaisuus, vaan sosiaalisen ja fyysisen ympäristön esteistä johtuva tila. Vammaisuus on yhteiskunnallisen sarron seurausta ja ilmenee eristämisenä ja yhteiskunnan toiminnoista poissulkemisena. Sosiaalisen mallin päämääränä on yhteiskunnan muuttaminen sellaiseksi, että se voi tyydyttää mahdollisimman hyvin kaikkien jäsentensä tarpeet. (Oliver 1996, 32 – 33; Vehmas 2005, 116; Ahponen 2008, 27.)

Vammaisuuden sosiaalista mallia on kritisoitu sen pyrkimyksestä selittää vammaisuus universaalisti ja siitä, että se ei ota riittävästi huomioon ihmisten yksilöllisiä eroja kuten elimellisen vamman luonnetta ja sukupuolta. Kritiikki on kohdentunut myös siihen, että malli hyväksyy ihmisten jaottelun vammaisiin ja vammattomiin sekä olettaa vammaisten ihmisten omaksuvan vammaisen identiteetin. Äärimmillään sosiaalinen malli ei huomioi ihmisen biologisten piirteiden merkitystä vammaisuuden kokemisessa. Se ohittaa kivun sekä kuolemanpelon ja voi johtaa jopa vammaisuuden kieltämiseen (Vehmas 2005, 141 – 144; Ahponen 2008, 28.)

Vehmas (2005, 145) on todennut, että sosiaalinen malli ei huomioi juuri lainkaan kehitysvammaisia ja psyykkisesti sairaita ihmisiä, vaan on keskittynyt ruumiillisesti vammaisiin ihmisiin. Malli ei suoranaisesti kiellä ihmisten välisiä älyllisen toimintakyvyn eroja, mutta korostaa älyllisen kehitysvammaisuuden merkityksen riippuvan siitä, miten ilmiö nähdään ja tulkitaan. Sosiaalinen malli sivuuttaa myös elimellisen vamman merkityksen yksilön henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen elämään. Näistä seikoista johtuen kehitysvammaisuutta voidaan ymmärtää huonosti sosiaalisen vammaistutkimuksen kautta. (Vehmas 2006, 211 – 112, 229, 232.)

Vuonna 2001 Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisema International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-luokitus on tuonut esille uuden toimintakyvyn ja vammaisuuteen liittyvän ajattelutavan. Tätä biopsykososiaalista mallia voidaan WHO:n mukaan pitää jonkinlaisena

kolmantena tienä vammaisuuden lääketieteellisen ja sosiaalisen mallin välillä. Tämä malli näkee vammaisuuden yksilöllisten ja ympäristötekijöiden välisen vuorovaikutuksen tuloksena. (ICF 2004, 19 – 20; Miettinen 2010, 50.) ICF-luokitus kuvataan tarkemmin luvussa 4.1 *Toimintakyvyn yleistä määrittelyä*.

3.2 Kehitysvammaisuuden määrittelyä

Suomen kehitysvammalain mukaan kehitysvammaiseksi katsotaan henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, 1 §). Laissa ei määritellä tarkkaa yläikärajaa kehitysvammaisuuden alkamiselle, mutta jos älyllinen suorituskky alenee 18 vuoden iässä tai sen jälkeen, puhutaan yleisimmin dementiasta. Laissa vamma käsite nähdään laajasti ja se tarkoittaa sellaista fyysistä ja psyykkistä vajavuutta, joka pysyvästi rajoittaa yksilön suoriutumista ja toimintakykyä. (Kaski 2012, 16 – 17.) 1.9.2009 voimaan tulleen vammaispalvelulain uudistuksen myötä tästä tuli ensisijainen laki järjestettäessä palveluita ja tukitoimia kehitysvammaisille henkilöille. Palveluita tarjotaan kehitysvammalain mukaan vain, jos henkilö ei voi saada tarvitsemiaan palveluita vammaispalvelulain kautta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 981/2008, 4§.)

Suomessa kehitysvammaisuuden lääketieteellinen diagnosointi perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokitukseen ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Diagnoosi tarvitaan, että kehitysvammaisen henkilö saa hänelle kuuluvat etuudet ja palvelut. Diagnostiikan avulla todistetaan henkilön puutteellisuus ja vajavuus sekä osoitetaan palveluiden tarve. Diagnostisen luokittelun tarkoituksena ei ole luokitella ihmistä, vaan sillä kuvataan henkilön terveydentilaa sekä siihen liittyviä piirteitä ja tarpeita. Henkilöä itseään ei kuitenkaan tule luonnehtia pelkästään hänen vammojaan ja toiminnanrajoitteitaan kuvaavilla käsitteillä. (Kaski 2012, 18; Seppälä 2010a, 185; Vernerinet 2011).

ICD-10 -luokituksen määrittelyssä älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorintakyvyn kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä taitoja ovat kehitysiässä opittavat taidot eli kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Tämä lääketieteellistä terveydentilaa kuvaava luokitus määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden älykkyysosamäärän (ÄO) mukaan ja luokittelee näin kehitysvammaisuuden neljään tasoon. (Tautiluokitus ICD-10 1999, 256.) Näitä tasoja ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus. Taulukosta voidaan nähdä, että tasoihin on määritelty älykkyysosamäärän lisäksi myös älykkyysikä aikuisena (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kehitysvammaisuuden asteet ICD-10 -luokituksen mukaan (Tautiluokitus ICD-10 1999, 256).

ÄO	Älyllinen kehitysvammaisuus	Älykkyysikä aikuisilla
50 – 69	lievä	9 – 12 vuotta
35 – 49	keskivaikea	6 – 9 vuotta
20 – 34	vaikea	3 – 6 vuotta
alle 20	syvä	alle 3 vuotta

ICD-10 -luokituksessa todetaan, että älykkyyteen vaikuttavat myös ympäristökijät, psyykkiset ja fyysiset lisäsairaudet. Siksi kehitysvammaisuuden tasoja ei voida luokituksen mukaan rajata tarkasti, vaan diagnoosia tehtäessä tulee huomioida myös henkilön kokonaistilanne. (Tautiluokitus ICD-10 1999, 256.) Kuitenkin ICD-10 määrittää kehitysvammaisuuden lähes täysin älykkyyden kautta. Nykyisin vallalla olevan käsityksen mukaan kehitysvammaisuus diagnoosia ei tulisi tehdä pelkästään älykkyysosamäärän perusteella. Määrittelyssä tulisi huomioida älyllisen vammaisuuden lisäksi myös henkilön toimintakyky ja toimintaympäristössä pärjääminen. (Äikäs 2007, 7.)

Yhdysvaltain kehitysvammaliitto The American Association on Mental Retardation (AAMR) perustettiin vuonna 1876. Se on siitä lähtien ollut maailmanlaajuisesti johtava instituutio kehitysvammaisuuden määrittelemisessä. (Kehitysvammaisuus 1995, 7.) Liiton nimi vaihtui kehitysvammaisuutta kuvaavan

terminologia muutoksen myötä vuonna 2007 (Äikäs 2007, 6). Liiton uusi nimi on American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Vuoden 2002 AAMR-määritelmässä käytettiin vielä kehitysvammaisuudesta käsitettä *Mental Retardation*, mutta vuoden 2009 määritelmässä se on korvattu ilmaisulla *Intellectual Disability*. Nämä käsitteet osoittavat muutoksen kehitysvammaisuuden ymmärtämisessä. Aiemmin käytetty termi ”mental retardation” kuvaa vamman puutteeksi tai viaksi ihmisessä. Termi viittaa ihmisen sisäiseen tilaan. Nykyisen termin ”intellectual disability” mukaan vammaa tarkastellaan ihmisen kykyjen ja hänen ympäristönsä yhteensopivuutena. Termi viittaa siis toiminnan tasoon. (Mental Retardation 2002, 1; Intellectual Disability 2009, 1, 13) Kasken (2012, 16) mukaan tämä uusi käsite vastaa hyvin Suomen älyllisen kehitysvammaisuuden käsitettä. Kuitenkin Suomessa on vakiintunut käyttöön käsite kehitysvammaisuus tarkoittamaan älyllistä kehitysvammaisuutta (Arvio 2011, 13).

Vuoden 2002 AAMR-kehitysvammaisuuden määritelmä on yleisesti hyväksytty ja vuoden 2009 AAIDD-määritelmään on tehty muutoksia lähinnä vain kehitysvammaisuutta kuvaavaan termistöön. Tämä kehitysvammaisuuden määritelmä kuvaa niitä seikkoja, joilla kehitysvammaisuus käsitettä voidaan havainnoida ja mitata. Tämä määrittely onkin tärkeä kehitysvammaisuuden diagnosoinnissa. (Intellectual Disability 2009, 6, 13.) Vuoden 2009 AAIDD-kehitysvammaisuuden määritelmä:

Kehitysvammaisuus on vammaisuutta, jota luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. Tämä vammaisuus on saanut alkunsa ennen 18 vuoden ikää.

Määritelmää tarkentamaan on luotu viisi taustaolettamusta. Ne selkeyttävät määritelmän kontekstia ja osoittavat miten määritelmää tulee soveltaa. Nämä oletukset ovat:

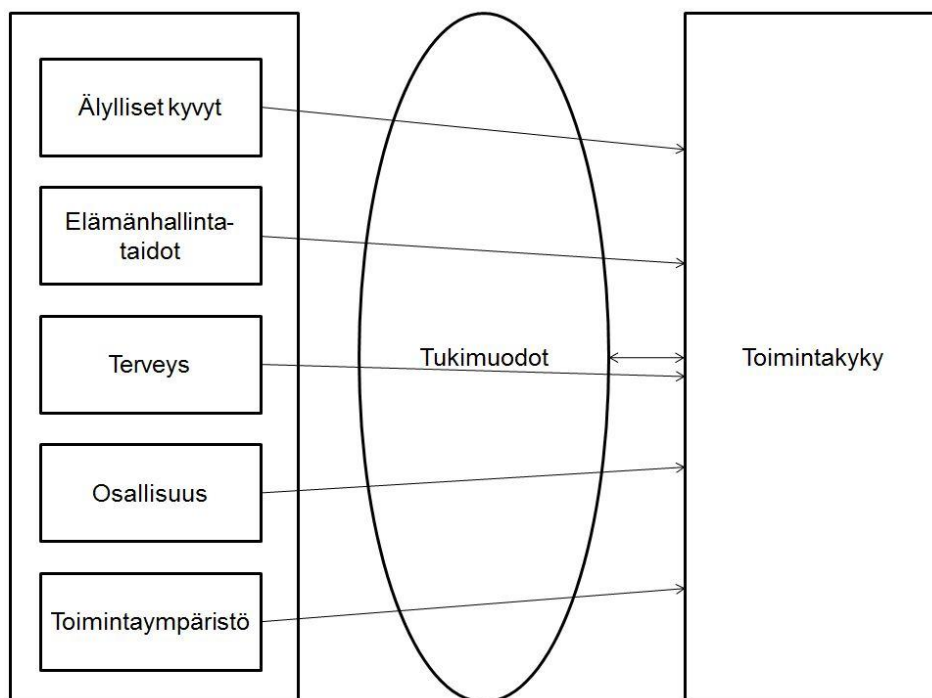
1. Toimintakyvyn rajoituksia täytyy tarkastella sellaisen yhteiskunnallisen ympäristön kontekstissa, joka on tyypillistä yksilön ikäryhmälle ja kulttuurille.

2. Pätevä arviointi ottaa huomioon kulttuuriset ja kielelliset erot sekä erot kommunikaatiossa, aisteissa, motoriikassa ja käyttäytymisessä.
3. Yksilöllä on usein rajoitusten ohella myös vahvuuksia.
4. Rajoitusten kuvaaminen on tärkeää yksilön tarvitsemien tukimuotojen profiilin muodostamiseksi.
5. Tarkoituksenmukaisten, yksilöllisten ja pitkäaikaisten tukitoimien avulla kehitysvammaisen henkilön toimintakyky yleensä paranee. (Intellectual Disability 2009, 1.)

Ensimmäinen taustaoletus tarkoittaa sitä, että yksilön toiminnan arvosteluperuste pitää olla linjassa ympäröivään tyypilliseen yhteisöön, eikä sellaiseen yhteisöön, jossa henkilö mahdollisesti toimii erityisvaikeuksiensa vuoksi. Tyypilliset ympäristöt sisältävät kodit, asuinalueet, koulut ja muut ympäristöt, missä ihmiset normaalisti elävät. *Toinen oletus* tarkoittaa sitä, että arviointi on tarkoituksellinen vain, kun se ottaa huomioon yksilön kulttuurin ja etnisyyden (sisältäen äidinkielen), sanattoman viestinnän ja tavat. *Oletus kolme* muistuttaa siitä, että kehitysvammaisilla henkilöillä on lahjoja ja vahvuuksia rajoitusten rinnalla. Heillä saattaa olla kykyjä tai vahvuuksia, jotka ovat huomattavasti korkeammalla tasolla heidän muihin kykyihinsä nähden. Näitä voivat olla esimerkiksi sosiaaliset tai fyysiset kyvyt. *Taustaoletus neljä* puolestaan tarkoittaa sitä, että toiminnan rajoitusten määrittämisen tulisi olla ensimmäinen askel silloin, kun lähdetään muodostamaan kuvaa kehitysvammaisen henkilön avuntarpeesta. *Viides oletus* tarkoittaa, että sopivaa henkilökohtaista tukea tarjottaessa kehitysvammaisen henkilön toimintakyky paranee. Jos kehitystä toimintakyvyssä ei havaita, tulisi annetut tukimuodot arvioida uudelleen. Vanha ajattelu siitä, että kehitysvammaisten tila ei koskaan parane, on väärä. (Intellectual Disability 2009, 7.) AAIDD-määritelmä ei luokittele kehitysvammaisia älykkyydosamäärän mukaan.

AAIDD tarkastelee kehitysvammaisuutta myös toisesta näkökulmasta. Tämä näkökulma tuodaan esille kehitysvammaisuuden teoreettisessa mallissa (Kuvio 3). Malli määrittelee kehitysvammaisuus termiä suhteiden kautta ja auttaa kehitysvammaisuuden teoreettisten perusteiden ymmärtämisessä. Se on tavallaan kehitysvammaisuuden määritelmän teoreettinen perusta. Tämä moniulotteinen malli

esiteltiin ensimmäisen kerran vuoden 1992 AAMR-ohjekirjassa ja uudistettuna vuoden 2002 AAMR-ohjekirjassa sekä paranneltuna 2009 AAIDD-kirjassa. Tämä malli määrittelee kehitysvammaisuuden moniulotteisuuden näkökulmasta ja painottaa yksilöllisen tuen merkitystä toimintakyvyn paranemisessa. Mallissa on viisi ulottuvuutta (älylliset kyvyt, elämähallintataidot, terveys, osallisuus ja toimintaympäristö), jotka yhdessä yksilöllisten tukimuotojen kanssa mahdollistavat tai rajoittavat henkilön toimintakykyä (Kuvio 3). Tämä lähestymistapa ihmisen toiminnasta tunnistaa kehitysvammaisuuden ilmenemisen dynaamisena ja vastavuoroisena suhteena älyllisten toimintojen, elämähallintataitojen, terveyden, osallisuuden, ympäristön ja yksilöllisen tuen kanssa. (Intellectual Disability 2009, 13 – 14.)



KUVIO 3. Kehitysvammaisuuden teoreettinen malli (Intellectual Disability 2009, 14).

Malli vastaa nykyistä tietämystä kehitysvammaisuuden moniulotteisuudesta ja tukimuotojen keskeisestä asemasta yksilön toimintaan. Yksilön toimintakyvyn

katsotaan muodostuvan erilaisten yksilöllisten ja yhteisöllisten tekijöiden seurauksena ja muokkautuvan tarvittavien tukimuotojen vaikutuksesta. Kuviosta kolme voidaan myös havaita, että tukimuotojen ja yksilön toimintakyvyn vaikutus toisiinsa on kaksitahoinen. (Mental Retardation 2002, 10.) Vuonna 2002 AAMR-malliin lisättiin viides ulottuvuus, toimintaympäristö. Tämän lisäyksen jälkeen malli on sen kehittäjien mielestä yhdenmukainen WHO:n ICF-luokituksen kanssa. (Mental Retardation 2002, 9; Intellectual Disability 2009, 15.)

3.3 Kehitysvammaisuuden esiintyvyys

Kehitysvammaisten tarkkaa lukumäärää ei tiedetä, mutta se on suurin yksittäinen vammaisryhmä. Tarkkojen lukujen saaminen on mahdotonta muun muassa siksi, että lievän kehitysvammaisuuden toteaminen on vaikeaa. Kelan tietojen mukaan Suomessa on noin 35 000 kehitysvammaista (0,67 % väestöstä). Tutkimusten mukaan länsimaissa kehitysvammaisia on noin 1 % koko väestöstä. Suomessa se tarkoittaa noin 50 000 kehitysvammaista henkilöä. Lisäksi noin 3 %:lla väestöstä on kehityshäiriöitä, erilaisia neurologisia erityisvaikeuksia tai oppimisen ongelmia. (Arvio 2011, 13; Kaski 2012, 22.) Suomessa tehtyjen epidemiologisten selvitysten mukaan kehitysvammaisuuden esiintyvyys suomalaisväestössä on seuraava:

- lievästi kehitysvammaisten (ÄO 50 – 70) osuus on noin 0,6 % väestöstä eli noin 30 000 henkilöä
- keskivaikeasti kehitysvammaisten (ÄO 35 – 49) osuus on noin 0,2 % väestöstä eli noin 10 000 henkilöä
- vaikeasti kehitysvammaisten (ÄO 20 – 34) osuus on noin 0,1 % väestöstä eli noin 5 000 henkilöä
- syvästi kehitysvammaisten (ÄO alle 20) osuus on noin 0,1 % väestöstä eli noin 5 000 henkilöä (Arvio 2011, 15).

4 KEHITYSVAMMAISTEN TOIMINTAKYKY JA SEN KUVAAMISEEN KÄYTETTYJÄ MENETELMIÄ

4.1 Toimintakyvyn yleistä määrittelyä

Toimintakykyä on määritelty usealla eri tavalla. Yleisesti ajateltuna toimintakyky koostuu henkilön biologisista ja psykososiaalisista kyvyistä (Ojala 2003, 25). Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että henkilö pystyy huolehtimaan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeistaan itseään tyydyttävällä tavalla. Toisaalta toimintakyky voidaan liittää elämänhallintaan. Silloin se nähdään laajempina kokonaisuutena kuin pelkästään henkilön kykynä tyydyttää omat perustarpeensa. Tässä ajattelussa toimintakykyyn vaikuttaa se, missä määrin henkilö itse tuntee hallitsevansa elämäänsä ja voivansa käyttää voimavarojaan. (Kettunen, Kähärä-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 21 – 22.) Toimintakyvyllä voidaan myös tarkoittaa henkilön fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta häneen kohdistuviin odotuksiin. Yksinkertaisimmillaan toimintakyvyn voidaan katsoa tarkoittavan sitä, että henkilö osaa toimia aina tilanteen vaatimalla tavalla. (Lehto 2004, 18; Seppälä 2010b, 24 – 25.)

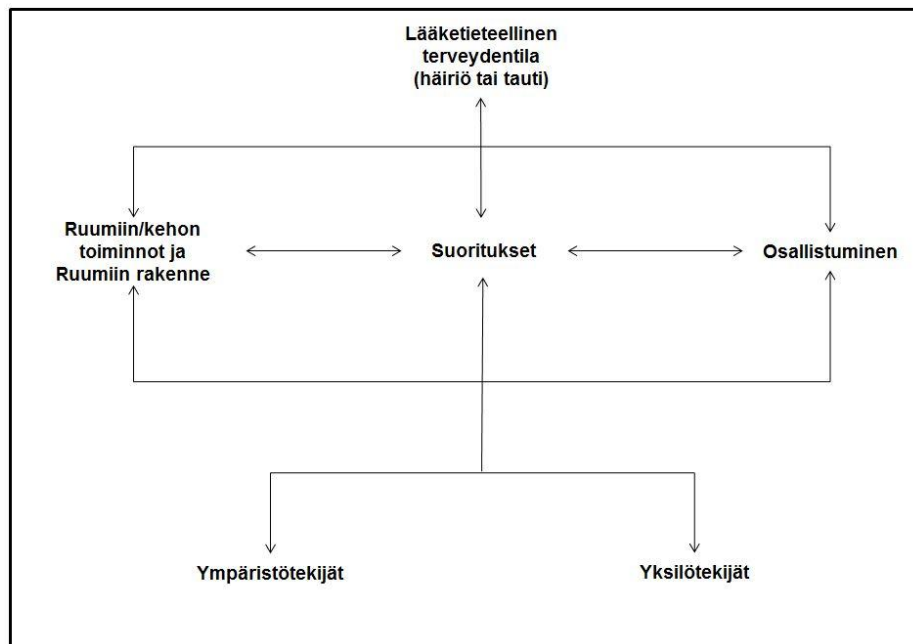
Aikaisemmin vallalla olleen lääketieteellisen mallin mukaan toimintakyky on yksilön ominaisuus, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Näkemyksen mukaan edellä mainitut osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan, ja muutos yhdellä alueella vaikuttaa väistämättä toisiin osa-alueisiin. (Ojala 2003, 31; Rosqvist 2009, 18.) Fyysisen toimintakyvyn perustana ovat ihmisen ruumiinrakenne sekä tuki- ja liikuntaelimestö, ja se sisältää elämän perustoiminnot sekä päivittäisestä elämästä selviytymisen fyysiset toiminnot. Psyykkistä toimintakykyä on pidetty älyllisenä toimintakykynä. Älykkyyden tutkimus onkin ollut perinteinen kehitysvammaisuuden tutkimustraditio, ja sitä käytetään edelleen yhteiskunnan erityispalveluiden kriteerinä. Sosiaalisen toimintakyvyn perustana ovat vuorovaikutustaidot. Se sisältää toisaalta ihmisen vuorovaikutussuhteet ja toisaalta hänen aktiivisen toimimisen ympäristössään. (Ruoppila, Poutanen, Laurinkari & Vesala 2003, 35) Lääketieteellinen malli tarkastelee toimintarajoitteita yksilön henkilökohtaisena ongelmana, ja rajoitteet pyritään hoitamaan lääketieteellisillä hoidoilla tai sopeuttamaan henkilö vallitsevaan

tilanteeseen. Nykyisin vallalla olevan ajattelutavan mukaan toimintakyky nähdään yksilön mahdollisuutena toimia ympäristössään. Kyse on siis yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksesta. (Ojala 2003, 31; Rosqvist 2009, 19)

4.2 Toimintakyky ICF-luokituksen mukaan

WHO:n julkaisema International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-luokitus julkaistiin suomeksi vuonna 2004 nimellä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Se edustaa uutta ajattelutapaa toimintakyvystä. Siinä on yhdistetty biologinen, yksilöpsykologinen ja yhteiskunnallinen näkökulma biopsykososiaaliseksi malliksi. ICF-luokituksessa toimintakyky on yläkäsite, johon liittyy *Ruumiin/kehon toiminnot ja Ruumiin rakenteet* sekä *Suoritukset* ja *Osallistuminen*. Toimintarajoitteet puolestaan kuvaavat lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen ”kielteisiä puolia”. Toimintarajoitteisiin katsotaan kuuluvan ruumiin/kehon toimintojen ja ruumiin rakenteiden vajavuudet sekä rajoitteet suorituksissa ja osallistumisessa. (ICF 2004, 20, 208; Miettinen 2010, 50 – 51.) ICF-luokituksessa nostetaan esille myös ympäristön merkitys vammaisen henkilön toimintakykyyn. Sen mukaan henkilön ympäristön piirteet voivat estää tai edistää hänen kykyään toimia. Luokitus siis tukee ajatusta, jonka mukaan vammaisen ihmisen asemaa voidaan parantaa häneen suuntautuvien toimenpiteiden lisäksi myös ympäristöön kohdistuvien toimenpiteiden avulla. (Miettinen 2010, 62.)

ICF-luokitus on tarkoitettu toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan koodaamiseen (Ojala 2003, 33). Luokitus koskee kaikkia ihmisiä ja sen avulla voidaan kuvata toiminnallista terveydentilaa kaikissa lääketieteellisissä terveydentilan tilanteissa. Sen avulla voidaan kuvata ihmisen tilannetta toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta. Luokitus on kaksiosainen. Osa 1 käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Siihen liittyviä osa-alueita ovat *Ruumin/kehon toiminnot ja Ruumiin rakenne* sekä *Suoritukset* ja *Osallistuminen*. Osa 2 puolestaan käsittelee kontekstuaalisia tekijöitä, johon kuuluvat *Ympäristötekijät* ja *Yksilötekijät*. WHO suosittelee ICF-luokituksen käyttämistä kaikissa soveltuvissa tapauksissa. (ICF 2004, 7, 8, 245.)



KUVIO 4. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2004, 18).

Luokituksen mukaan toimintakyvyn kuvaamisessa on aina huomioitava kaikki sen osa-alueet, koska henkilön toimintakykyyn voi vaikuttaa yksilön ruumiin rakenne ja sen toiminnot sekä ympäristön ja yksilön ominaisuudet. (Kuvio 4.) Kaikkien näiden elementtien välillä vallitsee kaksisuuntainen vuorovaikutus. Yhteen elementtiin kohdistunut interventio tai muutos saattaa vaikuttaa yhteen tai useampaan elementtiin. Ruumiin tai kehon toimintojen vajavuus saattaa alentaa suorituskykyä, ja suorituskyvyn alenema voi vaikeuttaa osallistumista. Toisaalta toimintarajotteet voivat vaikuttaa lääketieteelliseen terveydentilaan. (ICF 2004, 18 – 19.)

ICF-luokituksessa yksilön toimintakyvyn koodaaminen tapahtuu kirjain- ja numerosarjan avulla. Tämä luokituskoodi alkaa kirjaimella ja se kuvaa luokituksen osa-alueita seuraavasti. Ruumiin/kehon toiminnot (b), Ruumiinrakenne (s), Suoritukset ja Osallistuminen (d) sekä Ympäristötekijät (e). Nämä osa-alueet on puolestaan jaettu pääluokkiin. Esimerkiksi *Suoritukset ja Osallistuminen* -osa-alueen pääluokka d3 käsittelee kommunikointia ja pääluokka d4 käsittelee liikkumista. (ICF 2004, 215 – 217.)

ICF-luokitus on monikerroksinen luokitusjärjestelmä, jonka avulla henkilön tilannetta ja diagnoosia voidaan kuvailla tarkasti. Luokituksen tarkoituksena on, että arvioinnin perusteella voidaan kartoittaa henkilön tuen ja palveluiden tarvetta. (Topo 2006, 1.) ICF-luokitus ei kuitenkaan ole varsinainen toimintakyvyn arviointimenetelmä, vaan se antaa viitekehyksen toimintakyvyn ja -rajoitteiden sekä terveydentilan arvioimiseen. ICF-luokituksen käyttöä tukemaan on laadittu erilaisia työkaluja. Näitä ovat muun muassa RPS-lomake (Rehabilitation Problem-Solving) ja diagnoosikohtaiset listat. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 40, 108, 110.)

4.3 Kehitysvammaisten toimintakyky

Kehitysvamma aiheutuu aivojen kuorikerroksen toimintahäiriöstä, jota ei yleensä voida paikantaa tiettyyn aivojen osaan. Nämä aivojen toimintahäiriöt vaikuttavat henkilön älylliseen toimintaan. Kehitysvammaa voidaankin luonnehtia ymmärryksen alueen vammaksi. Kehitysvammaisen henkilön on tavallista vaikeampaa ymmärtää ja oppia uusia asioita sekä siirtää oppimiaan asioita uusiin tilanteisiin. (Arvio 2011, 12.)

Jo määritelmän mukaan kehitysvammaisten toimintakyky on alentunut. Tämä vajaus esiintyy käsitteellisten, sosiaalisten ja/tai käytännöllisten taitojen alueilla. Kuitenkin kehitysvammaisuuden käsitteellä kuvataan toimintakyvyltään hyvin erilaisia henkilöitä. Suuri osa kehitysvammaisista on toimintakykyisiä, melko itsenäisesti toimeen tulevia henkilöitä, jotka tarvitsevat tukea ja apua vain muun muassa asioiden hoitamisessa. Osa kehitysvammaisista on puolestaan vaikeavammaisia henkilöitä, joilla on vaikean älyllisen vamman lisäksi vaikeita liitännäisvammoja. He tarvitsevat kaikessa toiminnassa toisen henkilön apua. Lisäksi näiden ääripäiden väliin mahtuu hyvin laaja kirjo kehitysvammaisia henkilöitä. (Seppälä 2008, 163; Vesala 2006, 10.)

Kehitysvammaisuuteen ei sinänsä liity fyysisen toimintakyvyn vajuusta, mutta sitä esiintyy kuitenkin eriasteisena melko paljon. Liikuntarajoitteita tai liikuntavammaisuutta on usein varsinkin vaikeimmin kehitysvammaisilla henkilöillä.

Myös erilaisia terveysongelmia on kehitysvammaisilla valtaväestöä enemmän. Yleisin liitännäissairaus on epilepsia. Kun henkilöllä on kehitysvamman ohella jokin toinen toimintakyky merkittävästi heikentävä haitta (esimerkiksi liikuntavamma tai aistivamma), puhutaan usein monivammaisuudesta (Arvio 2011, 15; Vesala 2006, 10.). Nämä liitännäisvammat vaikuttavat merkittävästi henkilön toimintakykyyn ja itsenäiseen suoriutumiseen. Varsinkin vaikea puhe- ja liikuntavamma rajoittavat henkilön osallistumisen ja itsensä ilmaisemisen mahdollisuuksia. Näitä liitännäisvammoja tai -sairauksia on eniten vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisilla henkilöillä. (Kaski 2012, 98; Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010, 19.) Suomalaistutkimuksen mukaan heistä

- 60 %:lla on puhevamma
- 50 %:lla on epilepsia
- 35 %:lla on liikuntavamma tai -rajoite
- 22 %:lla on psykiatrinen häiriö
- 15 %:lla on autistisia piirteitä ja käyttäytymisongelmia
- 7 % on sokeita
- 2 % on kuulovammaisia.

Esitettyjen aistivammojen osuus lienee todellisuudessa suurempi, koska aikuisille vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisille henkilöille ei aina ole tehty kuulon- ja näöntutkimuksia. (Arvio 2011, 15 – 16.)

Toimintakyky ei kuitenkaan muodostu pelkästään henkilön omista vahvuuksista ja heikkouksista, vaan se on aina suhteessa ympäristöön. Toimintakyky on siis aina tehtävä- ja ympäristösidonnainen. Toimintakyvyn rajoitteet voidaan nähdä henkilön edellytysten ja ympäristön asettamien vaatimusten välisenä ristiriitana. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyky on erilainen erilaisissa toimintaympäristöissä ja sosiaalisissa rooleissa. Eri ympäristöissä (kotona, päivätoiminnassa) tehdyt havainnot ja arviot henkilön toimintakyvystä eivät siksi ole täysin vertailukelpoisia. (Seppälä 2010; Seppälä 2010b, 24 – 25.)

4.4 Kehitysvammaisten aikuisten toimintakyvyn kuvaamisen menetelmiä

Toimintakyvyn kartoittaminen on tärkeä osa kehitysvammaisten henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua sekä sen arvioimista. Toimintakyvyn arviointi on laaja ja moniulotteinen prosessi, jossa tulee huomioida henkilön terveydentila, suoriutuminen ja ympäristötekijät laaja-alaisesti. Toimintakyvyn arvioinnin tarkoituksena ei ole luokitella ihmistä, vaan siinä kuvata hänen toiminnallista tilaansa. Toimintakyvyn arviointi tuo esille henkilön toiminnan rajoitteet ja vahvuudet sekä kertoo sen millaista apua ja tukea hän tarvitsee erilaisissa elämäntilanteissa. (Kaski 2012, 241 – 243; Seppälä 2010)

Suomessa Kehitysvammaliitto on julkaissut erityisesti kehitysvammaisille henkilöille soveltuvat toimintakyvyn kuvaamiseen tarkoitettut PSYTO- ja KETO-menetelmät. *PSYTO - psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko* suunniteltiin paikantamaan erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden psykososiaalisia ongelmia. Sen avulla voidaan löytää mielenterveysongelmien ja sosiaalisten vuorovaikutuksen häiriöiden taustatekijöitä. Se pohjautuu vuoden 1992 AAMR:n kehitysvammaisuuden määritelmään. *Kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointiasteikko KETO* on puolestaan kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu yleisempi asteikko. Näitä menetelmiä on käytetty Suomen kehitysvammapalveluissa laajasti myönteisin kokemuksin (Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2008, 24; Ojanen & Seppälä 1997, 15; Ojanen & Seppälä 2004, 3, 6.). *AAPEP-arviointiasteikko* (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile) on toimintataitojen arviointimenetelmä, joka on suunnattu kehitysvammaisille ja autistisille henkilöille. Siinä arvioidaan henkilön taitoja eri ympäristöissä. Sitä käytetään kansainvälisesti autismin kirjon henkilöiden toimintakyvyn arvioimiseen. (Raudasoja 2006, 92.)

PSYTO ja KETO kaipasivat uudistamista, koska ne pohjautuivat vanhaan kehitysvammaisuuden määritelmään. Kehitysvammaliitto halusi kehittää toimintakyvyn kartoittamisen menetelmän, joka pohjautuu kehitysvammaisuuden uusimpaan määritelmään ja on sopusoinnussa kehitysvammaisuuden nykyisen käsityksen kanssa sekä vastaa paremmin nykyisiin kehitysvammapalveluiden tarpeisiin. Liitossa aloitettiin vuonna 2007 kehittämistyö, jonka tuloksena vuonna 2010

valmistui *TOIMI: Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen*. Se perustuu voimassa olevaan kehitysvammaisuuden määritelmään (AAIDD 2009). Sen koekäyttö käynnistyi vuonna 2009 eri puolella Suomea. (Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2008, 24; Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010, 12.) Menetelmä on kuvattu tarkasti Seppälän ja Sundinin kirjassa ”TOIMI: Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen”.

Seppälä ja Sundin (2011, 5) korostavat, että TOIMI ei ole toimintakyvyn mittari, vaan työväline yksilöllisen toimintakyvyn kuvaamiseen ja tarkastelemiseen. Menetelmän avulla tarkastellaan henkilön taitoja ja voimavaroja sekä niiden käyttöä estäviä asioita. Tämän tarkastelun avulla luodaan yleiskuva henkilön selviytymisestä hänen asuin- tai toimintaympäristössään. Menetelmä on tarkoitettu käytettäväksi vammaispalvelun kehitysvammaisille asiakkaille tuki- ja palvelusuunnittelun työkaluna. Sitä voidaan kuitenkin käyttää laajemminkin vammaispalvelussa. TOIMI:ssa on huomattavia uudistuksia verrattuna aikaisempiin toimintakyvyn kuvaamisen menetelmiin. Siihen on muun muassa sisällytetty kehitysvammaisen henkilön omaa arviota elämästään. (Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010, 12; Seppälä & Sundin 2011, 6.)

TOIMI on laaja-alainen menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Sen osat ovat:

1. Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet
2. Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä
3. Terveys ja hyvinvointi

TOIMIn osa *Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet* kartoittaa tausta- ja ympäristötekijöitä. Tässä osassa kerätään henkilön taustatietoja sekä kartoitetaan tämänhetkistä elämäntilannetta asumiseen, kouluun ja opiskeluun, päivätoimintaan ja työhön sekä harrastuksiin ja vapaa-aikaan liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on, että arvioitava henkilö itse on mukana tämän osan täyttämässä kertoen omia mielipiteitään. (Seppälä & Sundin 2011, 9 - 13.)

Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä -osa kartoittaa henkilön älyllisiä toimintoja, adaptiivista käyttäytymistä, vuorovaikutusta,

osallistumista ja sosiaalisia rooleja. Osiossa on 12 erillistä 0 – 100 -asteikkoa, joilla kartoitetaan toimintakyvyn eri osa-alueita. Näitä ovat muun muassa *Ihmissuhdetaidot*, *Ilmaisutaidot*, *Liikkumiskyky*, *Kodin askareet ja Sosiaalinen tilannetaju*. (Seppälä & Sundin 2011, 14 – 26.) Osion mittarit ovat kuvailevia graafisia analogia-asteikoita, joista yleisesti käytetään nimiä graafiset asteikot tai 0 – 100 -asteikot. Tunnusomaista näille asteikoille on, että ne on rakennettu jonkin tutun mitan tai lukusarjan mukaan ja ovat portaattomia. Tällaisia ovat esimerkiksi väli- en 0 – 10- ja 0 – 100 -luokitukset. (Ojanen 2001, 209.) Tässä kehittämishankkeessa käytetään asteikoista nimeä 0 – 100 -asteikot. TOIMISSA käytetyissä 0 – 100 -asteikoissa on kuvaus siitä, mitä kyseisellä asteikolla on tarkoitus arvioida. Asteikossa olevan janan vieressä on puolestaan kuvauksia, jotka luonnehtivat kyseisen taidon tai piirteen eri asteita. Arviointia tehtäessä merkitään lyhyt poikkiviiva siihen kohtaan janaa, joka kuvaa parhaiten arvioitavaa henkilöä. (Seppälä & Sundin 2011, 14.)

TOIMI-menetelmän osa *Terveys ja hyvinvointi* kartoittaa terveydentilaa sekä toimintakykyä haittaavia vammoja ja sairauksia. Fyysisten tekijöiden ohella huomio kiinnitetään myös terveyskäyttäytymiseen, psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen tukeen. Osa sisältää neljä 1 – 100 -asteikkoa, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä sekä henkilön oman arvion omasta hyvinvoinnistaan. Terveyden ja hyvinvoinnin kartoittamisessa on tärkeää haastatella henkilöä itseään. TOIMI-lomakkeiston lopussa on yhteenvetoruudukko, johon merkitään 0 – 100 -asteikoista saadut tulokset ja piirretään käyrä. Käyrän avulla voidaan tunnistaa henkilön vahvuudet sekä ne toimintakyvyn alueet, joissa hän tarvitsee intensiivistä tukea ja avustamista. (Seppälä & Sundin 2011, 27; Seppälä 2010.)

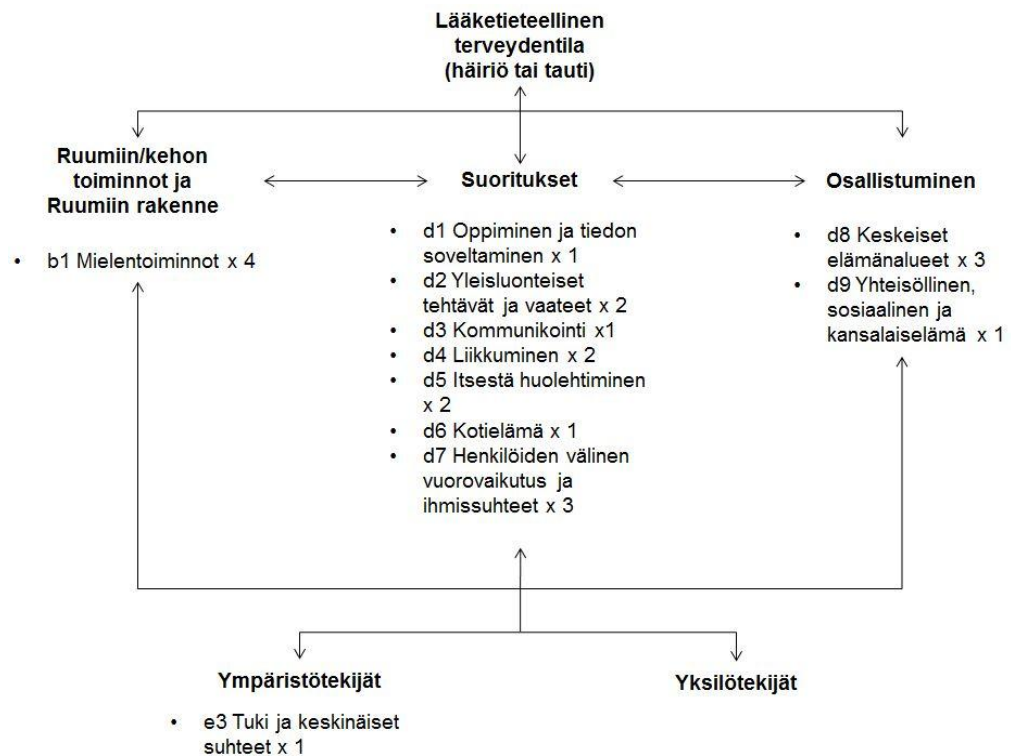
4.5 ICF-luokituksen ja TOIMI-menetelmän yhdenmukaisuus

Kehittämishankkeen aikana tarkasteltiin TOIMI-menetelmän yhdenmukaisuutta ICF-luokitukseen siltaamisen avulla. Siltaaminen tehtiin, koska haluttiin nähdä toteutuuko ICF-luokituksen taustalla oleva biopsykososiaalinen malli TOIMI-menetelmässä. Näin haluttiin varmistaa, että kehittämishankkeen näkökulmaksi voitiin

valita biopsykososiaalinen malli. Siltaamisen kautta saatiin myös syvällistä tietoa näistä menetelmistä. Tätä tietoa hyödynnettiin kehittämishankkeen aikaan.

Mittareiden ja ICF-luokituksen yhdistämistä kuvataan monilla termeillä. Siitä käytetään yleisesti englanninkielistä termiä *linking*, joka on käännetty linkittämiseksi tai mappaukseksi (Koskinen, Talo, Hokkinen, Paltamaa & Musikka-Siirtola 2009, 198). Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA on puolestaan käyttänyt termiä siltaaminen (Toimia 2011). Tässä kehittämishankkeessa käytetään termiä siltaaminen.

Siltaaminen tehtiin TOIMIn osa-alueiden ja 0 – 100 -asteikoiden otsikoiden mukaan. Siinä ei huomioitu menetelmän 0 – 100 -asteikoissa olevia taidon, ominaisuuden tai piirteen kuvauksia. *Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet* osa sillattiin alaotsikoiden mukaan, joten monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä ei sillattu erikseen. ICF-luokituksessa ei ole luokiteltu yksilötekijöitä, joten osa-alueelle ei voitu sijoittaa TOIMIn osa-alueita. Kuvioon 5 on koottu tämän siltaamisen tulokset. Siihen on kirjattu ICF-luokituksen osa-alueiden alle ne ICFn pääluokat, joihin TOIMI-menetelmän osa-alueita tai 0 – 100 -asteikkoja luokiteltiin. TOIMIn osa-alueiden ja asteikkojen nimiä ei kuviossa ole, vaan on merkitty se, kuinka monta TOIMIn osa-aluetta ja/tai 0 – 100 -asteikkoa on luokiteltu kyseiseen ICFn pääluokkaan (esimerkiksi b1 Mielen toiminnot x 4).



KUVIO 5. TOIMI-menetelmän yhdenmukaisuus ICF-luokitukseen.

Tehdyn siltaamisen kautta voidaan havaita, että TOIMI-menetelmä on suurelta osin ICF-luokituksen mukainen. Kuvioista voidaan kuitenkin nähdä, että TOIMI-menetelmän osa-alueet sijoittuvat melko keskittyneesti ICF-luokituksen osa-alueille *Suoritukset* ja *Osallistuminen*. (Kuvio 5.) TOIMIn laaja-alaisuus ei kuitenkaan tule täydellisesti esille tämän siltaamisen avulla, koska kaikkia sen osa-alueita ei käytettyjen kriteereiden mukaan pystytty luokittelemaan. Voidaan kuitenkin todeta, että TOIMI on ICF-luokituksen biopsykososiaalisen mallin mukainen ja siten malli voitiin valita myös tämän kehittämishankkeen näkökulmaksi. Siltaamisen tulokset on esitelty tarkemmin liitesivuilla (liite 1).

5 YKSILÖKESKEINEN SUUNNITELMA JA SUUNNITELMATYÖ

5.1 Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentelymalli

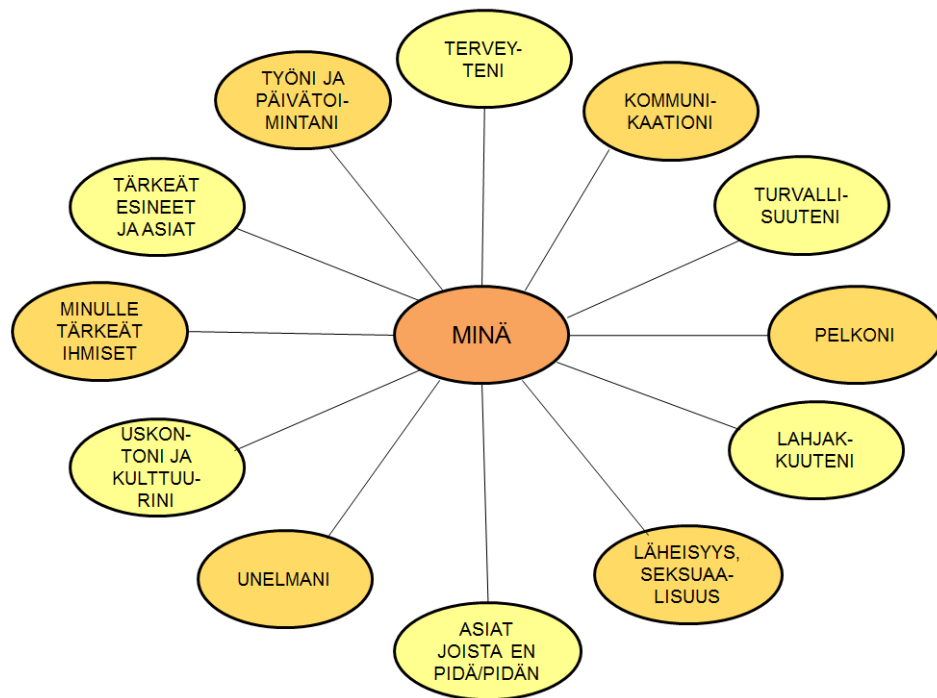
Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentelymalli (YKS) on saanut alkunsa 1980-luvulla Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Varsinaisesti YKS-malli eli Person Centred Planning (PCP) perustuu Englannin Terveysministeriön vuonna 2001 tuottamaan julkaisuun ”A New Strategy for learning Disability for the 21st Century” (Laurén 2008, 6; Seppänen 2008, 18). YKS-mallin taustalla oli tyytymättömyys diagnoosi- ja organisaatiokeskeiseen järjestelmään, jossa kehitysvammainen henkilö nähtiin usein toimenpiteiden kohteena. YKS-mallissa yksilökeskeisyys tarkoittaa sitä, että kehitysvammainen henkilö itse kertoo, millaista elämää hän haluaa elää ja mitä tukea hän elämässään tarvitsee. Mallin taustafilosofiana on muun muassa voimaantumisteoria. Voimaantumisen perustana on asioiden mahdollistaminen, henkilön omien voimavarojen löytäminen ja toimintavalmiuksien saavuttaminen. Mallissa on vahvasti esillä myös yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen näkökulma. (Seppänen 2008, 18; Hintsala & Rajaniemi 2010, 8 – 9.)

YKS-työskentelyssä tehdään kaikki asiakkaiden kanssa tehtävä työ entistä yksilökeskeisemmin ja asiakaslähtöisemmin. Keskeistä siinä on uusien mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen tarjoaminen, henkilön omien vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen sekä uusien toimintavalmiuksien saavuttaminen. Tavoitteena on aikaansaada kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisimman rikas elämä tuomalla uutta sisältöä hänen elämäänsä ja lisäämällä mahdollisuuksia osallistua ympäröivän yhteisön toimintoihin. (Helin 2011; Seppänen 2008, 19.) YKS-työskentelyssä olennaista on, että työntekijät arvostavat kehitysvammaisten henkilöiden ainutkertaisuutta ja kunnioittavat heidän itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisen korostaminen ei kuitenkaan tarkoita henkilön jättämistä ilman tukea ja apua eikä vaatimusta itsenäisestä selviytymisestä. Sen tarkoittaa valinnan mahdollisuuksien lisäämistä kaikissa niissä asioissa, joissa se on mahdollista. (Laurén 2008, 7; Rajalahti 2009a, 13.)

YKS-työskentelyyn liittyy myös yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely. Yksilökeskeinen suunnitelma (YKS) on lähestymis- ja työskentelytapa, joka antaa

työkaluja vammaisen henkilön omien mielipiteiden aitoon kuulemiseen. Se tukee henkilöä hänen oman elämänsä suunnittelussa ja auttaa häntä tunnistamaan itselleen tärkeitä asioita.

Yksilökeskeisessä suunnitelmassa henkilö nostetaan keskiöön, koska hän itse on oman elämänsä paras asiantuntija. Suunnitelmaan kerätään tietoa henkilöltä itseltä, hänen lähiverkostolta ja henkilöiltä, jotka tuntevat hänet. (Eteva kuntayhtymä 2010b, 8; Rajalahti 2009a, 6.) Suunnitelma kirjoitetaan minä- muodossa, jotta henkilön omat mielipiteet ja toiveet tulisivat tehokkaasti esille. Duffyn (2006) mukaan yksilökeskeinen suunnittelu keskittyy henkilön vahvuuksiin ja sen pyrkimyksenä on näiden vahvuuksien tukeminen ja hyödyntäminen. Tavoitteena on henkilön voimaantuminen. (Rajalahti 2009a, 5; Rajalahti 2009b, 2.) Suunnitelmatyön avulla työntekijä tutustuu syvällisesti henkilöön ja hänen elämäntarinaansa. Syvälistä tutustumista tukee se, että suunnitelmaan nostetaan esille henkilön henkilökohtaiseen elämäntapaan liittyviä asioita sekä hänen tämän- hetkiseen elämään ja tulevaisuuteen liittyviä haaveita ja toiveita. YKSiin kootaan henkilölle tärkeitä asioita kaikilta elämän osa-alueilta. Näitä osa-alueita ovat muun muassa *Kommunikaationi, Terveytteni, Lahjakkuuteni, Pelkoni, Minulle tärkeät ihmiset ja esineet* sekä *Unelmani* (Kuvio 6). Kuvioon kirjattuja osa-alueita voidaan pitää yksilökeskeisen suunnitelman runkona. Kuitenkin jokaisen henkilön yksilölliset piirteet ja tarpeet määrittävät sen, mitä osa-alueita hänen suunnitelmassaan käytetään. (Laurén 2008, 8 – 9; Seppänen 2008, 18.) Näille jokaiselle osa-alueelle on luotu omat lomakkeet, joita voidaan käyttää suunnitelmia laadittaessa.



KUVIO 6. Yksilökeskeiseen suunnitelmaan sisältyviä asioita (Laurén 2008, 8).

Yksilökeskeiseen suunnitelmaa tueksi on kehitetty erilaisia työvälineitä. Näitä ovat kartta, joki, polku, suhteiden kehä, minun elämäni nyt, omakohtaisen elämäntavan suunnitelma ja omakohtaisen tulevaisuuden suunnitelma. (Rajalahti 2009a, 7; Laurén 2011.)

Kartta auttaa tarkastelemaan henkilön elämää kokonaisuutena. Siihen voidaan kirjata tietoja henkilön historiasta, lahjakkuuksista ja vahvuuksista, unelmista sekä peloista. Kartan avulla voidaan vahvistaa henkilön omaa näkemystä siitä, missä asioissa hän on hyvä ja saadaan myös toiset ihmiset huomaamaan nämä vahvuudet. (Juvonen 2011, 3; Laurén 2011.)

Jokea voidaan käyttää työvälineenä monella eri tavalla. Sen avulla voidaan nähdä henkilön tämän hetkinen tuen tarve, hänen elämänsä positiivisia asioita tai kehitettäviä asioita. Työvälinettä voidaan käyttää myös apuna tavoitteiden laatimisessa. Joen toiselle rannalle kirjataan henkilön vahvuudet tai taidot ja toiselle rannalle toimintakyvyn rajoitteet, avun tarve tai kehitettävät asiat. Jokeen piirretään silta,

johon kirjataan avun tarve tai toimet, joiden avulla pyritään kohti tavoitetta. (Laurén 2011.)

Polku on työväline oman tulevaisuuden suunnitelmalle. Sen avulla voidaan viedä eteenpäin kartan tai omakohtaisen tulevaisuuden suunnitelman pohjalta nousseita henkilölle tärkeitä asioita. Polku sopii tilanteisiin, jotka vaativat pitkäjänteistä sitoutumista ja työskentelyä. Siihen voidaan tehdä suunnitelma tavoiteltavan tilanteen tai unelman toteuttamiseksi. Polkuun kirjataan henkilön unelma ja se, miten tämänhetkinen tilanne eroaa unelmasta. Todetaan, mitä tulisi tehdä, että unelma toteutuu, kuka voi auttaa unelman toteutumisessa ja mitä tulee tehdä aivan ensimmäisenä. (Juvonen 2011, 6 – 7; Laurén 2011.)

Suhteiden kehään kootaan henkilön lähiverkoston kuuluvat ihmiset, kuten perheenjäsenet, ystävät, muut tärkeät ihmiset ja tärkeät ammatti-ihmiset. *Minun elämäni nyt* on työväline, jonka avulla voidaan kartoittaa henkilön tämänhetkistä toimintaa ja osallistumista. Se tuo konkreettisesti esille sen, koostuuko henkilön päivä pelkästään niin sanotuista normaaleista rutiineista vai sisältyykö siihen myös jotain omaa henkilökohtaista toimintaa. (Laurén 2011.)

Omakohtaisen elämäntavan suunnitelma on työväline, johon kirjataan, kuinka henkilö haluaa tulla avustetuksi ja tuetuksi. Se auttaa henkilöä saamaan apua ja tukea riittävästi. Siihen voidaan kirjata muun muassa henkilön mieltymykset, tottumukset, toimintatavat sekä kommunikaatiomenetelmät ja kuinka henkilö toivoo toisten kommunikoivan hänen kanssaan. *Omakohtainen tulevaisuuden suunnitelma* puolestaan auttaa pääsemään mukaan tavalliseen elämään, parantamaan ystävyys- ja perhesuhteita sekä auttaa toteuttamaan uusia toiveita ja asioita. (Laurén 2011; Rajalahti 2009a, 8.)

5.2 Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely Ahtialan toimintakeskuksessa

Eteva kuntayhtymä on valinnut yksilökeskeisen suunnitelmatyöskentelyn palvelusuunnitelma- ja työskentelymenetelmäksi. Kaikissa Eteva kuntayhtymän yksiköissä laaditaan kaikille asiakkaille ja asukkaille yksilökeskeiset suunnitelmat ja ne tarkastetaan vuosittain. Näin myös Ahtialan toimintakeskuksessa laaditaan kaikille asiakkaille YKS yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmien laatimisen ja tarkastamisen yhteydessä pidetään palaveri, johon osallistuu asiakas, hänen omaisensa ja/tai läheisensä ja asiakkaan ohjaaja(t). Lisäksi mukana voi olla muun muassa Ahtialan toimintakeskuksen esimies, hoitokodin työntekijä, fysio- tai toimintaterapeutti. Palaverin kokoonpano vaihtelee aina asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan.

Ahtialan toimintakeskuksessa yksilökeskeisiin suunnitelmiin on kirjattu muun muassa päivätoiminnan sisältö, asiakkaiden elämänekertomus, kommunikaatioon liittyviä asioita, mieluisia ja epämieluisia asioita sekä taidot ja avuntarve monilla elämän osa-alueilla. Yksilökeskeisissä suunnitelmissa on kuvattu hyvinkin yksityiskohtaisesti sitä, kuinka asiakas toivoo häntä avustettavan päivittäisissä toiminnoissa. Tämän käytännön taustana on se, että YKSit toimivat talossa myös uusien työntekijöiden perehdyttämisen menetelmänä. Uusi työntekijä voi helposti yksilökeskeisistä suunnitelmista tarkastaa, kuinka hänen tulee toimia asiakkaan kanssa.

YKS-suunnitelma on kuntayhtymässä perinteisesti laadittu valmiille lomakkeille ja näin on toimittu myös Ahtialan toimintakeskuksessa. Nyt pyrkimyksenä on päästä eroon valmiista lomakkeista ja tehdä YKSit vapaamuotoisemmin. Tavoitteena on, että yksilökeskeiset suunnitelmat saadaan näin entistä yksilöllisemmiksi ja asiakasta paremmin kuvaaviksi. Suunnitelman tulee jatkossakin olla niin hyvin kirjattu ja avattu, että myös uusi työntekijä osaa toimia sen perusteella asiakkaan kanssa. (Klemola & Palkki 2011.)

6 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

6.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen tieteellinen perusta on 1920-luvulla Saksassa syntynyt kriittinen yhteiskuntatiede. Ihmisten rohkaiseminen kriittiseen yhteiskunnalliseen ajatteluun, muutoksen tarpeen tiedostamiseen ja muutosten aikaansaamiseen olivat tämän ajattelutavan tavoitteita. (Sanerma 2009, 138.) Toimintatutkimuksen isänä yleisesti pidetään psykologian ja sosiaalipsykologian klassikkona tunnettua Kurt Lewiniä (1890 – 1947). Lewin keskeisimpiä ansioita toimintatutkimukselle oli käytännön ja teorian liittäminen yhteen sekä syklisen tutkimusprosessin luominen. Lewin oli kiinnostunut sosiaalisista ongelmista ja niiden tutkimisesta. Lewinin tavoitteena oli kehittää yhteisön toimintaa toimintatutkimuksen avulla. Hurt ja Bond ovatkin todenneet, että Harwoodin tutkimuksessaan Lewin pystyi osoittamaan työntekijöiden demokraattisten osallistumismahdollisuuksien olevan selvässä yhteydessä työtyytyväisyyteen, työmoraaliin ja tuottavuuteen. (Kuula 1999, 29, 32, 35, 37.)

Toimintatutkimuksessa on monta toisistaan poikkeavaa tutkimusperinnettä. Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa työntekijät nähdään oman työnsä asiantuntijoina, heidän kokemustietoaan hyödynnetään ja heitä aktivoidaan osallistumaan yhteiseen tutkimushankkeeseen. Näin pyritään lisäämään yhteisön jäsenien osallistumista ja demokratiaa. (Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2008, 57 – 58.) Kriittisen toimintatutkimuksen eräs keskeinen piirre taas on pyrkimys muutokseen teorian avulla. Se edustaa emansipatorista toimintatutkimusta (Huttunen & Heikkinen 1999, 155; Kuula 1999, 74). Emansipatorisen toimintatutkimuksen päämääränä on muun muassa ammatillinen kehittyminen, toimijoiden parantunut itseyymmärrys, uudenlaisen tietoisuuden syntyminen ja byrokratian kritiikki. Siinä tutkija ja osallistujat osallistuvat yhteisvastuullisesti tutkimukseen ja tutkijan roolina on toimia muutoksen käynnistäjänä ja yhteistoiminnan koordinoijana. (Heikkinen ym. 2008, 47.)

Toimintatutkimusta ei voida määritellä yksiselitteisesti, koska kyseessä ei ole yksi yhtenäinen tutkimusmenetelmä. Kuula on luonnehtinut toimintatutkimusta

tutkimusstrategiseksi lähestymistavaksi. (Kuula 1999, 218.) Heikkinen (2008, 37) on puolestaan kuvaillut toimintatutkimusta lähestymistavaksi tai asenteeksi, jossa tutkimus on kytketty toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimuksessa on kyse toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuudesta ja niiden välisestä vuorovaikutuksesta. Toimintatutkimusta ei voida määritellä tarkasti, koska siinä voi olla piirteitä useista tutkimusperinteistä ja siinä voidaan käyttää erilaisia tutkimustekniikoita. Toimintatutkimus mielletään usein kvalitatiiviseksi lähestymistavaksi, mutta siinä voidaan käyttää myös kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä tai näiden yhdistelmiä. (Heikkinen 2001, 37; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 55; Hopia 2006, 25.) Webb (1996) on todennut, että yhden tiedonkeruumenetelmän avulla aineisto jää usein ohueksi ja siksi toimintatutkimuksessa on perusteltua käyttää usean menetelmän yhdistelmää (Flinck 2005, 21).

Yleisesti toimintatutkimukselle asetetaan kaksitahoisia päämääriä. Toisaalta sen tarkoituksena on tuoda esille uutta tietoa toiminnasta ja toisaalta kehittää toimintaa. Painopiste näiden kahden asian välillä vaihtelee eri koulukuntien välillä. Toimintatutkimuksen brittiläinen perinne korostaa enemmän toiminnan kehittämisen näkökulmaa, kun taas australialaisen perinteen ydin on yhteiskunnallinen tiedonmuodostus. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on siis tutkia yhteisön tai työpaikan toimintaa, jotta sitä voidaan muuttaa ja toisaalta muuttaa toimintaa, jotta sitä voidaan tutkia. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33; Heikkinen 2008, 27.) Toimintatutkimus pyrkii tekemään tutkimusta mahdollisimman lähellä käytäntöä, jolloin teoria ja käytännön toiminta yhdistyvät. Näin aikaansaadaan käytännön tietoa, josta on hyötyä ihmisille ja työyhteisöille. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40; Kuusela 2005, 10.) Metsämuuronen (2003, 181) näkee, että toimintatutkimuksen tarkoituksena on vastata käytännössä havaittuun ongelmaan tai kehittää yhteisön käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimukselle ominaisia piirteitä ovat käytännönläheisyys, ongelmakeskeisyys, pyrkimys saada aikaan muutos, refleksiivisyys ja tutkittavien aktiivinen osallistuminen tutkimusprosessiin. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36; Kuula 1999, 218; Kuusela 2005, 21.)

Toimintatutkimusta on käytetty eniten kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Toisaalta sitä on käytetty usein myös sosiologiassa ja sosiaalipsykologiassa organisaation ja työelämän tutkimuksissa. Hart ja Bond (1995) ovat tuoneet esille

toimintatutkimuksen yhdeksi merkittäväksi soveltamisalueeksi erilaiset yhteisöjen kehittämisprojektit. (Heikkinen 2001, 131 – 132.) Varsinkin kehittämisprojekteissa tutkija on usein työyhteisön jäsen. Oman työn kehittämisen ja toimintatutkimuksen ero on tällöin käytännössä häilyvä (Heikkinen 2008, 30). Keskeistä toimintatutkimuksessa on se, että tutkija pyrkii hankkeessa mukana olevien ihmisten kanssa asetettua päämäärää tai tavoitetta kohti. Tutkija osallistuu aktiivisesti kehittämistyöhön, ja hankkeessa mukana olevat ihmiset ovat tutkimuksen kohteita sekä tutkimuksen aktiivisia toimijoita. Toimintatutkimuksen tärkeä onnistumisen kriteeri on sitoutuminen. Kaikkien osallistujien tulisi sitoutua yhteisiin päämääriin. (Sanerma 2009, 138 – 139.) Toimintatutkimuksessa tutkija tulkitsee tilannetta omasta näkökulmasta, eikä pyri olemaan puolueeton tarkkailija. Siksi toimintatutkimuksen tieto ei voi olla objektiivista sanan tavanomaisessa merkityksessä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40.)

Toimintatutkimuksen eräs tunnusomainen piirre on syklinen tutkimuksen eteneminen. Tutkimuksessa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arvioiminen muodostavat yhden syklin. Uusi sykli muotoutuu edellisen syklin arvioimisen pohjalta. Tästä johtuen toimintatutkimuksessa tutkimusongelma ei useinkaan ole valmis tutkimuksen alkuvaiheessa, vaan se muotoutuu vähitellen tutkimuksen edetessä. Tämän takia myöskään täsmällistä tutkimussuunnitelmaa ei voida kirjoittaa etukäteen. (Heikkinen 2001, 42 – 43; Hopia 2006, 26.)

6.2 Toimintatutkimus kehittämishankkeen lähestymistapana ja hankkeen eteneminen

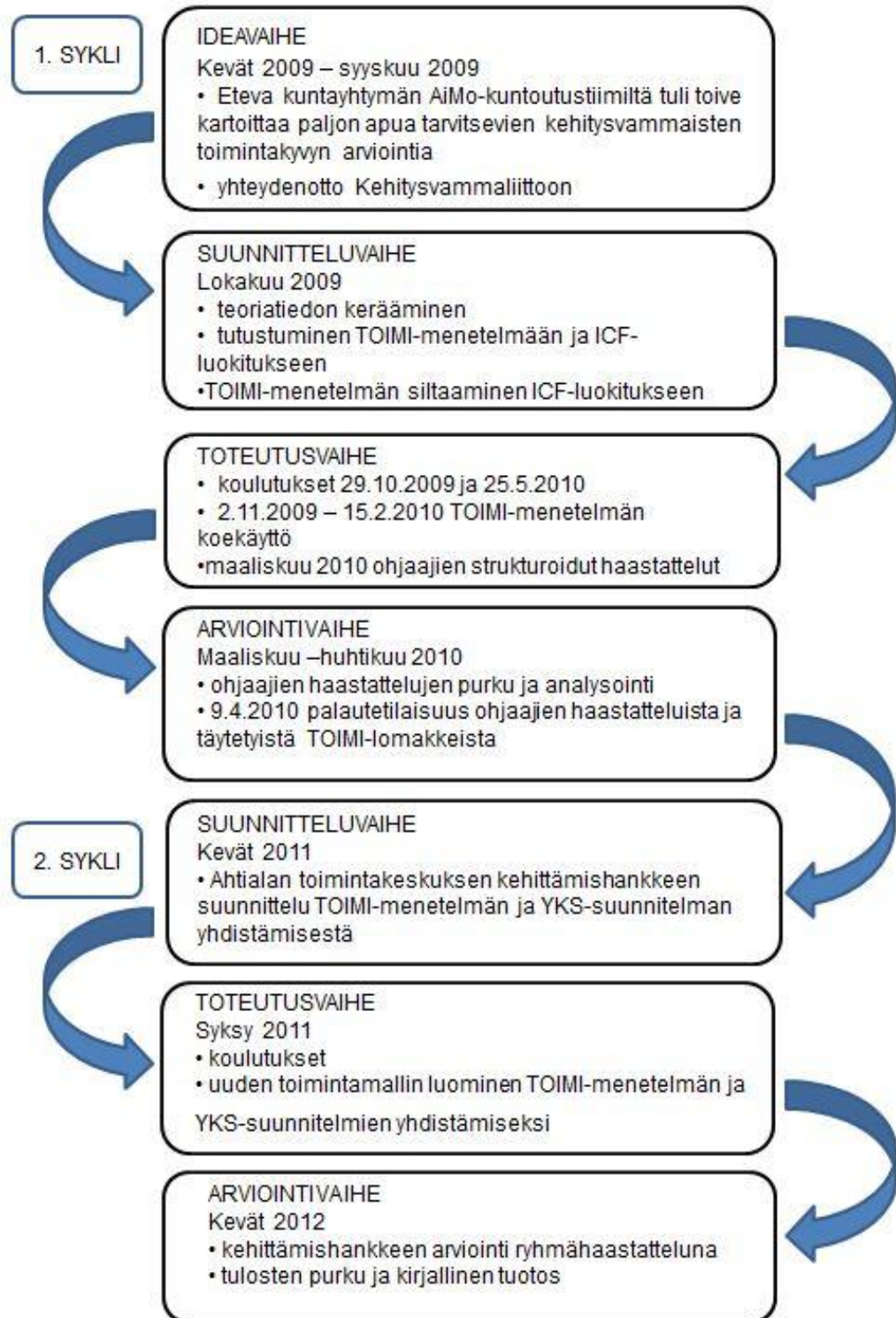
Tämä kehittämishanke toteutettiin Ahtialan toimintakeskuksessa kevään 2009 ja kevään 2012 välisenä aikana. Kehittämishankkeen yhteistyösopimus tehtiin Kehitysvammaliiton Tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kanssa ja tutkimuslupa haettiin Eteva kuntayhtymältä. Kehittämishankkeen keskiössä oli henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen asiakkaiden toimintakyvyn arvioimisessa ja ammattitaidon hyödyntäminen kehittämistyössä. Hankkeen tavoitteita olivat TOIMIn käyttökelpoisuuden arvioiminen paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn kartoittamisessa sekä uuden toimintamallin kehittäminen,

jossa TOIMI-menetelmä toimii suunnitellusti YKSien laatimisen lähtökohtana ja tätä uutta toimintamallia esittelevän oppaan laatiminen.

Kehittämishanke tehtiin toimintatutkimuksena. Viitekehyksen valintaan vaikutti hankkeen luonne. Toimintatutkimuksessa voitiin luontevasti yhdistää koulutus, tutkimus ja toiminnan kehittäminen. Olennaista oli, että koulutuksissa ja TOIMI-menetelmän koekäytössä sekä sen arvioinnissa saatua tietoa voitiin käyttää uuden toimintamallin kehittämistyössä. Toimintatutkimuksen antama mahdollisuus tutkimusongelman ja -suunnitelman täsmentymiseen hankkeen aikana oli ensiarvoisen tärkeä tekijä tämän kehittämishankkeen onnistumisen kannalta.

Hanke perustui kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen, sillä siinä korostuivat vuorovaikutus, osallistujien tasavertainen keskustelu ja työntekijöiden oman työn asiantuntijuus. Siinä oli myös kriittisen toimintatutkimuksen piirteitä. Useimmiten toimintatutkimukseen kuuluu useita syklejä. Tähän kehittämishankkeeseen sisältyi kaksi sykliä, jotka liittyivät kiinteästi toisiinsa. Toimintatutkimukselle tyypillisesti tämän hankkeen tutkimussuunnitelma ei ollut valmis hankkeen alussa, vaan se muuttui tutkimuksen edetessä. Toisen syklin tavoitteet ja toteuttamistavat muoutuivat vasta ensimmäisen syklin aikana. Toiminta, sen arvioiminen ja suunnittelu olivat siis kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Hankkeen eteneminen on kuvattu seuraavalla sivulla (Kuvio 7). Sykliä tavoitteet ja eteneminen on kuvattu tarkemmin luvuissa 7 *Kehittämishankkeen ensimmäinen sykli* ja 8 *Kehittämishankkeen toinen sykli*.

Kuten melko usein työyhteisön kehittämistyötä koskevassa toimintatutkimuksessa, myös tämän kehittämishankkeessa tutkija oli työyhteisön jäsen. Hän toimi hankkeessa tutkijana, kouluttajana ja koordinoijana sekä osallistui aktiivisesti kehittämistyöhön yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa.



KUVIO 7. Kehittämishankkeen eteneminen ja aikataulu

7 KEHITTÄMISHANKKEEN ENSIMMÄINEN SYKLI

7.1 Ensimmäisen syklin tavoitteet

Kehittämishankkeen ensimmäisen syklin tarkoituksena oli kehittää Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajien ja avustajien ammattitaitoa ja osaamista toimintakyvyn arvioimisessa. Toisaalta tarkoituksena oli antaa henkilöstölle ohjausta ja koulutusta TOIMI-menettelmän täyttämiseen ja koekäyttöön. Syklin tavoitteena oli ohjaajien ja avustajien strukturoitujen haastattelujen avulla arvioida TOIMI-menettelmän käyttökelpoisuutta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn kuvaamisessa. Jotta hankkeen aikana voitiin arvioida menetelmän käyttökelpoisuutta, Ahtialan toimintakeskus osallistui TOIMIn koekäyttöön. Henkilöstön haastatteluissa etsittiin vastauksia menetelmän käyttökelpoisuuteen seuraavien tutkimuskysymysten pohjalta.

- Mitkä TOIMIn osa-alueet ovat käyttökelpoisia paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten toimintakyvyn arvioimisessa?
- Mitkä seikat vaikeuttavat joidenkin osa-alueiden täyttämistä paljon apua tarvitseville kehitysvammaisille?
- Kuinka hyvin täytetyt TOIMIt kuvaavat paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden todellista toimintakykyä?

Syklin tuotoksena oli yhteenveto TOIMI-menettelmän arvioinnin tuloksista.

Tulokset toimitettiin Kehitysvammaliiton menetelmän kehittämistyötä varten.

7.2. Ensimmäisen syklin toteuttaminen

Ideavaihe

AiMo-kuntoutustiimiltä tuli toive kartoittaa paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointia. Ahtialan toimintakeskuksen henkilökunta kiinnostui aiheesta ja piti sitä tärkeänä kehittämiskohteena. Samanaikaisesti Kehitysvammaliitossa on käynnissä hanke uuden toimintakyvyn arviointimenetelmän (TOIMIn) kehittämistä. Syyskuussa 2009 Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kehittämiskeskuksen johtajaan Heikki Seppälään ehdotti, että Ahtialan toimintakeskus osallistuisi TOIMI-menetelmän koekäyttöön ja koekäytön jälkeen keräisi tietoa TOIMI-menetelmän käyttökelpoisuudesta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten toimintakyvyn kuvaamisessa.

Suunnitteluvaihe

13.10.2009 hankkeen tutkija ja Ahtialan toimintakeskuksen esimies Päivi Tainala pitivät suunnittelupalaverin kehittämishankkeesta. Lokakuussa 2009 käsiteltiin Heikki Seppälän ehdotusta toimintakeskuksen yhteisöpalaverissa ja työyhteisö oli halukas lähtemään mukaan TOIMIn koekäyttöön. Asiakkaiden valitseminen menetelmän koekäyttöä varten tehtiin kehittämishankkeen tutkijan ja Päivi Tainalan toimesta. Asiakkaiden valitsemisen kriteereitä oli kaksi. Ensiksi valittiin toimintakeskuksen paljon apua tarvitsevat kehitysvammaiset asiakkaat, koska aikaisemmin toimintakyvyn arvioiminen oli koettu ongelmalliseksi juuri tämän asiakasryhmän kohdalla. Toisena valinnan perustana oli, että asiakkaita valittiin talon jokaisesta ryhmästä. Näin TOIMIn koekäyttöön tuli valituksi 20 toimintakeskuksen asiakasta. Kaikkien heidän omaisilta tai edunvalvojilta saatiin lupa TOIMIn täyttämiseen ja sen lähettämiseen Kehitysvammaliittoon (liite 2).

Toteutusvaihe

Toteutusvaihe toteutettiin lokakuun 2009 ja toukokuun 2010 välisenä aikana. Vaihe aloitettiin koulutuksella. Nykyään toimintatutkimuksessa on usein mukana myös koulutuksellinen osio. Tutkija toimii usein kouluttajana tai valmentajana, mutta hän voi pyytää koulutuksen pitäjäksi myös jonkun ulkopuolisen henkilön. (Juuti, Ranikko & Saarikoski 2004, 12.) Tässä kehittämishankkeessa koulutuksellisia osioita oli sekä ensimmäisen että toisen syklin aikana. Ensimmäisen syklin

koulutukset pidettiin 29.10.2009 ja 25.5.2010. Koulutuspäivien aiheita olivat toimintakyky, TOIMI-lomakkeiston täyttäminen ja TOIMI-menetelmän koekäyttöön osallistuminen. Kouluttajana toimi Heikki Seppälä. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui Ahtialan toimintakeskuksen esimies ja yksi ohjaaja jokaisesta toimintakeskuksen ryhmästä. Toiseen koulutuspäivään osallistui vain kaksi ohjaajaa, joten hankkeen tutkija laati luennoista muistiinpanot, jotka jaettiin kaikkiin toimintakeskuksen ryhmiin.

TOIMI-menetelmän koekäytön aikana 2.11.2009 – 15.2.2010 Ahtialan toimintakeskuksessa täytettiin menetelmän lomakkeisto 18:lle toimintakeskuksen paljon apua tarvitsevalle asiakkaalle koulutuksessa saatujen ohjeiden mukaisesti. Kahden hankkeeseen valitun asiakkaan TOIMI-lomakkeisto jäi täyttämättä henkilökunnan vuosi- ja sairauslomien vuoksi. TOIMI-lomakkeistot täytettiin toimintakeskuksessa ryhmittäin, eli jokaisen asiakkaan lomakkeiston täytti hänen oman ryhmänsä työntekijät. Ne täytettiin parityöskentelynä, jotta asiakkaan toimintakyvystä saatiin mahdollisimman objektiivinen kuva. Kaikki toimintakeskuksen ohjaajat ja avustajat osallistuivat menetelmän koekäyttöön. Hankkeen vetäjä lähetti täytetyt TOIMI-lomakkeistot Kehitysvammaliittoon heidän omaa kehittämistyötään varten.

TOIMIn koekäytön jälkeen kerättiin tietoa menetelmän käyttökelpoisuudesta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten toimintakyvyn kartoittamisessa. Tutkimusmateriaali kerättiin haastattelemalla kaikki Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajat ja avustajat. Haastateltuja oli yhteensä yhdeksän. Haastattelumenetelmäksi valittiin strukturoitu haastattelu. Se on lomakehaastattelu, jossa kysymykset, väittämät ja niiden esittämisjärjestys on ennalta määritelty (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 203). Haastattelulomake (liite 3) tehtiin TOIMI-menetelmän pohjalta ja siinä käytettiin monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja Likertin asteikkoa. Monivalintakysymykset ovat kysymyksiä, joihin on laadittu valmiiksi numeroidut vastausvaihtoehdot. Likertin asteikko puolestaan on skaaloihin perustuva kysymystyyppi, jossa esitetään väittämiä ja vastaajat arvioivat omaa mielipidettään niihin. Avoimien kysymysten kautta vastaajat voivat taas kertoa omin sanoin, mitä he todella ajattelevat asiasta. (Hirsijärvi ym. 2008, 194, 196; Metsämuuronen 2000, 47.) Tässä kehittämishankkeessa Likertin asteikot koottiin

siten, että väittämä kirjattiin asteikon vasempaan yläkulmaan ja TOIMI-menetelmän 0 - 100 -asteikkojen otsikot luetteloihin väittämän alle. Siten jokaiseen 0 - 100 -asteikkoon liittyi sama väittämä, joka oli, ”Asteikosta oli löydettävissä kohdat, jotka kuvaavat arvioitavina olleiden taitoja tai suoriutumista kyseisellä toimintakyvyn osa-alueella.” Avoimien kysymysten avulla puolestaan pyrittiin saamaan tarkennuksia Likertin asteikon väittämiin.

Strukturoidun haastattelun avulla pyritään yleisesti siihen, että kysymyksillä on sama merkitys kaikille haastateltaville (Eskola & Suoranta 1998, 87). Tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikutti kolme syytä. Ensiksi haluttiin varmistaa se, että haastateltavat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Toisaalta haluttiin saada tarkkaa tietoa TOIMI-menetelmän kaikilta osa-alueilta sen käyttökelpoisuudesta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten toimintakyvyn kuvaamisessa. Kolmantena syynä oli epäily siitä, että henkilöstö ei kiireisinä työpäivinä malta varata riittävää aikaa kyselylomakkeen yksin täyttämiseen. Valitun menetelmän haasteena oli se, ettei tutkija omalla toiminnallaan vaikuta haastateltavien vastauksiin. Hirsijärven ja Hurmeen (2010, 77) mukaan haastattelijalla ei saisi tuoda omia mielipiteitään esille. Haastattelu on kuitenkin vuorovaikutustilanne eikä haastattelijalla voi yksin päättää, onko hän vain passiivinen kuuntelija (Ruusu-vouri & Tiittula 2005, 44, 51).

Arviointivaihe

Henkilöstön haastattelujen aineisto oli kvantitatiivista. Monivalintakysymysten ja Likertin asteikkojen vastaukset kirjattiin matriisiin jatkokäsittelyä varten. Matriisista aineisto kerättiin frekvenssitaulukoksi, joiden avulla laadittiin pylväsdiagrammit. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaisesti. Luokiteltu aineisto tiivistettiin ja siitä laadittiin johtopäätöksiä. Haastattelujen tuloksista pidettiin palautetilaisuus maaliskuussa 2010. Siihen osallistui Kehitysvammaliiton Tutkimus- ja kehittämiskeskuksen johtaja Heikki Seppälä, Ahtialan toimintakeskuksen esimies Päivi Tainala, kehittämishankkeen tutkija sekä Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajat ja avustajat. Heikki Seppälä esitteli yhteenvedon TOIMIn koekäytön aikana toimintakeskuksen asiakkaille tehdystä toimintakyvyn arvioinneista. Tilaisuudessa kehittämishankkeen tutkija esitteli henkilöstön haastattelujen perusteella laaditun arvioinnin TOIMI-menetelmän

käyttökelpoisuudesta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten toimintakyvyn kartoittamisessa. Arviointi annettiin Heikki Seppälälle vietäväksi Kehitysvamma-liiton kehittämistyöhön. TOIMIn käyttökelpoisuuden arviointi on kuvattu tarkem-min seuraavassa luvussa.

7.3 Ensimmäisen syklin tulos: TOIMIn käyttökelpoisuuden arviointi

TOIMI-menetelmän täyttämisen perustietoja

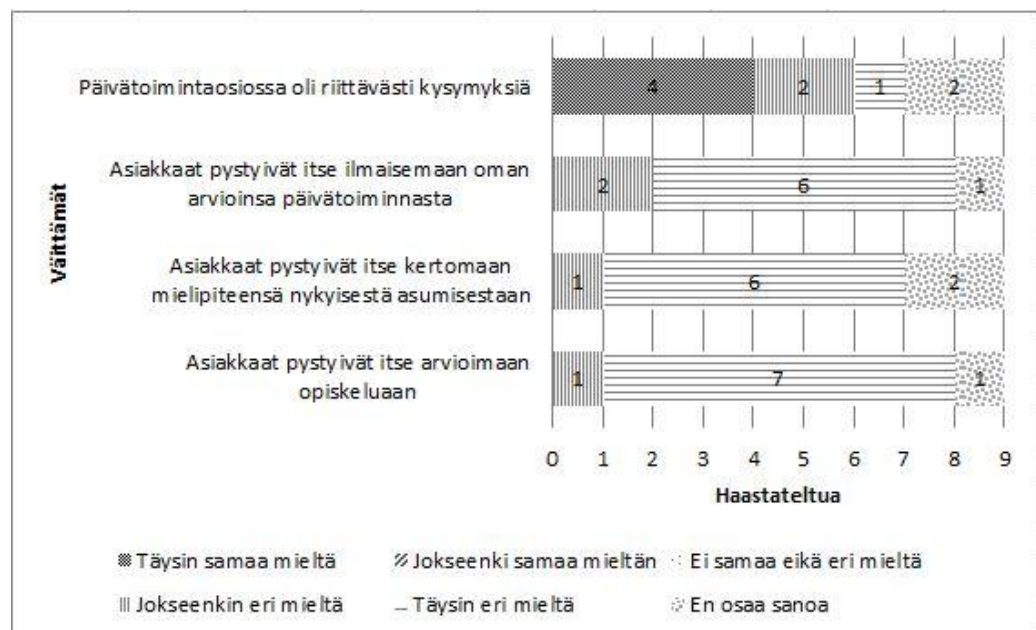
Haastatteluun osallistuneet ohjaajat ja avustajat (n=9) olivat täyttäneet koekäytön aikana TOIMI-lomakkeiston 1 – 7 Ahtialan toimintakeskuksen paljon apua tarvitsevalle asiakkaalle. Yksi haastateltavista ei osallistunut menetelmän kaikkien osa-alueiden tai asteikkojen täyttämiseen. Suurin osa TOIMI-lomakkeistoista täytettiin aistimonivammaisille kehitysvammaisille henkilöille, mutta niitä täytettiin myös paljon apua tarvitseville autistisille henkilöille sekä hieman paremman toimintakyvyn omaaville kehitysvammaisille henkilöille. Ne täytettiin pääsääntöisesti parityönä toisen ohjaajan tai avustajan kanssa. Lomakkeiston täyttämiseen käytettyjen kokoontumiskertojen määrän ja käytetyn ajan arvioiminen oli haastateltaville hyvin vaikeaa. He arvioivat, että TOIMI-lomakkeiston täyttäminen yhdelle asiakkaalle vaati kaksi tai sitä useampia kokoontumiskertoja ja aikaa kului keskimäärin 2,5 tuntia.

Haastateltavista viisi (n=9) kertoi, että omaiset tai läheiset olivat osallistuneet lomakkeiston täyttämiseen. Omaisilta tai hoitokodin henkilökunnalta oli kysytty asiakkaan tietoja asumiseen, kouluun ja opiskeluun sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Ohjaajat olivat kysyneet tietoja eri tavoin. Osa oli lähettänyt TOIMI-menetelmän kyseisistä sivuista kopiot vanhemmille täytettäväksi ja osa oli tiedustellut asioita puhelimitse. Osiot täytettiin lopullisesti Ahtialassa ja vanhemmilta sekä hoitokodin henkilökunnalta saatu tieto täydensi vastauksia. Erään haastateltavan mukaan vanhemmille lähetetyistä kopioista saatiin hyvin lisätietoa asiakkaan tilanteesta, mutta joitakin lomakkeen kohtia he eivät olleet ymmärtäneet.

Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet

Kolme haastateltavaa kertoi, että asiakkaat olivat itse osallistuneet TOIMI-lomakkeiston täyttämiseen. He olivat kysyneet asiakkaan omaa arviota asumiseen, koulunkäyntiin ja opiskeluun sekä päivätoimintaan liittyvissä asioissa. Osalta asiakkaista saatiin vastauksia kysymyksiin. Kysymyksiä tehtiin hymynaamakuvia käyttäen, ja muutama asiakas pystyi kertomaan lyhyesti sanoin tai elein oman mielipiteensä asioihin. Joidenkin asiakkaiden vastaukset olivat kuitenkin hyvin tulkinnan varaisia. Kolme haastateltavaa kertoi, että asiakkailta kysyttiin heidän omia arvioitejaan hymynaamakuvia käyttäen, mutta vastauksia heiltä ei saatu. Kolme haastateltavaa ei ollut kysynyt asiakkaiden mielipiteitä.

Kuvioon kahdeksan on kuvattu *Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet* -osasta laaditut väittämät ja haastateltujen mielipiteet väittämiin. Koska haastateltavia oli vain yhdeksän, on heidän lukumääränsä ilmaistu kuviossa numeroina.



KUVIO 8. Haastateltavien mielipiteet TOIMI-menetelmän elämäntilannetta ja elinolosuhteita kuvaavista väittämistä.

Haastateltavat olivat varsin yksimielisiä siitä, että arvioituina olleet henkilöt eivät pystyneet ilmaisemaan omaa arviotaan asumiseen, päivätoimintaan eivätkä kouluun ja opiskeluun liittyviin kysymyksiin. (Kuvio 8.) Tämä on varsin ymmärrettävää, koska kyse on kehitysvammaisista henkilöistä, joiden kommunikaatiotaidot ovat kovin puutteelliset. Ne haastateltavat, jotka eivät olleet kysyneet asiakkaiden omia mielipiteitä kyseisiin asioihin, vastasivat ”täysin eri mieltä” tai ”en osaa sanoa”.

Kaksi haastateltavaa kertoi asiakkaiden tai joidenkin asiakkaiden pystyneen itse kertomaan, millaiseksi he olivat kokeneet olonsa viime aikoina. Kolme puolestaan kertoi, että asiakkaat eivät pystyneet vastaamaan kysymykseen. Neljä haastateltavaa ei pystynyt kertomaan kantaansa asiaan, koska asiakkaan mielipidettä ei kysytty. Haastateltavat pohtivat arvioituna olleiden henkilöiden oman mielipiteen ilmaisemista TOIMI-lomakkeiston täyttämässä seuraavasti:

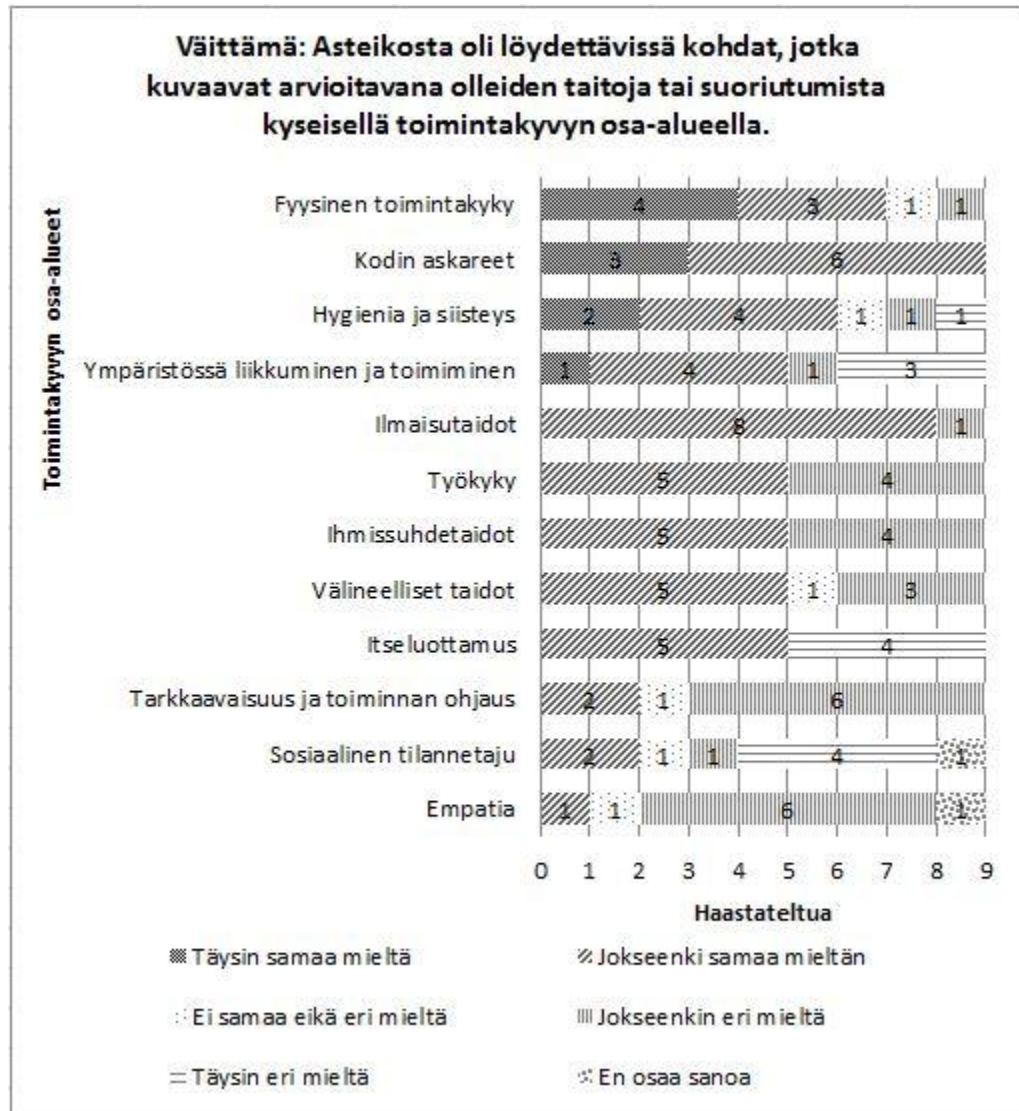
Vastaus ei välttämättä kerro, onko oikeasti hyvä mieli, jos näyttää hymyilevää kuvaa. Kuva voi miellyttää tai vastaus voi koskea sen hetken tunnetta.

Ei kysytty, mutta asiakkaat ovat helposti johdateltavissa. Miten kysyy, niin he vastaavat.

Haastateltavat olivat varsin tyytyväisiä TOIMIn osaan *Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet*. Heidän mielestään kysymykset olivat kattavia ja niiden avulla tietoa arvioitavina olevien henkilöiden elämäntilanteesta tuli riittävästi. Kolme haastateltavaa esitti toiveita lisäkysymyksiin ja kysymysten täsmentämiseen. He toivoivat kysymyksiä asiakkaan vahvuuksista ja hänen henkilökohtaisista taidoista.

Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä

Kuvioon yhdeksän on kuvattu haastateltujen mielipiteet TOIMI-menetelmän Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä -osan 0 - 100 -asteikoista. Kuviossa toimintakyvyn osa-alueiden asteikot eivät ole samassa järjestyksessä kuin haastattelulomakkeessa ja TOIMI:ssa, vaan ne on järjestelty tutkimustulosten mukaan.



KUVIO 9. Haastateltavien käsityksiä Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä -osiossa käytettävistä 0 – 100 -asteikoista.

Fyysisen toimintakyvyn asteikko näytti kuvanneen haastateltavien mielestä varsin hyvin arvioitujen henkilöiden taitoja ja suoriutumista. Heistä seitsemän oli sitä mieltä, että asteikosta oli löydettävissä kohdat, jotka kuvasivat arvioitujen henkilöiden toimintakykyä. (Kuvio 9.) Asteikko oli tuottanut kuitenkin hieman pohdintaa yhdessä ryhmässä. He olivat miettineet sitä, mitä kaikkea liikkumista asteikossa tulee arvioida, ja päätyivät arvioimaan vain asiakkaiden liikkumista paikasta toiseen ja siirtymistä. Eräs haastateltavista pohti näkökyvyn vaikutusta fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen. Valmiissa TOIMI-menetelmässä asteikon nimi onkin

muutettu liikkumiskyvyksi. Ahtialan toimintakeskuksen työyhteisön mielestä tämä muutos selkeyttää asteikon täyttämistä.

Kodin askareita koskevasta asteikosta haastateltavat olivat myös varsin yksimielisiä. Kaikkien mielestä asteikosta oli löydettävissä hyvin tai melko hyvin kohdat, jotka kuvasivat arvioituna olleiden henkilöiden taitoja ja suoriutumista. (Kuvio 9.) Haastateltavat antoivat hyvin vähän sanallisia kommentteja asteikosta ja pitivät asteikkoa aika selkeänä. Eräs heistä kuitenkin kommentoi asteikon täyttämisen vaikeutta seuraavasti:

Vaikea arvioida, koska asiakkailla taitoja, mutta pinna ja keskittymiskyky ei kestä.

Hygieniää ja siisteyttä käsittelevä asteikko näytti kuvanneen myös varsin onnistuneesti arvioituna olleiden henkilöiden taitoja ja suoriutumista. Haastateltavista kuusi katsoi asteikosta löytyneen hyvin kohdat, jotka kuvasivat henkilöiden toimintakykyä. Kaksi haastateltavaa oli asiasta eri mieltä. (Kuvio 9.) Kolme mainitsi, että Heikki Seppälältä saatu selvennys termiin ”runsaasti avustettava” selkeytti asteikon täyttämistä. Neljä haastateltavaa oli kuitenkin sitä mieltä, että tämä termi ei kuvaa hyvin henkilöitä, jotka tarvitsevat täyden avun hygienian ja siisteyden hoitamiseen. Yksi haastateltavista toivoi, että tähän asteikkoon lisättäisiin kohta: ”Tarvitsee avustamista ja pysyy siten siistinä ja haluaa pysyä siistinä.”

Ympäristössä liikkuminen ja toimiminen asteikosta haastateltavilla oli kovin erilaisia mielipiteitä. Heistä viisi katsoi, että asteikosta oli löydettävissä erittäin hyvin tai hyvin arvioitujen henkilöiden suoriutumista kuvaavia kohtia. Toisaalta kolme oli täysin eri mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä asteikon toimivuudesta. (Kuvio 9.) Haastateltavat kommentoivat asteikkoa muun muassa seuraavasti:

Ei pääse liikkumaan yksin. Arviointi ei huomioi fyysistä toimintakykyä.

Pyörätuolissa istuvat tarvitsevat avustajan. Asteikolla alaspäin mentäessä käyttäytyminen menee haastavaksi. Se ei pidä paikkaansa meidän asiakkaiden kohdalla. Tehtiin alleviivauksia, jotka kuvasivat henkilöä.

Haastateltavat olivat varsin yksimielisiä siitä, että *Ilmaisutaidot*-asteikko on varsin onnistunut. Kahdeksan haastateltavaa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että asteikosta oli löydettävissä kohdat, jotka kuvasivat arvioitavana olleiden henkilöiden taitoja ja suoriutumista. (Kuvio 9.) He kertoivat, että asteikosta löytyi suhteellisen hyvin arvioitavana olleiden henkilöiden taitoja kuvaavia kohtia ja että tarvittaessa taitoja kuvaavia kohtia voitiin poimia muutamista asteikon kohdista.

Asteikot *Työkyky*, *Ihmissuhdetaidot*, *Välineelliset taidot* ja *Itseluottamus* jakoivat suuresti haastateltavien mielipiteitä (Kuvio 9.) Heistä viisi katsoi, että asteikoista oli löydettävissä varsin hyvin kohtia, jotka kuvasivat arvioitavana olleiden henkilöiden taitoja ja suoriutumista. Toisaalta neljällä haastateltavalla oli asteikoista erilainen näkemys. Vaikka asteikkoihin oltiin varsin tyytyväisiä, niistä annettiin enemmän negatiivisia kuin positiivisia kommentteja. Asteikkojen täyttämisen ongelmia kuvaa seuraavat kommentit:

Alapäästä (asteikon) tulee kuva, että on kauhean haastavaa ja epämiellyttävää. AiMo-ihmiset eivät vaan osaa ilmaista itseään ja ongelmat tulee sieltä.

Aika selkeä, mutta mietittiin monen kohdalla mistä tiedetään pystyykö kovalla harjoittelemisella tunnistamaan esim. miesten/naisten WC-merkin - -

Asteikossa kohtia hyvin, mutta hyvin vaikea tietää mikä on itseluottamusta.

Hankala vetää viivaa yhteen kohtaan. Voiko hankala käyttäytyminen olla itseluottamuksen puutetta? Tämä kohta herätti eniten keskustelua.

Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus -asteikko kuvasi haastateltavien mielestä melko heikosti henkilöiden suoriutumista. Heistä kuusi katsoi asteikon kuvanneen melko huonosti arvioitavana olleiden henkilöiden taitoja ja suoriutumista. Kaksi haastateltavaa puolestaan katsoivat asteikon kuvanneen hyvin henkilöiden suoriutumista. (Kuvio 9.) Seuraavat kommentit kuvaavat varsin hyvin asteikossa todettuja ongelmia paljon apua tarvitsevien henkilöiden suoriutumisen kuvaamisessa.

Vaikea löytää kohtia, joku lause sopi, joku ei sopinut.

Kuvauksista tuli sellainen olo, että mitä enemmän henkilö tarvitsee fyysistä ohjausta, sen ärsykeherkempi hän on. Se ei aina välttämättä pidä paikkaansa meidän asiakkaiden kohdalla

Sosiaalinen tilannetaju -asteikko kuvasi haastateltavien mielestä myös melko huonosti arvioitavina olleiden henkilöiden tilannetta. Heistä viisi katsoi asteikon kuvanneen huonosti tai melko huonosti arvioitavina olleiden henkilöiden suoriutumista. Kaksi haastateltavaa katsoi asteikon kuvanneen melko hyvin henkilöiden taitoja ja yksi oli neutraalilla kannalla asiasta. (Kuvio 9.) Haastateltavat kertoivat seuraavia kommentteja asteikosta.

Vaikea mieltää mikä johtuu sosiaalisen tilannetajun ymmärtämisen ongelmasta ja mikä jostakin muusta.

Hankala. Skaalan alapäässä paljon kuvausta, jossa korostuu ”on suostuteltavissa mihin vaan, huijattavissa, hyväksikäytetyksi tuleminen”. Meidän väki ei pääse liikkumaan yksin, aina on mukana läheinen tai ammatti-ihminen. Ihmiset eivät voisi puolustautua vaikka eivät haluaisikaan esim. lähteä vieraan matkaan.

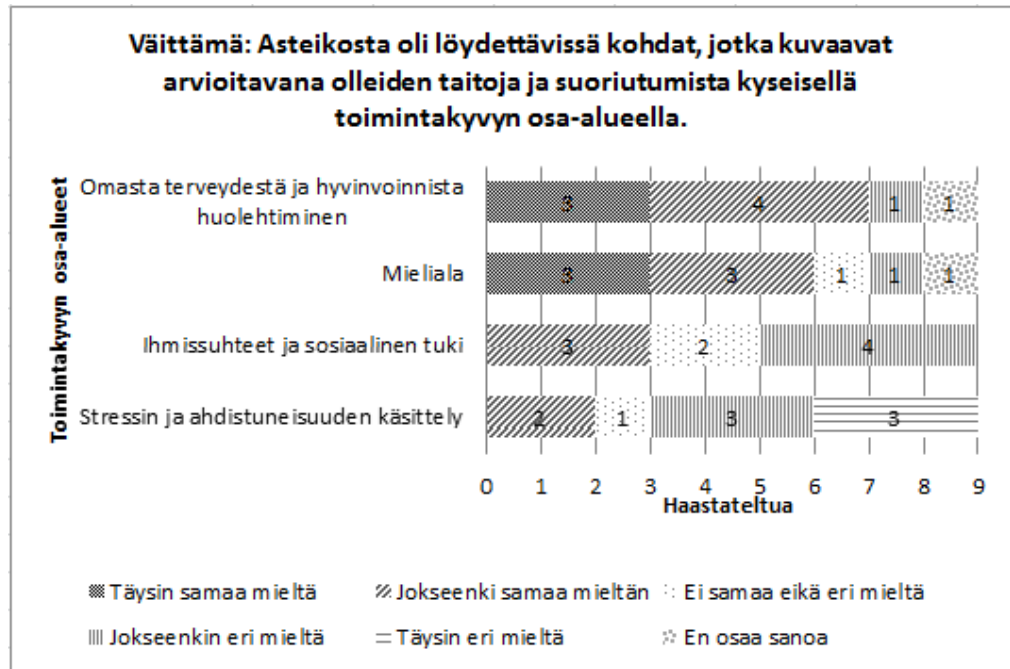
Empatia-asteikko nähtiin myös varsin ongelmallisena. Haastateltavista kuusi katsoivat sen kuvanneen melko huonosti arvioitavina olleiden henkilöiden suoriutumista. Yksi katsoi sen kuitenkin kuvanneen melko hyvin henkilöiden taitoja. (Kuvio 9.) Haastateltavat kommentoivat asteikkoa muun muassa seuraavasti.

Skaalan alapäässä oli toisten hyväksi käyttäminen ja hyötyminen. Se ei sovi henkilöihin vaikka heidän empatiakykynsä on hyvin puutteellinen.

Oli hankala löytää, koska asiakas on tasainen, ilmeetön. Ei tiedä mitä ajattelee toisista ja toisia kohtaan.

Terveys ja hyvinvointi

Kuvioon 10 on kuvattu haastateltavien mielipiteet TOIMI-menetelmän Terveys ja hyvinvointi -osan 0 – 100 -asteikoista. Asteikot on järjestelty kuvioon haastattelussa saatujen vastausten mukaan.



KUVIO 10. Haastateltavien käsityksiä Terveys ja hyvinvointi osiossa käytettävistä 0 – 100 -asteikoista.

Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen -asteikko oli haastateltavien mielestä selkeä tai melko selkeä ja se oli helppo täyttää. Asteikosta löytyi hyvin asiakkaan taitoja kuvaavia kohtia. Yhden haastateltavan mielestä myös tässä asteikossa ”oli pientä hajontaa”. Tällä lauseella hän kuvasi sitä, että asiakasta kuvaavia kohtia löytyi asteikon eri kohdista. Haastateltavista kuusi olivat sitä mieltä, että asteikot *Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen* sekä *Mieliala* kuvaivat onnistuneesti arvioitujen henkilöiden toimintakykyä (Kuvio 10). *Meiliala*-asteikkoon saatiin haastateltavien mielestä melko hyvin esille asiakkaiden todellinen tilanne. Eräs heistä kommentoi, että asteikkoa täytettäessä siihen tehtiin lisäys, ”mieliala vaihtuu hetkessä”. Eräs haastateltava kuvaili asteikkoa seuraavasti:

Oli hajontaa, mutta loppujen lopuksi oli suht´ helppo täyttää, kun tietää asiakkaiden mielialan yleensä.

Ihmisuhteet ja sosiaalinen tuki -asteikko jakoi melko paljon haastateltavien mielipiteitä. Heistä kolme katsoi asteikon kuvanneen hyvin arvioitavana olleiden henkilöiden tilannetta ja neljä katsoi asteikon kuvanneen huonosti heidän

tilannettaan (Kuvio 10). He kommentoivat asteikkoa muun muassa seuraavalla tavalla:

Helppo vetää viiva.

Kun mennään skaalassa alaspäin on torjuttu ja kiusattu. Se ei ole sama asia vaikka tukiverkostoja ei juuri olisi. - -

Stressin ja ahdistuneisuuden käsittely -asteikko kuvasi haastateltavien mielestä heikosti arvioitavina olleiden henkilöiden taitoja ja suoriutumista. Kuusi katsoi asteikon kuvanneen heikosti henkilöiden suoriutumista (Kuvio 10). Kahden mielestä asteikko oli kuitenkin melko selkeä, mutta kommentoivissaan he pohtivat asiakkaiden puutteellista kykyä pyytää vaikeassa tilanteessa apua läheisiltään. Haastateltavat antoivat asteikosta seuraavia kommentteja:

Vaikea miettiä toisen puolesta, koska mieliala vaihtuu helposti.

Ei löytynyt kenellekään sopivaa vaihtoehtoa. Asiakkaat eivät ole ahdistuneita. Jos olisivat olleet, ei löytyisi kykyä käsitellä sitä.

Vaihtoehdot menivät lomittain. Vaikea sanoa asiakkaista mikä on ahdistuneisuutta ja mikä muuta juttua. Asiakkaiden ilmaiskyky puutteellinen, vaikea tulkita mitä tarkoittaa. Mistä tietää esim. nukahtamisvaikeus: onko siksi, että on ahdistunut vai ahdistaa siksi ettei saa nukuttua, onko taustalla joku fyysinen syy, kipu.

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaan terveydentilaa koskevat kysymykset ovat hyödyllisiä. Suurin osa heistä oli sitä mieltä, että TOIMIin tuli riittävästi tietoa henkilöiden terveydentilasta. Kaksi haastateltavaa puolestaan katsoi, että tietoja ei tullut riittävästi. Toinen heistä toivoi, että allergiasta, epilepsiasta ja diabeteksestä olisi lomakkeessa omat kysymykset.

Haastateltavien mielipiteitä TOIMI-menetelmästä

Monet haastateltavat kokivat TOIMI-lomakkeiston täyttämisen mielenkiintoiseksi, mutta vaativaksi ja vastuulliseksi tehtäväksi. He olivat varsin yksimielisiä siitä, että lomakkeisto pitää täyttää useamman työntekijän voimin, jotta yhden työntekijän käsitykset asiakkaasta eivät korostu liikaa. Työryhmässä työskentelyn etuna

nähtiin myös, että lomakkeiston täyttämisen yhteydessä käydyt keskustelut asiakkaan tilanteesta ovat valaisevia ja ajatuksia herätteleviä. Haastateltavat kommentoivat TOIMI-menetelmää muun muassa seuraavasti:

Mielenkiintoinen. Toivon että kehittyä asiakkaita palveleva. Hyvä kun otetaan elämäntilanne kokonaisuudessa huomioon. Suuri vastuu täyttää toiselle. Koen, että hyvä kun on useampi täyttämässä.

Vaatii huolellisuutta ja useamman henkilön yhteistä arvioimista, jotta saadaan yhteistä kuvaa. On haastavaa. Suuri osa jää asteelle ”se näyttää tältä”. Todellinen tieto jää epävarmaksi.

Menetelmän täyttämisen haasteet ja toimintakyvyn kartoittamisen ongelmat paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla nousivat esille monien haastateltavien vastauksissa. Esille tuli myös toive siitä, että Kehitysvammaliitto tekisi paljon apua tarvitseville kehitysvammaisille oman, heidän taitojaan ja suoriutumistaan paremmin kuvaavan mittariston. Seuraava kommentti kuvaa varsin hyvin usean haastateltavan mielipiteitä koekäytön aikana tehdyistä havainnoista menetelmän täyttämisen ongelmista.

Tuntuu, että monessa kohdassa oli vaikea löytää oikeita kohtia. Tuli alleviivattua monesta eri kohdasta ja niitä yhdisteltiin. Kirjoitettiin huomioita. Ei aina pystytty laittamaan asteikolle viivaa, vaan kirjoitettiin lisätietoja (selostus) viereen. Osassa alimmat vaihtoehdot olivat negatiivissävytteisiä. Vaikeasti liikuntavammaisia henkilöitä ei ole arviointiasteikossa huomioitu ihan riittävästi.

Haastateltavat kommentoivat myös arviointiasteikon viimeisellä sivulla olevaa koontia, johon kerätään vastaukset menetelmän 0 – 100 -asteikoista. Heillä oli kaksi vastakkaista näkemystä sivusta. Lähes kaikki katsoivat koontisivun kuvaavan hyvin asiakkaiden todellista toimintakykyä. Heidän mielestään sivu antaa neutraalin kuvan arvioittavana olleiden henkilöiden taidoista ja suoriutumisesta, koska 0 – 100 -asteikoissa olevia negatiivissävytteisiä lauseita ei ole näkyvissä. Heidän mukaansa sivusta voidaan nähdä selkeästi asiakkaiden runsas avun tarve elämän kaikilla osa-alueilla. Eräs haastateltavista kuitenkin koki koontisivun jopa pelottavaksi, koska siihen ei voinut enää merkitä asteikkoihin tehtyjä huomioita. Hänen mielestään koontisivu ei kerro arvioidun henkilön todellista toimintakykyä.

8 KEHITTÄMISHANKKEEN TOINEN SYKLI

8.1 Toisen syklin tavoitteet

Kehittämishankkeen toisen syklin tarkoituksena oli kehittää Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajien ja avustajien osaamista toimintakyky käsitteen laaja-alaisuudesta. Syklin ensimmäisenä tavoitteena oli kehittää Ahtialan toimintakeskukseen uusi toimintamalli, jossa asiakkaiden toimintakyvyn arvioiminen (TOIMI) toimii suunnitellusti yksilökeskeisen suunnitelman (YKS) laatimisen lähtökohtana. Tarkoituksena oli aikaansaada toimintatapa, jonka avulla toimintakyvyn kuvaamisessa esiin tulevat asiakkaiden vahvuudet ja toiminnan vajavuudet nostetaan esille yksilökeskeiseen suunnitelmaan ja ne tulevat sitä kautta mukaan käytännön ohjaustyöhön. Tarkoituksena oli, että asiakkaan omat voimavarat sekä taidot tulevat entistä paremmin käyttöön ja asiakkaalle annettava tuki kohdentuu mahdollisimman oikein. Uusi toimintamalli suunniteltiin seuraavien tutkimuskysymysten pohjalta.

- Mitä yhteistä TOIMI-menetelmällä ja YKS-suunnitelmalla on?
- Miksi TOIMI ja YKS tulisi yhdistää?
- Kuinka ne saadaan yhdistettyä?

Syklän toisena tavoitteena oli laatia opas tästä uudesta toimintamallista toimintakeskuksen henkilöstön käyttöön (liite 5). Tarkoituksena oli, että opas toimii jatkossa työyhteisön tukena uuden toimintamallin käytäntöön jalkauttamisessa sekä perehdyttämismateriaalina uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Uuden toimintamallin käyttöönotto jäi työyhteisön tehtäväksi.

8.2 Toisen syklin toteuttaminen

Suunnitteluvaihe

Heikkisen (2010, 222) mukaan toimintatutkimukselle on tyypillistä, että prosessin aikana nousee esille tutkimustehtäviä, joita ei hankkeen alussa ole osattu nähdä. Niin kävi myös tässä kehittämishankkeessa. Toisen syklin tavoitteet muodostuivat hankkeen tutkijan ensimmäisen syklin aikana tekemien havaintojen ja Päivi Tainalan kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta. Kehittämishankkeen toisen syklin suunnittelussa hyödynnettiin ensimmäisen syklin aikana kerättyä tietoa ja tehtyjä havaintoja. Syklin suunnittelu tehtiin kevään 2011 aikana.

Toteutusvaihe

Toteutusvaiheen alussa pidettyjen koulutuksellisten tilaisuuksien aihealueina olivat kehitysvammaisuus ja toimintakyky. Koulutukset pidettiin 20.5.2011 ja 10.6.2011 yhteisöpalavereissa. Kouluttajana toimi kehittämishankkeen tutkija. Koulutustilaisuuksien aiheita olivat:

- Vuoden 2009 AAIDD- kehitysvammaisuuden määritelmä
- Mitä toimintakyky on?
- Miten ympäristötekijät vaikuttavat toimintakykyyn?
- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF.

Uuden toimintamallin kehittäminen aloitettiin yhteisökokouksessa, johon osallistuivat kaikki Ahtialan toimintakeskuksen työntekijät. Kokouksessa nostettiin ideariihimenetelmän avulla esille TOIMIa ja YKSiä yhdistäviä asioita. Samalla ideoitiin myös asioita, jotka tulee huomioida, kun TOIMI-menetelmää käytetään asiakkaiden yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisen pohjana. Toimintakeskuksen perustettu työryhmä jatkoi kehittämishankkeen toteuttamista. Työryhmään kuului esimies, kehittämishankkeen tutkija ja viisi toimintakeskuksen ohjaustyötä tekevää työntekijää. Ryhmä kokoontui neljä kertaa 26.9.2011 ja 7.12.2011 välisenä aikana. Se hyödynsi työskentelyssään yhteisökokouksen ideariihessä työstettyä materiaalia. Tutkija toimi työryhmän aktiivisena jäsenenä ja havainnoijana.

Osallistuva havainnointi onkin toimintatutkimuksessa yleisesti käytetty toimintatapa (Metsämuuronen 2008, 43). Työryhmä esitteli ryhmän tuotoksen 9.12.2011 pidetyssä yhteisökokouksessa koko työyhteisölle. Hankkeen tutkija jatkoi työryhmän tekemän materiaalin työstämistä ja laati sen pohjalta oppaan työyhteisöön kehitetystä uudesta toimintamallista, jossa TOIMI toimii suunnitellusti YKSin laatimisen pohjana (liite 5).

Arviointivaihe

Kehittämishankkeen loppuarviointia tehtiin ryhmähaastattelun avulla. Ryhmähaastattelun etuna on tehokkuus, sillä tietoa saadaan kerättyä yhtäaikaisesti useilta henkilöiltä. Ryhmä voi olla haastattelun voimavarana esimerkiksi muistinvaraisissa asioissa ja se voi korjata väärinymmärryksiä. On myös havaittu, että ryhmähaastatteluissa nousee yksilöhaastatteluja useammin esille kriittisiä mielipiteitä, jotka liittyvät yhteiskunnallisiin ilmiöihin ja instituutioihin. Menetelmällä on myös kielteisiä puolia. Haastattelussa ryhmä voi toisaalta estää sen kannalta kielteisten asioiden esille tulon, tai ryhmän dominoiva henkilö voi vaikuttaa merkittävästi keskusteluun. (Hirsijärvi ym. 2008, 205 – 206; Pietilä 2010, 218.) Tämän kehittämishankkeen loppuarviointimenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu, koska haluttiin kerätä tietoa mahdollisimman tehokkaasti ja saada esille haastateltavien kriittisetkin mielipiteet hankkeen kulusta, hyödystä ja tuloksista.

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin strukturoitua ryhmähaastattelua. Siinä kaikille ryhmän jäsenille esitetään samat kysymykset, ja silloin tavoitteena ei varsinaisesti ole ryhmäläisten yhteinen keskustelu (Välimaa 2000, 121). Kuitenkin tässä haastattelussa annettiin ryhmän jäsenille mahdollisuus myös yhteiseen keskusteluun. Ryhmähaastattelu teemoitettiin ja strukturoidun haastattelukäytännön mukaisesti ja siihen laadittiin myös kysymykset (Liite 4). Strukturoidun haastattelun avulla pyrittiin nopeuttamaan ja selkiyttämään haastattelun kulkua.

Haastatteluun osallistui kuusi Ahtialan toimintakeskuksen ohjaustyötä tekevää työntekijää. Lähteenmaa (1991, 15) on kokemustensa perusteella ehdottanut ryhmän kooksi kahdesta kolmeen henkilöä. Gordon (2005) on puolestaan todennut, että ryhmässä on yleensä 4 – 10 osallistujaa, ja haastattelijoina on yksi tai kaksi (Hopia 2006, 41). Liian suuri ryhmä saattaa vaikeuttaa haastattelussa tehdyn

äänitteen purkamista, sillä haastateltavien ääniä voi olla vaikea erottaa toisistaan (Lähteenmaa 1991, 15; Hirsijärvi & Hurme 2010, 63). Tässä kehittämishankkeessa haastateltavat jaettiin kahteen ryhmään, jotta kaikkien ääni kuuluisi nauhalla. Kummassakin ryhmässä oli kolme jäsentä. Haastatteluryhmät jaettiin siten, että ensimmäisen ryhmän jäsenet olivat osallistuneet TOIMien koekäyttöön ja toisen haastatteluryhmän jäsenet kuuluivat uutta toimintamallia suunnitelleeseen työryhmään. Haastattelut tehtiin 20.2.2012 ja 27.2.2012.

Koska kaikki työyhteisön jäsenet eivät osallistuneet ryhmähaastatteluihin, edustavat haastateltujen näkemykset koko työyhteisön mielipiteitä kehittämishankkeesta. Raili Välimaa (2000, 149) onkin todennut, että ryhmähaastattelun tulokset ovat aina valikoituneen ryhmän mielipiteitä. Koska hankkeen alussa ei tehty alkukartoitusta, ei hankkeen lopussa voitu kuvata tarkasti sen aikana tapahtunutta muutosta. Ryhmähaastattelu toi siten esille haastateltavien subjektiiviset näkemykset siitä, onko hankkeen aikana Ahtialan toimintakeskuksessa saavutettu edistymistä asiakkaiden toimintakyvyn kartoittamisen sekä TOIMin ja YKSin yhdistämisen suhteen.

Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan, kuten Eskola (2010, 179) on kehottanut. Tutkimusaineiston muodostivat käytettyjen puheenvuorojen sisällöt. Äänenpainoihin ja taukoihin ei kiinnitetty huomiota. Aineisto luokiteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaisesti. Kehittämishankkeen arvioinnin tulokset on esitelty opinnäytetyön luvussa 9 *Pohdinta ja johtopäätökset*.

8.3 Toisen syklin tulos: Toimintamalli TOIMin ja YKSin yhdistämisestä

Jo hankkeen alussa työyhteisöllä oli tieto siitä, että Ahtialan toimintakeskuksessa ei aiemmin oltu hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaille täytettyjä toimintakyvyn arviointeja yksilökeskeisiä suunnitelmia laadittaessa. Täytetyt toimintakyvyn arvioinnit olivat jääneet pölyttymään kaappeihin. Tämä asia ei kuitenkaan aiemmin noussut työyhteisössä keskusteluun, eikä sitä pidetty asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen kannalta merkittävänä tekijänä. Hankkeen ensimmäisen

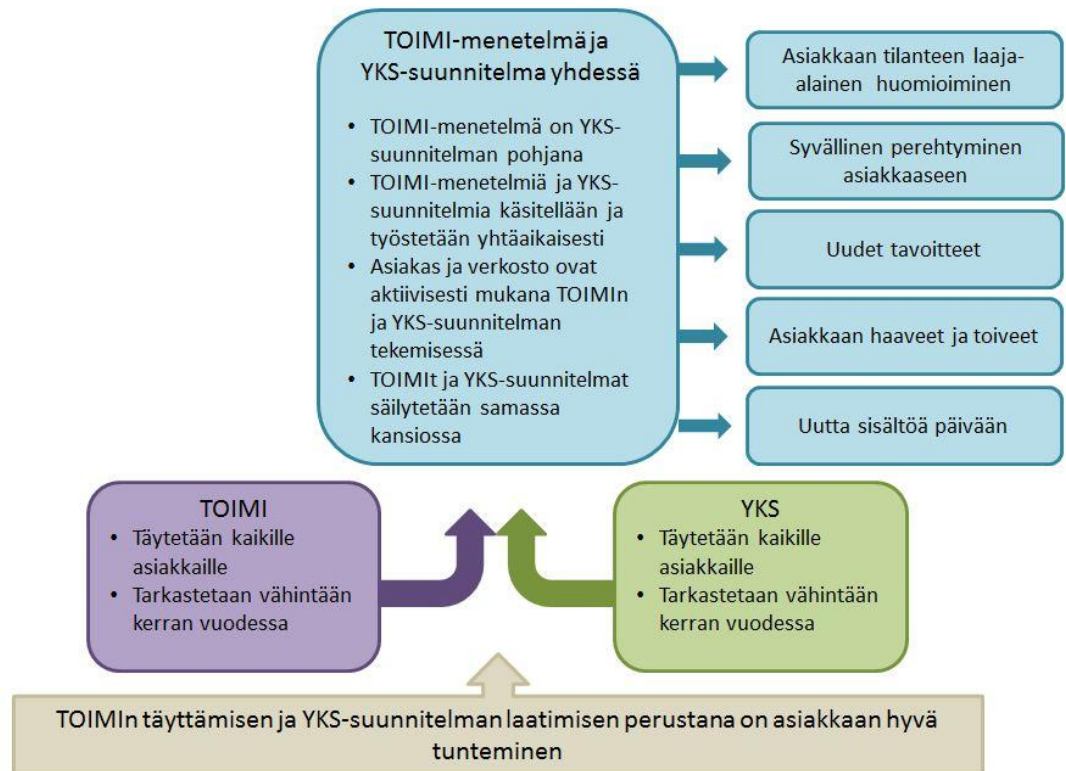
syklin aikana herättiin huomaamaan asian ongelmallisuus. Silloin työyhteisölle konkretisoitui se, miten paljon samoja elämän osa-alueita menetelmissä on. Tästä syntyi ajatus lähteä yhdistämään menetelmiä. Tarkoituksena oli, että näiden kahden menetelmän yhteensovittaminen nostaisi työyhteisössä toimintakyvyn kartoittamisen arvoa ja merkitystä yksilökeskeisen suunnitelman laatimisen ja yksilökeskeisen työskentelyn pohjana.

Yhteisten keskusteluiden pohjalta syntyi kuvio uudesta toimintamallista ja siitä, miten toimintamalli toteutuu käytännössä (Kuvio 11). Toimintamallin pohjana on asiakkaiden tunteminen. TOIMI-menetelmän ja YKS-suunnitelman lomakkeistojen täyttämiset lähtevät liikkeelle asiakkaan hyvästä tuntemisesta, sillä ilman sitä ei voida käyttää kumpaakaan menetelmää.

Toimintamallin keskelle on kuvattu niitä käytännön toimia, jotka mahdollistavat menetelmien yhdistämisen. Niiden samanaikainen käsitteleminen ja työstäminen mahdollistavat TOIMIn hyödyntämisen yksilökeskeisen suunnitelman laatimisessa. Tärkeää on, että toimintakyvyn kartoittamisessa esiin nousseita tietoja käytetään yksilökeskeisen suunnitelman tietopohjana ja ajatusten herättelijänä muun muassa tavoitteiden laatimisessa. Asiakkaan ja hänen verkostonsa mukaan ottaminen lomakkeistojen täyttämiseen antaa laajemman ja syvällisemmän kuvan asiakkaan tilanteesta sekä hänen toiveistaan ja haaveistaan. Verkoston kanssa tehtävä yhteistyö voi olla muun muassa YKS-palavereiden pitämistä, puhelinkeskusteluita ja reissuvihkojen välityksellä tapahtuvaa tietojen vaihtoa. Työyhteisössä on sovitettu, että menetelmät säilytetään samassa kansioissa, jotta niiden samanaikainen käsitteleminen mahdollistuisi ja muuttuisi tavanomaiseksi toimintatavaksi.

Kuvoin oikeaan reunaan on puolestaan kuvattu niitä lisäarvoja, joita menetelmien yhdistäminen voi tuottaa asiakkaalle. TOIMIn mukaan ottaminen YKS-suunnitelman laatimiseen mahdollistaa asiakkaan tilanteen laaja-alaisemman ja syvällisemmän ymmärtämisen sekä huomioimisen. Sen kautta hänen omat haaveet ja toiveet voivat nousta paremmin esille. Toimintamallin kautta asiakkaan yksilökeskeiseen suunnitelmaan voi nousta myös uusia tavoitteita tai tehtäviä ja hänen elämään voi näin tulla uutta mielekästä sisältöä.

Toimintamalli TOIMI-menetelmän ja YKS-suunnitelman yhdistämisestä



KUVIO 11. Toimintamalli TOIMI-menetelmän käyttämisestä YKS:n laatimisen tietopohjana.

TOIMI-menetelmän ja YKS-suunnitelman yhdistämisen juurtuminen työyhteisön työskentelytavaksi edellyttää yhteistä näkemystä asiasta ja sen ajatusmaailmasta, asian tärkeyden yhteistä ymmärtämistä sekä yhteisiä sopimuksia. Seuraavana esitellään perusteluja uudelle toimintamallille. Perustelut esitetään tässä kehittämiss-hankkeen toteutumisen ja toimintamallin kehittymisen mukaisesti.

Toimintamallin kehittämisen alkuvaiheessa yhteisökokouksessa koottiin ideariihimenetelmän avulla TOIMI ja YKS menetelmistä muun muassa seuraavat toteamukset:

- *Tavoite on sama*
- *Samat alueet / aiheet löytyvät molemmista (TOIMI ja YKS), kuvailu on eri sävyinen*

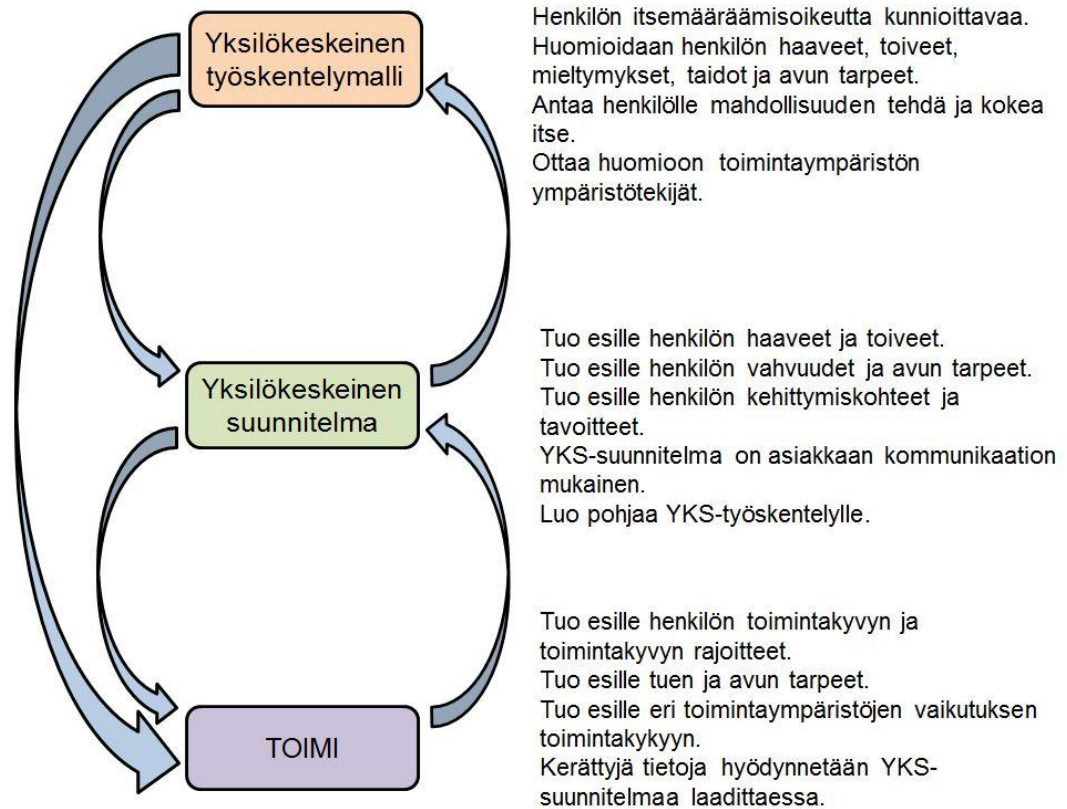
- *TOIMista pystyy aiheesta riippuen poimimaan tavoitteita asiakkaan päivätoiminnalle, jotka kirjataan YKSiin*
- *TOIMIn avulla voidaan nähdä missä toiminnassa henkilö tarvitsee eniten tukea*

Ahtialan toimintakeskukseen perustetun työryhmän keskustelun tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin yhteisökokouksessa tuotetut asiat. Työryhmän päätelmänä oli, että molemmissa menetelmissä on samoja elementtejä, mutta niiden katsontakanta on hieman erilainen. TOIMI kartoittaa asiakkaiden toimintakykyä ja sen rajoitteita pääasiallisesti standardoitujen mittareiden avulla. Sen avulla ei saada aivan täsmällistä ja yksilöityä tietoa kunkin asiakkaan taidoista, vahvuuksista sekä tuen ja avun tarpeesta. YKS-suunnitelmiin puolestaan voidaan kirjata vapaamuotoisesti ja hyvin tarkasti näitä asioita. Näin ollen toimintakyvyn kartoittamisessa esille nousseet toimintakyvyn rajoitteet ja vahvuudet voidaan käsitellä tarkemmin yksilökeskeisessä suunnitelmassa.

Työryhmässä todettiin myös, että YKSit tehdään asiakkaan kanssa yhdessä, mutta toimintakyvyn kartoittamisen lomakkeiston täyttää pääasiallisesti henkilökunta. On kuitenkin syytä tarkentaa, että TOIMIssa on myös avoimia kysymyksiä, joihin voidaan vastata vapaamuotoisesti ja että siinä on myös asiakkaan omaa mielipidettä kartoittavia kysymyksiä.

Yhteisökokouksessa ja työryhmässä käytyjen keskustelujen pohjalta syntyi kuvio, jossa tuodaan esille TOIMIn, YKS-suunnitelman ja YKS-työskentelyn keskeiset elementit ja niiden yhteys suhteessa toisiinsa (Kuvio 12). TOIMI on sijoitettu kuvioon alimmaiseksi, koska sen avulla koottua tietoa käytetään yksilökeskeisen suunnitelman laatimisen pohjana. Sitä ei kuitenkaan laadita pelkästään toimintakyvyn kartoittamisessa esille tulevien asioiden perusteella. Sen pohjana käytetään myös aiemmin saatua tietoa, jota on kerätty muun muassa pitkäaikaisen asiakkaan tuntemisen ja havainnoimisen pohjalta sekä asiakkaan ja/tai hänen verkostonsa haastattelujen kautta. YKS-suunnitelma on sijoitettu kuvoissa keskelle, koska se luo pohjaa YKS-työskentelylle. Kuviossa nuolet kulkevat myös ylhäältä alaspäin. Ne kuvaavat sitä, että asiakkaan kanssa työskenteleminen ja yksilökeskeisen

suunnitelman laatiminen tuovat puolestaan uutta tietoa ja ymmärrystä asiakkaasta, hänen toimintakyvystään sekä haaveistaan ja toiveistaan.

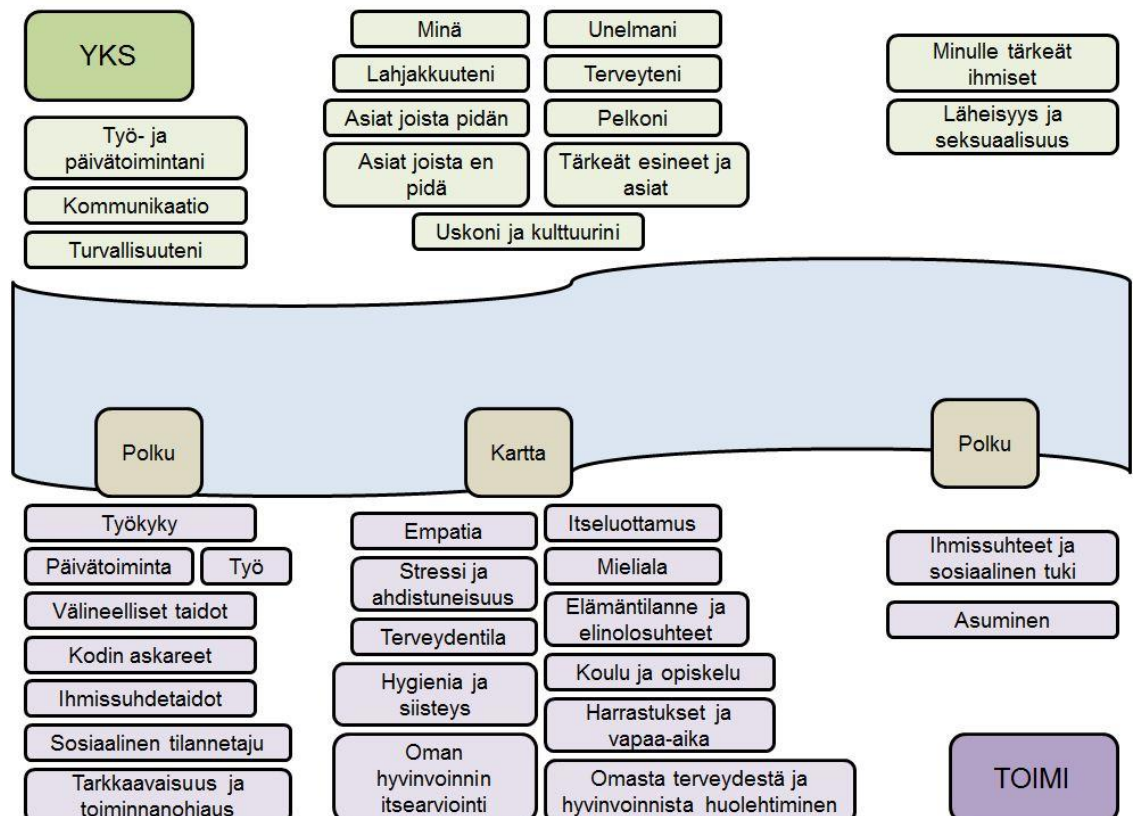


KUVIO 12. TOIMI-menetelmän, yksilökeskeisen suunnitelman ja yksilökeskeisen työskentelyn tehtävät, keskeiset elementit sekä menetelmien yhteys toisiinsa.

Kuvio on tarkoitettu työyhteisön muistilistaksi TOIMIn, YKS:n ja YKS-työskentelyn keskeisistä asioista. Sen tehtävänä on myös tuoda konkreettisesti esille menetelmien yhteenkuuluvuutta ja niiden suhteita toisiinsa. Kuvion kautta työyhteisön henkilöstön keskuudessa heräsi oivallus toimintakyvyn kartoittamisen paikasta ja tarpeellisuudesta yksilökeskeisten suunnitelmien laadintatyössä. Kuvio tukee uutta toimintatapaa, jossa asiakkaalle täytetty toimintakyvyn kuvaaminen toimii suunnitellusti yksilökeskeisen suunnitelman laatimisen tietopohjana.

Toisaalta työryhmässä pohdittiin sitä, miten menetelmien sisällöt vastaavat toisiinsa ja miten TOIMI-lomakkeistoon kerättyä tietoa saadaan nostettua esille

yksilökeskeiseen suunnitelmaan. Näitä teemoja käsiteltiin YKS-menetelmän työvälineen *joen* avulla. Työryhmä työsti kuvion, jossa joki-työvälineeseen sijoitettiin molempien menetelmien osa-alueet (Kuvio 13). Kuvioon on kirjattu TOIMIn ja YKS:n osa-alueet joen vastakkaisille rannoille, ja osa-alueet on järjestelty kolmeen luokkaan. Kuvion vasempaan reunaan on luetteloitu menetelmien osa-alueet, jotka kuvaavat asiakkaan työ- ja päivätoimintaan läheisesti liittyviä asioita. Kuvion keskelle on puolestaan ryhmitelty osa-alueet, joiden otsikkona voisi olla ”Minä”. Nämä osa-alueet kuvaavat asiakkaan henkilökohtaisia ominaisuuksia, mieltymyksiä ja elämänhistoriaa. Kuvion oikeaan reunaan taas on kirjattu osa-alueet, jotka kuvaavat henkilön ihmissuhteita ja asumista. Lisäksi kuvioon on piirretty YKS-menetelmän työkalut (polku ja kartta) kuvaamaan esimerkiksi sitä, minkä työkalun avulla voidaan nostaa TOIMI-menetelmän osa-alueita tarkempaan käsittelyyn yksilökeskeisessä suunnitelmassa.



KUVIO 13. TOIMIn ja YKS-suunnitelman osa-alueiden luokittelu joki-työvälineen avulla.

Kuvioon tehty osa-alueiden luokittelu ei ole ainoa ja oikea, vaan monet osa-alueet voitaisiin liittää myös toisiin kohtiin. Kuvio on tarkoitettu kuvaamaan yhtä vaihtoehtoista mallia siitä, mitkä TOIMIn ja YKS-suunnitelman osa-alueet voidaan liittää toisiinsa. Vaikka kuvio on viitteellinen, tuo se konkreettisesti esille menetelmien yhteneväisyyksiä ja yhteistä ajatusmaailmaa. Näin myös tämä kuvio tukee uuden toimintamallin ajatusmaailmaa ja sen käyttöönoton tarpeellisuutta.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämishankkeen merkitys työyhteisölle ja asiakkaille

Hankkeen aikana työntekijöiden suhtautuminen asiakkaiden toimintakyvyn arvioimiseen oli muuttunut positiivisemmaksi. Kaikki hankkeen loppuarvionnin aikana haastatellut työntekijät katsoivat, että kehittämishankkeesta oli hyötyä. TOIMI-lomakkeiston täyttäminen koettiin helpommaksi, kun siihen oli saatu koulutusta ja ohjausta. Mielekkyys asiakkaiden toimintakyvyn kartoittamiseen oli lisääntynyt, kun havaittiin sen tuovan esille asiakkaiden taitoja, joita ei aiemmin oltu huomattu. Sen merkitys ja tärkeys oli havaittu myös tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyvyssä oli tapahtunut muutosta. Haastateltavat eivät enää kokeneet toimintakyvyn kartoittamista pakonomaisena tehtävänä. TOIMI-lomakkeiston täyttämiseen syntyi mielekkyyttä, kun huomattiin siitä olevan todellista hyötyä asiakkaille.

Hankkeen aikana oli tapahtunut edistymistä henkilöstön mielipiteissä uuden toimintamallin suhteen. Kehittämishankkeen aikana oli havaittavissa epäileviä kantoja TOIMIn käyttämisestä yksilökeskeisen suunnitelman tietopohjana. Hankkeen lopussa kaikki haastateltavat katsoivat, että menetelmien yhdistämisestä on hyötyä asiakkaille. Tärkeimpänä hyötyä tuottavana asiana nousi esille TOIMIn laajalaisuus ja sen hyödyntäminen yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisessa. Menetelmän avulla saadaan asiakkaan toimintakyky, selviytyminen ja kokonaisvaltainen tilanne esille hyvin laajasti. Pelkkiä YKS-materiaaleja käytettäessä monet asiat voisivat jäädä vaille huomiota. Kun menetelmiä käytetään yhdessä, voidaan toimintakyvyn kartoittamisessa esille nousseita asioita kirjata yksilökeskeiseen suunnitelmaan. Tämä on mahdollista, koska YKSiin voidaan liittää kullekin asiakkaalle tarpeellisia lomakkeita ja siihen voidaan tehdä myös aivan uusia sivuja. Näin asiakkaan toimintakykyä voidaan tukea mahdollisimman hyvin.

Uuden toimintamallin jalkauttaminen käytäntöön

Kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä, että TOIMI-lomakkeiston kautta esille nousseita tietoja käytetään jatkossa YKS-suunnitelmien tekemiseen. Osa haastateltavista kuitenkin pohti sitä, miten tämä uusi toimintamalli saadaan ihan oikeasti

toimimaan käytännössä. Osalle ajatusmalli oli puolestaan jo niin sisäistynyt, että he eivät voineet enää ajatellakaan menetelmien eriyttämistä. Kuitenkin uuden toimintamallin käyttöönottoaminen vaatii vielä kaikilta työyhteisön jäseniltä työtä ja harjaantumista. Työyhteisössä tarvitaan jatkossa yhteistä keskustelua ja työstämistä toimintamallin ajatusmaailmasta ja sen jalkauttamisesta käytäntöön. Haastateltavien mielestä näissä keskusteluissa tulee nostaa esille asioita, jotka askarruttavat, tuntuvat haastavilta tai mitä ei ymmärretä. Myös asian tiimoilta tehtyjen kokeilujen ja onnistumisien yhteistä jakamista pidettiin tärkeänä. Haastateltavat korostivat sitä, että uuden toimintamallin käyttöönotossa on ensiarvoisen tärkeää edetä pienin askelin. Näin uusi asia ei tunnu alussa kohtuuttoman vaikealta. Asiakkaan TOIMI-lomakkeistosta voidaan aluksi nostaa vaikka vain yksi merkittävä asia yksilökeskeiseen suunnitelmaan. Pikkuhiljaa henkilöstön taidon ja kokemuksen karttuessa YKSiin nostettavia asioita voidaan lisätä.

Kehittämishankkeen toteuttamisen arviointia

Haastateltavat olivat varsin tyytyväisiä kehittämishankkeeseen. Lähes kaikki katsoivat saaneensa riittävästi koulutusta tai pohjatietoa hankkeen alkuun sijoittuneeseen TOIMI-menetelmän koekäyttöön. Heillä oli ollut tunne, että jos menetelmässä oli kohtia joiden merkitystä ei ymmärretty, he voivat pyytää apua hankkeen vetäjältä. He kokivat saaneensa vastauksia ja selvennyksiä kysymyksiinsä. Yksi haastateltavista kuitenkin katsoi, että hän ei ollut saanut riittävästi ohjausta TOIMI-lomakkeiston täyttämiseen.

Kehittämishankkeen ongelmakohtaksi haastateltavat nimesivät ensisijaisesti hankkeeseen käytetyn yhteisen ajan puutteen. Yhteistä aikaa oli kaivattu enemmän yhteisökokousten koulutustilaisuuksiin ja uuden toimintamallin suunnittelu-työhön. Myös se, että vain muutama työyhteisön jäsen pääsi osallistumaan Heikki Seppälän pitämiin koulutuksiin, jäi vaivaamaan mieliä. Pettymystä oli tullut myös siitä, että työyhteisön antama palaute TOIMIn käyttökelpoisuudesta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn kartoittamisessa ei ollut vaikuttanut valmiin lomakkeiston sisältöihin. Palautetta tuli myös henkilöiltä, jotka olivat tulleet töihin toimintakeskukseen kesken kehittämishankkeen. He eivät olleet saaneet riittävän aikaisin ja riittävää perehdytystä hankkeesta ja sen sisällöistä.

Tämä pitkäksi muodostunut kehittämishanke opetti hankkeen tutkijalle sen, että asioita tulee rajata tehokkaammin ja, että itselle tärkeästä asiasta tulee pitää sinnikkäämminkin kiinni ja tuoda sitä äänekkäämminkin esille. Kehittämishanke hukkuu usein työyhteisön muiden asioiden alle eikä sille löytynyt riittävästi aikaa yhteisöpalavereissa. Nämä asiat hidastivat merkittävästi hankkeen etenemistä. Hankkeen pituus toi haasteita myös siinä suhteessa, että työyhteisön henkilökunnassa tapahtui useita muutoksia. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen kehittämishankkeeseen ei aina ollut parasta mahdollista, ja he saattoivat kokea ajoittain olevansa ulkopuolisia. Toisaalta hankkeen pituudella oli myös hyötyä. Pitkän ajan sisällä uusia asioita pystyttiin sisäistämään paremmin ja syvällisemmin. TOIMIn koekäytön jälkeisen tauon aikana syntyi pikkuhiljaa ajatus uuden toimintamallin luomisesta. Aiemmin hankkeen tavoitteena oli ollut perehtyä toimintakyvyn kartoittamiseen ja kehittää työyhteisössä TOIMI-lomakkeiston täyttämisen käytäntöjä. Näin työyhteisö edistyi huomattavasti pidemmälle, kuin kehittämishankkeen alussa osattiin kuvitella.

9.2 Johtopäätökset

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajien ja avustajien ammattitaitoa ja osaamista asiakkaiden toimintakyvyn kartoittamisessa, sekä lisätä heidän osaamista toimintakyky käsitteen laaja-alaisuudesta. Kehittämishankkeeseen sisältyi kaksi sykliä. Ensimmäisen syklin aikana toimintakeskuksessa täytettiin Kehitysvammaliitolta koekäytössä ollut TOIMI-menetelmän lomakkeisto 18 asiakkaalle. *Ensimmäisen syklin tavoitteena* oli arvioida TOIMIn käyttökelpoisuutta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn kuvaamisessa. Menetelmän käyttökelpoisuutta arvioitiin henkilöstön haastattelujen avulla. Syklin tuotoksena oli yhteenveto TOIMI-menetelmän käyttökelpoisuuden arvioimisesta. Tämä yhteenveto lähetettiin Kehitysvammaliittoon.

Henkilöstön haastattelun tuloksista oli nähtävissä, että TOIMI-menetelmän osat alueet ja 0 – 100 -asteikot, joissa kartoitettiin ulkoisesti havaittavia taitoja ja

suoriutumista koettiin helpommaksi täyttää. Haastatelluilla oli myös tunne, että nämä asteikot kuvasivat melko onnistuneesti arvioitavana olleiden henkilöiden todellisia taitoja ja suoriutumista. Toisen henkilön toimintaa onkin helpompi arvioida, kun siitä voidaan tehdä selkeitä havaintoja, esimerkiksi kuinka hyvin henkilö liikkuu tai kuinka hän tekee kotitöitä. Haasteelliseksi koettiin niiden asteikkojen täyttäminen, missä kartoitettiin henkilön omaa ajattelua, mielipiteitä ja mielenliikkeitä. Esimerkiksi itseluottamusta käsittelevä asteikko koettiin haasteelliseksi, koska haastateltavat eivät voineet olla varmoja siitä, mitkä asiakkaan käyttäytymisen muodot ovat oikeasti itseluottamusta. Laukkanen (2008) onkin todennut, että arviointimenetelmien löytäminen henkisten ja sosiaalisten edellytysten mittaamiseen on vaikeampaa kuin fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen. Kartoitettaessa muun muassa sosiaalista toimintakykyä mitataan usein vain sosiaalisen osallistumisen ja kontaktien määrää. Nämä numeeriset arvot eivät kuitenkaan kerro henkilön sosiaalisen toimintakyvyn tasoa, koska ihmisillä on erilaisia tarpeita sosiaaliin kontakteihin ja toimintaan. (Laukkanen 2008, 262.)

TOIMI-menetelmässä on merkittävää se, että esimerkiksi asteikolla *Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki* arvioidaan juuri henkilön sosiaalisten suhteiden laatua ja tyydyttävyyttä. Kuitenkaan tämä ei poista sitä tosiasiaa, että tämän asteikon täyttäminen koettiin haasteelliseksi henkilöille, joiden kommunikaatiotaidot ovat hyvin puutteelliset. Harris (2006, 167) onkin todennut, että haastattelun avulla henkilöltä itseltään saatu tieto on tärkein tiedon lähde arvioitaessa henkilön omia tunteita, käyttäytymistä ja sosiaalisia suhteita. Harrisin mielipide tukee tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Voidaankin todeta, että toisen henkilön sisäisten tuntojen arviointi ja tulkitseminen on vaikeaa sekä vastuullista silloin, kun hän itse ei pysty kertomaan omaa näkemystään asiasta. Tulkittaessa toista henkilöä työntekijän tulee huomioida myös omat arvot, normit ja asenteet, sillä ne voivat vaikuttaa lopputulokseen.

Haastattelujen tuloksissa oli nähtävissä, että haastateltavien välillä oli poikkeavia tulkintoja TOIMIn 0 – 100 -asteikkojen kyvystä kuvata arvioitavina olleiden henkilöiden taitoja ja suoriutumista. Eriäviin mielipiteisiin vaikuttanee useat tekijät. Haastateltavat olivat asteikkoja täyttäessään pohtineet asiakkaiden toimintakykyä hieman eri tavoin. Toiset olivat miettineet hyvinkin syvällisesti asiakkaiden

toimintakykyä ja suoriutumista sekä niiden esille saamista asteikkoon. Toiset olivat täyttäneet menetelmän ehkä hieman kevyemmän pohdiskelun myötä. He eivät olleet uppoutuneet niin syvälle asiakkaan ajatusmaailmaan, vaan olivat tulkinneet pääasiallisesti heidän ulkoista käyttäytymistään. Haastateltavat, jotka olivat pohtineet hyvin syvällisesti asiakkaiden tilannetta, olivat kokeneet asteikot heikommin asiakkaiden tilannetta kuvaaviksi.

Toinen eriäviä mielipiteitä aiheuttanut seikka lienee, että haastateltavat ehkä arvottavat asiakkaiden toimintakykyä hieman eri tavoin. Kolmanneksi asiakkaat, joille TOIMI-lomakkeistot täytettiin, ovat persoonia ja heidän toimintakykynsä on erilainen, joten asteikot näyttävät hieman erilaisina jokaisen asiakkaan kohdalla. Tuloksista oli nähtävissä, että ne haastateltavat, jotka täyttivät TOIMI-lomakkeistot paremman toimintakyvyn omaaville asiakkaille, kokivat sen hieman paremmin asiakkaan toimintakykyä kuvaavaksi. Mitä monivammaisempi asiakas oli, sen vaikeampana henkilöstö koki niiden 0 – 100 -asteikkojen täyttämisen, jotka kartoittavat henkilön sisäistä ajatusmaailmaa. Asiakkaan monivammaisuus lisäsi myös henkilöstön kokemuksia siitä, että menetelmän kaikki asteikot eivät kuvanneet onnistuneesti asiakkaan todellista tilannetta. Lomakkeiston täyttämisen ongelmista huolimatta työyhteisön yleinen mielipide oli, että asiakkaiden toimintakyvyn kuvaaminen on tarpeellista ja asiakkaille hyödyllistä. TOIMI koettiin myös Ahtialan toimintakeskuksen asiakkaille paremmin soveltuvaksi menetelmäksi kuin PSYTO, jota talossa aiemmin käytettiin.

Asiakkaiden oman mielipiteen saaminen TOIMI-lomakkeistoon näytti olleen myös haasteellista. Kaikilta asiakkailta ei saatu vastauksia kysymyksiin tai vastaukset olivat hyvin tulkinnanvaraisia. Tämä on ymmärrettävää, koska vuorovaikutus vaikeasti puhevammaisen henkilön kanssa on haasteellista. Puhevammaiseen henkilöön voi olla vaikea saada kontaktia ja yhteisen kielen ja/tai rytmin löytäminen on usein vaikeaa (Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010, 21). Kaikesta huolimatta Ahtialan toimintakeskuksessa tulisi jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota asiakkaiden itsensä haastattelemiseen täytettäessä TOIMI-lomakkeistoja. Harris (2006, 166) onkin todennut, että henkilön itsensä haastattelemisen avulla voidaan välttyä väärinkäsityksiltä, joita voi tulla, jos asiointia kysytään vain vanhemmilta tai henkilökunnalta. Toimintakeskuksessa tulisi

ainakin kokeilla kaikkien asiakkaiden haastatteluja. Asiakkaan oman mielipiteen kysymistä ei tule jättää tekemättä ajatellen, ettei häneltä kuitenkaan saada vastauksia. Jos vastauksia ei kysyttäessä saada tai ne ovat hyvin tulkinnanvaraisia, on se hyvä merkitä lomakkeeseen. Haastattelussa tulee kuitenkin huomioida henkilön kognitiiviset ja adaptiiviset rajoitukset. Asiakkaalle tehtyjen kysymysten tulee olla suoria ja yksinkertaisia, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Kommunikaation tukena voidaan myös käyttää esimerkiksi kuvia. (Harris 2006, 161 – 162.)

Hankkeen toisen syklin ensimmäisenä tavoitteena oli kehittää Ahtialan toimintakeskukseen toimintamalli, jossa TOIMI-menetelmä toimii suunnitellusti yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisen lähtökohtana. Tarkoituksena oli saada työyhteisön käyttöön toimintatapa, jossa toimintakyvyn kuvaamisessa esiin tulevat asiakkaiden vahvuudet ja toiminnan vajavuudet nostetaan esille yksilökeskeiseen suunnitelmaan ja sen kautta käytännön ohjaustyöhön. *Syklin toisena tavoitteena* oli laatia opas TOIMIn käyttämisestä yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisen tietopohjana.

Asiakkaiden toimintakyvyn kartoittaminen, ja sen käyttäminen yksilökeskeisen suunnitelman tietopohjana, on tärkeää useasta syystä. TOIMIn saadaan esille kirjalliseen muotoon monilta elämän osa-alueilta asiakkaiden taitoja ja avun tarpeita, jotka henkilökunta on tiennyt, mutta ei aina ole tullut kirjanneeksi ylös. Hiljaisen tiedon esille tuominen on tärkeää, jotta tieto asiakkaasta ei jää vain yhden tai muuttaman työntekijän varaan. Vilka (2006, 32) katsoo, että hiljainen tieto on tietoa, jonka työntekijä on saanut havainnoimalla, tekemällä ja harjaantumalla. Hänen mukaansa se muodostuu henkilökohtaisen kokemuksen kautta seuraamalla ja toistamalla toisen työntekijän tekemistä. Kuitenkin työntekijät saavat paljon hiljaista tietoa myös asiakkailta toimimalla heidän kanssaan sekä havainnoimalla heidän toimintaansa ja reaktioitaan erilaisissa tilanteissa. Tämä tieto ei aina tule riittävässä määrin muiden työntekijöiden käytettäväksi, mutta TOIMIn ja YKSIn avulla se saadaan esille.

Toisaalta TOIMIn laaja-alaisuudesta johtuen voi sen myötä nousta esille asioita, jotka eivät välttämättä tule esille päivätoiminnan arjessa. TOIMI-lomakkeistoa täytettäessä voi nousta tietoisuuteen asioita, jotka asiakas osaa tai voi oppia, mutta

joita aiemmin ei ole osattu edes kokeilla. Näiden uusien esille nousseiden asioiden kautta voidaan saada asiakkaan päivään uutta sisältöä. Kolmanneksi TOIMIn avulla voidaan tunnistaa henkilön avun ja tuen tarpeita. Äikäs (2005, 145) on todennut tutkimuksessaan, että henkilön yksilöllisten taitojen ja ominaisuuksien tulisi määrittää hänen tuen tarpeensa, ja tuen tarpeen tulisi puolestaan määritellä sen millaista koulutusta hän saa. Tässä kehittämishankkeessa voidaan edellä mainittu koulutus nähdä päivätoimintana. Neljänneksi TOIMIn kautta voidaan nähdä toimintaympäristön vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja osallistumiseen. Tämä edellyttää menetelmän täyttämistä asiakkaan eri toimintaympäristöissä ja yhteistä keskustelua tehdyistä havainnoista.

TOIMIn nostamisessa YKSin pohjaksi on kuitenkin se vaara, että työyhteisössä lähdetään liiallisesti tavoittelemaan asiakkaiden taitojen ja kykyjen kehittymistä. Vesalan (2010, 127) mukaan on olemassa riski, että kehitysvammaisen henkilö nähdään aina taidoiltaan puutteellisena ja hän joutuu ”oppilaan” asemaan. Myös Vehkakoski (2006, 62) on vammaisiin lapsiin liittyvässä ammatti-ihmisten puheita ja tekstejä käsittelevässä tutkimuksessaan todennut erityiskasvatuksen kielenkäytön rakentuvan edelleen paljolti lapsen kehityksen arvioimisen ja oppimiseen ohjaamisen ympärille. Samalla lapsen ominaisuudet ja toiminta irrotettiin lapsesta. Lapsen ei viitattu subjektina puhuttaessa hänen taidoistaan ja suoriutumisestaan. (Vehkakoski 2006, 55.) Edellisten välttämiseksi Ahtialan toimintakeskuksessa tulee uutta toimintamallia käytettäessä nostaa keskiöön YKS-työskentelyn tärkeimmät periaatteet, joita ovat henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja asiakkaan itsensä nostaminen yksilökeskeisen suunnitelman keskiöön.

Toimintakeskuksen työyhteisö olivat varsin tyytyväisiä hankkeen tuotoksena syntyneisiin kuvioihin. Työyhteisön mielestä ne tuovat konkreettisesti esille TOIMIn ja yksilökeskeisen suunnitelman yhteyden. Kiinnostus niihin heräsi myös työyhteisön ulkopuolella. Yhteisöpalaverissa, jossa kuviot esiteltiin työyhteisölle, tuli pyyntö saada käyttää niitä myös Päijät-Hämeen liikkuvassa päivätoiminnassa. Myös uusi toimintamalli, jossa TOIMI toimii suunnitellusti yksilökeskeisen suunnittelun pohjana, sai työyhteisössä varsin hyvän vastaanoton. Uuden toimintamallin hyöty ja arvo tulevat esille asiakkaiden tilanteen syvällisempänä tarkasteluna. Sen kautta heidän toimintakykyään voidaan tukea entistä paremmin. TOIMIn

kautta asiakkaiden YKS-suunnitelmiin voi nousta uusia tavoitteita ja tavoitteet voidaan tehdä realistisemmiksi. Sen kautta voi syntyä myös ideoita uusista työtehtävistä tai syntyä ajatus uudenlaisten toimintatuokioiden järjestämisestä. Uudesta toimintamallista hyötyvät siis talon asiakkaat.

Hankkeen aikana Ahtialan toimintakeskuksessa on opittu paremmin ymmärtämään TOIMI-menetelmän arvoa ja tarkoitusta. Oivallus siitä, että menetelmään kerättyä tietoa voidaan hyödyntää yksilökeskeistä suunnitelmaa laadittaessa, on muuttanut työyhteisön suhtautumista toimintakyvyn kuvaamiseen positiivisemmaksi ja sen täyttämiseksi on löytynyt mielekkyyttä. Kuitenkin työyhteisön tulee jatkossakin kehittää uuden toimintamallin jalkautumista käytännön työhön. Sen tueksi työyhteisölle laadittiin esite uudesta toimintamallista ja sen perusteluista. Toimintamallin käyttöönoton onnistumisen edellytys on kuitenkin, että TOIMI-lomakkeistojen täyttämiseen ja yksilökeskeisten suunnitelmien laatimiseen varataan riittävästi aikaa. Liian vähäinen aika ja kiire lomakkeiden täyttämässä voivat saada aikaan tunteen niiden pakonomaisuudesta. Kiireessä työntekijät eivät jaksa tai pysty syventymään asioihin riittäväällä tarkkuudella. Tällöin myös menetelmien vuoropuhelu ja toisiaan täydentävä merkitys voivat jäädä liian vähäiselle huomiolle.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen ei ole yleisesti hyväksytyjä kriteereitä ja se on näin ollen haasteellista. Luotettavuutta on arvioitu muun muassa projektijohtamisen arviointikriteereiden, laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden ja tutkijan roolin näkökulmasta. (Hopia 2006, 80.) Tämän toimintatutkimuksen tekemisen luotettavuutta arvioidaan tutkijan roolin näkökulmasta. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen tekemisen luotettavuus perustuu tutkijan omaan toimintaan ja sen arvioimiseen (Sanerma 2009, 278). Kuula (1999) on todennut, että tutkijan ei tule luoda loogisia tulkintoja ja tuloksia kehittämissprosessin aikana, vaan hänen pitää säilyttää koko ajan tasavertaiset vuorovaikutuksen reitit. Tutkijalla tulee olla halu tehdä yhteistyötä ja saada aikaan muutos yhdessä toisten kanssa. Hänellä tulee olla myös halu ja kyky oppia yhteisessä

oppimisprosessissa. Toisaalta tutkijan on osattava reflektoida kriittisesti itsensä ja toisten välisiä suhteita. (Kuula 1999, 96-99.)

Keskeistä tämän kehittämishankkeen toteuttamisessa oli tutkijan ja Ahtialan toimintakeskuksen henkilöstön yhteistyö. Yhteistyö vahvisti tämän tutkimuksen toteutumista ja luotettavuutta. Tutkija toimi kehittämishankkeen aikana useassa roolissa. Hän työskenteli ohjaajana, toimi hankkeen vetäjänä, asiantuntijana ja tutkijana. Kiinteä yhteys työyhteisöön takasi sen, että tutkija tunsi hyvin kehittämishankkeessa mukana olleet henkilöt, organisaation sekä hankkeen aihealueet. Tämä yhteys loi hyvän pohjan tasavertaisen vuorovaikutuksen ylläpitämiselle. Toisaalta näin läheinen yhteys kehittämishankkeen työyhteisöön olisi voinut aiheuttaa tulkintaongelmia. Omat aikaisemmat kokemukset asiakkaiden toimintakyvyn kartoittamisesta ja yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisesta olisivat voineet vaikuttaa kehittämishankkeen etenemiseen ja sen tulkintaan. Toisaalta kehittämishankkeen aikana pidetyt koulutukset ja tutkijan syvälinen tutustuminen aihealueisiin toivat niihin uutta laaja-alaista näkemystä. Tämä uusi tieto tuki hankkeen etenemistä, ja osaltaan lisäsi innostusta muutoksen eteenpäin viemisessä.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin raportoimaan tutkimusprosessin eri vaiheet mahdollisimman huolellisesti. Raportoimisen huolellisuudella pyrittiin siihen, että lukija pystyy muodostamaan tutkimuksen kulusta kokonaiskuvan ja arvioimaan sen luotettavuutta. Flinck (2005, 126) onkin todennut, että toimintatutkimuksessa sen validiteetti osoitetaan huolellisella koko tutkimuksen kulun raportoimisella. Tässä tutkimuksessa käytetyt tiedonkeruumenetelmät olivat lomakehaastattelu, ryhmähaastattelu, toiminnallisten menetelmien tulokset ja havainnointi. Ensimmäisen syklin tuloksissa esitettiin haastateltavien alkuperäisiä vastauksia sitaatteina, jotta lukija saa tarkemman kuvan tutkimuksen tuloksista, ja voi arvioida tutkimuksessa tehtyjä johtopäätöksiä. Toimintatutkimuksessa käytetään yleisesti osallistuvaa havainnointia, jolloin tutkija on enemmän toimijan kuin tutkijan roolissa (Metsämuuronen 2008, 43). Tässä tutkimuksessa tutkija osallistui aktiivisesti kehittämishankkeen etenemiseen yhteisökokouksissa ja työryhmätyöskentelyssä. Tutkija varoi kuitenkin liiallista aktiivisuutta, ja antoi näin tilaa ja mahdollisuuksia hankkeeseen osallistuneille henkilöille. Työryhmän kokoontumisista laadittiin mahdol-

lisimman tarkat muistiot, ja ne jaettiin kaikille ryhmän jäsenille, jolloin heillä oli mahdollisuus kommentoida muistiinpanoja.

Kehittämishankkeen loppuarvioinnin ryhmähaastattelun aineisto luokiteltiin ja luokkien välillä tehtiin vertailuja. Aineistoa käsiteltäessä pohdittiin myös sitä, mihin aihealueisiin aineistokoosteista saatiin vastauksia. Näin hankkeen loppuarvioinnin tulokset otsikoitiin eri tavoin, kun ryhmähaastattelu oli teemoiteltu. Myös muusta aineistosta poikkeavat vastaukset tuotiin esille ja näin pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen validiteettia.

9.4 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Kehittämishankkeen aikana Ahtialan toimintakeskuksessa tehdystä TOIMI-menetelmän koekäytöstä oli hyötyä Kehitysvammaliitolle heidän omassa kehittämistyössään. Ahtialan toimintakeskus oli tiettävästi ainoa työyhteisö, jossa TOIMIn koekäytön jälkeen arvioitiin menetelmän käyttökelpoisuutta paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten toimintakyvyn kuvaamisessa. Tämä kehitysvammaisten henkilöiden joukko jää vaille huomiota monissa suunnitelmissa ja uudistuksissa tai heidän erityistarpeitaan ei huomioida riittävän syvällisesti. Kehitysvammaliitossa on myös havaittu tämä ongelma. Vaikka TOIMIn käyttökelpoisuuden arviointi ei tuottanut muutoksia menetelmään, toiveena on, että se jatkossa herättää eri tahoja huomioimaan paljon tarvitsevat kehitysvammaiset henkilöt uudella tavalla.

Kehittämishankkeen aikana syntynyt uusi toimintamalli TOIMIn käyttämisestä yksilökeskeisen suunnitelman tietopohjana ei sellaisenaan voida hyödyntää mihin tahansa toimintayksikköön. Tämä johtuu siitä, että toimintatutkimuksen tulosten yleistettävyyden ei ole ongelmatonta. Kemmis (1985) on todennut, että koska toimintatutkimuksessa hankitaan tietoa ja luodaan uusia toimintamalleja tietyissä konkreettisissa tilanteissa, on tulosten yleistettävyyteen suhtauduttava varoen. Perttula (1996) on puolestaan perustellut tulosten yleistettävyyden ongelmaa toimintatutkimuksen tavalla käyttää tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden subjektiivisia kokemuksia ja mielipiteitä tutkimuksen perusteena. (Flinck 2005, 126.)

Niin myös tässä kehittämishankkeessa saatujen tulosten yleistettävyyteen on suhtauduttava varoen.

Uusi toimintamalli on kuitenkin ainakin joltakin osin hyödynnettävissä Eteva kuntayhtymän yksiköihin. Tätä voidaan perustella sillä, että kaikissa kuntayhtymän yksiköissä täytetään asiakkaille TOIMI-lomakkeistot ja tehdään yksilökeskeiset suunnitelmat. Mallin hyödynnettävyyteen vaikuttaa luonnollisesti työyhteisön tapa ja tottumukset laatia kyseiset lomakkeistot asiakkailleen sekä työyhteisön yleinen suhtautuminen näihin menetelmiin. Kuitenkin todennäköistä on, että toimintamallia lähdetään jatkossa hyödyntämään kuntayhtymän Päijät-Hämeen liikkuvassa päivätoiminnassa. Tämän tekee mahdolliseksi se, että Ahtialan toimintakeskuksella ja liikkuvalla päivätoiminnalla on yhteinen esimies. Toimintamallia työstäneen työryhmän jäsenet olivatkin erittäin innostuneita jakamaan uuden mallin ajatusmaailmaa muihin kuntayhtymän yksiköihin. Se, jalkautuuko malli muihin yksiköihin ja millaiseksi se niissä muotoutuu, jää nähtäväksi.

Vuoden 2013 alusta tapahtuu organisaation muutos, jossa Ahtialan toimintakeskus siirtyy Lahden kaupungin yksiköksi. Työyhteisössä toivotaan, että muutoksen myötä asiakkaille laadittavat lomakkeistot eivät muutu olennaisesti. Jos kuitenkin asiakkaiden toimintasuunnitelmien laatimisessa ja toimintakyvyn kuvaamisessa käytettävä menetelmä muuttuvat, uutta toimintamallia ei silti tarvitse unohtaa. Toimintamallia voidaan muuntaa näiden uusien menetelmien mukaisiksi.

Kehittämishankkeen alussa tehdyssä siltaamisessa havaittiin, että TOIMIn osa-alueet sijoittuivat melko keskittyneesti ICF-luokituksen *Suoritukset* ja *Osallistuminen* -osa-alueille. Se on ymmärrettävää, kun huomioidaan menetelmän käyttötarkoitus. Sen tarkoituksena on kuvata kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä, jotta hänen itsenäistä selviytymistään voitaisiin tukea mahdollisimman hyvin. Matinvesi (2010, 67) on ottanut kantaa tähän toteamalla, että suoritukset ja osallistuminen ovat kuntoutuksen kannalta keskeisiä osa-alueita. Toisaalta taas ICF-luokituksen *Ympäristötekijät*-osa-alueelle, TOIMIsta löytyi kohtia vain yhteen pääluokkaan. Jatkossa Ahtialan toimintakeskuksessa yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisessa voitaisiin hyödyntää TOIMIn ohella myös ICF-luokitusta. Se antaisi työyhteisön käyttöön toimintakyvyn laajemman spektrin. Näin asiakkai-

den toimintakyky, suoriutuminen ja taidot tulisivat entistä laajemmin esille. Tämä voisi tuoda asiakkaiden yksilökeskeisiin suunnitelmiin vielä syvällisemmän ulottuvuuden.

Kehittämishankkeen jatkotutkimuksena olisi Ahtialan toimintakeskuksessa hyödyllistä kartoittaa hankkeen aikana luodun uuden toimintamallin toimivuutta ja vaikuttavuutta. Olisi hyvä arvioida, toteutuvatko kehittämishankkeen lopussa havaitut uskomukset ja toiveet käytännössä. Tuoko TOIMI-lomakkeiston käyttäminen yksilökeskeisen suunnitelman tietopohjana pidemmällä aikavälillä asiakkaiden päiviin uutta sisältöä, ja saadaanko yksilökeskeiset suunnitelmat kuvaamaan entistä tarkemmin asiakkaiden tilannetta, tarpeita ja toiveita? Toisaalta voitaisiin kartoittaa työyhteisön kokemuksia siitä, miten uusi toimintamalli toimii käytännössä. Tämä kartoitus olisi hyödyllistä tehdä, kun uusi toimintamalli on jo juurtunut työyhteisön toimintatavaksi. Arvioinnin kautta toimintamallia voitaisiin kehittää edelleen.

Valtakunnallisella tasolla tulisi tehdä tutkimustyötä paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvystä ja sen kuvaamisesta. Olisi myös hyödyllistä kehittää paljon apua tarvitseville kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettu toimintakyvyn kuvaamisen menetelmä, tai heille tarkoitettu lisäosa TOIMI-menetelmään. Paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden kannalta olisi tärkeää, että TOIMIssa olisi esimerkiksi pukeutumista, ruokailua ja käsien hienomotoriikkaa kuvaavia asteikkoja sekä kysymyksiä esimerkiksi liikkumiseen ja kommunikaatioon käytettävistä apuvälineistä. Tällaisen menetelmän avulla saataisiin tarkemmin esille heidän pienet taidot, voimavarat ja vahvuudet. Tarkempi tieto toisi selkeämmin esille myös henkilöiden avun ja tuen tarpeet.

LÄHTEET

Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen: Yksilöllinen ja erilainen elämäntie. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Arvio, M. 2011. Kehitysvamma-käsite. Kirjasta Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim, 12 – 17.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Kirjassa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 179 – 203.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Eteva kuntayhtymä 2010a. Eteva kuntayhtymän sidosryhmälehti 1/2010 [viitattu 26.12.2011]. Saatavissa:

http://www.eteva.fi/hakemisto/materiaalit/materiaalit/Eteva_1-2010.pdf.

Eteva kuntayhtymä 2010 b. Eteva – yksilöllistä ja kehittyvää vammaispalvelua. Eteva kuntayhtymän toiminnan linjaus 2010 – 2020 pähkinäkuoressa [viitattu 17.11.2011]. Saatavissa www.eteva.fi/blogit/eteva-ajankohtaista/hakemisto/materialit/Eteva_linjaus_2010-2020_web.pdf.

Eteva kuntayhtymä 2011a. Etevasta vammaispalvelujen johtava tuottaja [viitattu 2.5.2011]. Saatavissa: www.eteva.fi/hakemisto.

Eteva kuntayhtymä 2011b. Hallitus [viitattu 14.11.2011]. Saatavissa: www.eteva.fi/hakemisto/hallitus.

Eteva kuntayhtymä 2011c. Toimintayksiköt ja muut palvelut 2011 [viitattu 26.12.2011]. Saatavissa: www.eteva.fi/hakemisto/esittely/Eteva_kartta_2011.pdf.

Eteva kuntayhtymä 2011d. Työtoimintapalvelut – oman näköistä toimintaa [viitattu 26.12.2011]. Saatavissa: <http://www.eteva.fi/palvelut/tyoe-ja-paeivaetoiminta>.

Eteva kuntayhtymä 2011e. Yhtymäkokous [viitattu 14.11.2011]. Saatavissa: www.eteva.fi/hakemisto/yhtymakokous.

Flinck, M. 2005. Itse teossa: Toimintatutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön työssä jaksamisen kehittämishankkeesta vuosilta 2000 – 2002. Turun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Akateeminen väitöskirja.

Harris, J. C. 2006. Intellectual Disability: Understanding Its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment. New York: Oxford University Press.

Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tuleminen taito: Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Kirjasta Heikkinen, H. Rovio, E. Syrjälä, L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 – 38.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Kirjasta Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä ajattelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 214 – 229.

Heikkinen, H. & Konttinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimuksen suuntauksia. Kirjasta Heikkinen, H. Rovio, E. Syrjälä, L. (toim.) 2008. Toimin-

nasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos Helsinki: Kansanvalistusseura, 39 – 76.

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Kirjasta Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) 1999. Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 25 – 62.

Helin, M. 2011. YKS-projekti. [viitattu 15.12.2011]. Saatavissa: http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/projektit/esimerkkeja_projekteista.htm

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytännöt. Helsinki: Oy Yliopistokustannut, HYY yhtymä.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. – 14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hintsala, S. & Rajaniemi, M. 2010. Minun valintani, minun elämäni. Ketju 6/2010, 8 – 10.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen: Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Huttunen, R. & Heikkinen, H. 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Kirjasta Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) 1999. Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 155 – 186.

Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Supports. 2009. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Stakes ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

Juuti, P., Rannikko, H. & Saarikoski, V. 2004. Muutospuhe: Muutoksen retoriikkaa johtamisen ja organisaatioiden arjen näyttämöillä. Aavaranta-sarja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Juvonen, K. 2011. Ratti-hanke. Asumispalveluiden juhlaseminaari 28.9.2011 [viitattu 30.12.2011]. Saatavissa: <http://www.honkalampisaatio.fi/UserFiles/99f93693-ee35-43c0-97f2-0a5d1c7970d1/Web/Ratti%2028%209%202011%20ESITYS.pdf>.

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kehitysvammaisuus: määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. 1995. Kääntäjä Kirsti Sillman. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Kehitysvammaliitto 2011. Tietoa liitosta [viitattu 14.11.2011]. Saatavissa: <http://kehitysvammaliitto.fi/tietoa.html>.

Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2008 [viitattu 11.2.2010]. Saatavissa: http://kehitysvammaliitto/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/toimintakertomukset/toimintakertomus_2008.pdf.

Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010 [viitattu 15.11.2011]. Saatavissa: http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/toimintakertomukset/kehitysvammaliiton_toimintakertomus_2010.pdf.

Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2011 [viitattu 27.5.2012]. Saatavissa: http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kvl_vuosikertomus_2011_verkko.pdf.

Kettunen, R., Kähärä-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisten hyvä kuntoutus? Duodecim 15/2006, 1907 – 1912.

Koskinen, S., Talo, S., Hokkinen E-M., Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola M. 2009. Neljän elämänlaautmittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehityksessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009; 46:196 – 207.

Kupari, K. 2010. Haastavan käyttäytymisen tulkinnat kehitysvamma-alan lehdissä. Kirjasta Vehmas, S. (toim.) 2010. Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Kehitysvammaliiton selvityksiä 7. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 31 – 44.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2005/2. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 [viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 981/2008 [viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajankohtaista/1987/19870380>.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehityksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Kirjassa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 261 – 272.

Laurén, M. 2008. Yksilökeskeisessä suunnitelmassa kommunikaation, turvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen päivittäisen kirjaamisen kautta arvioituna: Hyvän kirjaamisen kehittäminen. Lahden ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysalan laitos. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Laurén, M 2011. Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely [viitattu 31.12.2011].

Saatavissa:

http://jarvenpaa.diak.fi/files/diak_jvp/asiakirjoja/AluekehityksenpivYKS179MerjaLauren.pdf.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhoidon tulosta muuttajana. Kirjassa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A. Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) 2004. Toimintakyky: Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18 – 21.

Lähteenmaa, J. 1991. Hip-hoppareita, lähiöläisiä ja kultturelleja. Nuorisoryhmistä 80-luvun lopun Helsingissä. Helsingin kaupunki. Nuorisoasiainkeskus. Julkaisuja 1991:1.

Lönnqvist, T. 2006. Miten turvataan vaikeimmin vammaisten oikea kohtelu tehohoidossa? Duodecim 15/2006, 1940 – 1941.

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa – ICF:n tulkintaa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Mental retardation: definition, classification and systems of supports. 2002. 10. painos. Washington: American Association on Mental Retardation.

Metsämuutonen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia – sarja 1. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4.3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Miettinen, S. 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Kirjassa Teittinen, A. (toim.) 2010. Pois laitoksesta! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä, 42 – 64.

Murto, P. 2001. Vammaisuuden raameista osallisuuden kokemiseen. Kirjassa Murto, P., Naukkarinen, A. & Saloviita, T. (toim.) 2001 Inklusion haaste koululle. Oikeus yhdessä oppimiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 30 – 54.

Ojala, M. 2003. Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen. Käsitteet, termit, luokitukset ja tietämisen hallinta. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 272. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojanen, M. 2001. Graafiset analogia-asteikot elämänlaadun ja hyvinvoinnin mittaamisessa. Kirjasta Talo, S. (toim.) Toimintakyky: viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Seminaariraportti Turku 4. – 5.5.2000. Turku : Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö, 207 – 225.

Ojanen, M. & Seppälä, H. 1997. Mikä hätänä? Kehitysvammaisten psykosoosiaalisen toimintakyvyn ja emotionaalisten häiriöiden arviointimenetelmän kehittäminen. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 71. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Ojanen, M. & Seppälä, H. 2004. PSYTO – psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko. 2. tarkastettu painos. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Oliver, M. 1996. Understanding disability: from theory to practice. Basingstoke: Palgrave.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Kirjassa: Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 212 – 241.

Rajalahti, A. 2009a. Miten mahdollistan tuetun elämän? Yksilölliseen elämään – seminaari 22.9.2009 [viitattu 31.12.2011]. Saatavissa: <http://www.kvps.fi/download/pdf/seminaarit/rajalahti-22-9-2009.pdf>.

Rajalahti, A. 2009b. Yksilökeskeinen suunnittelu ja toiminta. Aarne Rajalahti 23.-24.4.2009 Tampere [viitattu 10.3.2012] .Saatavissa: <http://www.kvps.fi/download/pdf/seminaarit/yksilokeskeinen-suunnittelu-2009.pdf>.

Raudasoja, A. 2006. Mitä autismin kirjon opiskelijat oppivat valmentavassa koulutuksessa? Opetussuunnitelman toteuttaminen ja opiskelijoiden suoriutumistasot valmentavan koulutuksen kehittämisen lähtökohtana. Helsingin yliopisto. Käyttäytymisteiteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Reinikainen, M.-R. 2007. Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit. Yhteikunallis-diskurssiivinen näkökulma vammaisuuteen. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 304. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9789513928469.pdf?sequence=1>.

- Rosqvist, E. (toim.) 2009. CP-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen. Kirjallisuuskatsaus. CP-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella –projekti 2007 - 2010.
- Ruoppila, I., Poutanen, V-M., Laurinkari, J. & Vesala, H. 2003. Kelan etuudet kehitysvammaisille henkilöille 1962 – 1998. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 73. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tutkimusosasto.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysivaiheet. Kirjassa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 9 – 38.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Kirjassa: Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2001. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22 – 56.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä. Tampereen yliopisto. Kasvatusteiteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Seppälä, H. 2008. Häiriöiden hallinnasta toimintakyvyn tukemiseen, pohdintaa kehitysvammaisten psyykkisen hyvinvoinnin edistämisestä. Kirjassa Punamäki, R-L, Nieminen, P. & Kiviaho, M. 2008. Mieli ja terveys: ilon ja muutoksen psykologiaa. Tampere: Tampereen yliopisto Psykologian laitos / Toimituskunta, 163 – 176.
- Seppälä H. 2010a. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Kirjassa Teittinan, A. (toim.) 2010. Pois laitoksesta! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä, 180 – 198.
- Seppälä, H. 2010b. Oppimisvaikeudet ja syrjäytymisen uhkakuvat. Kirjassa Närhi, V., Seppälä, H. & Kuikka, P. (toim.) 2010. Laaja-alaiset oppimisvaikeudet. Porvoo: WS-Bookwell Oy, 14 – 27.

Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Seppänen, H. 2008. ”Mä ainakin hirveesti haen sitä kuntouttavaa työtettä”: Asiakaslähtöisyyden opetus lähihoitajakoulutuksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 30.12.2011]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03231.pdf>.

Somerkiivi, P. 2000. ”Olen verkon silmässä kala”: Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Tautiluokitus ICD-10 1999. Systemaattinen osa. Suomalainen 2. uudistettu painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.

Teittinen, A. 2006. Merkintöjä vammaisuuden tutkimuksen itsemääräämisestä. Kirjasta Teittinen, A. (toim.) 2006. Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino, 15 – 45.

Toimia 2011. Toiminta [viitattu 25.11.2011]. Saatavissa: <http://www.toimia.fi/toiminta.html>

Topo, P. 2006. Toimintakyky on biopsykososiaalinen kysymys. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2006; 43: 1 – 2.

Vehkakoski, T. 2006. Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentaminen ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä. Jyväskylän yliopisto. Psychology and social research. Akateeminen väitöskirja.

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus: johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudemus.

Vehmas, S. 2006. Kehitysvammaisuus, etiikka ja sosiaalinen vammaisuus. Kirjasta Teittinen, A. (toim.) 2006. Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino, 211 – 136.

Vernerinet 2011. Lääketieteellinen näkökulma [viitattu 25.5.2011]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/laaketieteellinen-nakokulma.html>.

Vesala, H 2006. Seniorit liikkeelle! Senioriklubi – toimintamallin kokeilu. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Kotu- raportteja 7/2006. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Vesala, H 2010. Hameennappi ja haalari. Tutkinus puhumattoman, vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Kirjassa Teittinan, A. (toim.) 2010. Pois laitoksesta! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä, 123 – 161.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Helth 68. Akateeminen väitöskirja.

Äikäs, A. 2007. Toisen asteen koulutuksessa ja työelämäänkö vaikeasti vammaisena? Tapaustutkimus siirtymäprosessissa mukana olevista tekijöistä. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Erityispedagogiikan lisenssiaattitutkimus [viitattu 29.3.2012]. Saatavissa: http://joypub.joensuu.fi/publications/licentiate_thesis/aikas_toisen/aikas.pdf.

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Klemola, T. & Palkki, M. 2011. Eteva kuntayhtymän palvelukehittäjien osallistuminen Ahtialan toimintakeskuksen yhteisökokoukseen YKS-asioissa 14.10.2011.

Luoti, K. 2011. Eteva kuntayhtymän hallintoassistentti. Etevan organisaatio 31.12.2011.

Seppälä, H. 2009. Kehitysvammaliiton kehittämis- ja tutkimuskeskuksen johtaja. Luento Ahtialan toimintakeskuksessa 29.10.2009.

Seppälä, H. 2010. Kehitysvammaliiton kehittämis- ja tutkimuskeskuksen johtaja. Luento Ahtialan toimintakeskuksessa 25.5.2010.

LIITTEET

Liite 1

ICF-LUOKITUKSEN JA TOIMI-MENETELMÄN YHDENMUKAISUUS

Siltaamisen tuloksista on nähtävissä, että TOIMI-menetelmän osa-alueet sijoittuivat melko keskittyneesti ICF-luokituksen osa-alueille *Suoritukset* ja *Osallistuminen*. Näiden osa-alueiden jokaiseen pääluokkaan sijoittui vähintään yksi TOIMI-menetelmän osa-alue tai asteikko. Muille ICF-luokituksen osa-alueille TOIMI-menetelmän osa-alueita sijoittui huomattavasti vähemmän. TOIMIn neljä osa-alueita sijoittui ICF-luokituksen osa-alueen *Ruumiin ja kehon toiminnot* -pääluokkaan b1 *Mielen toiminnat*. Tämän osa-alueen muihin pääluokkiin TOIMIn osa-alueita ei sijoittunut. TOIMIn yksi osa-alue sijoittui ICF-luokituksen osa-alueen *Ympäristötekijät*-pääluokkaan e3 *Tuki ja keskinäiset suhteet*.

Tehty siltaaminen ei kuitenkaan tuo täydellisesti esille TOIMI-menetelmän laaja-alaisuutta. TOIMIssa on useita avoimia kysymyksiä ja henkilön tilannetta tarkentavia kohtia, jotka liittyvät läheisesti ICF-luokitukseen, joita ei pystytty käytetyillä kriteereillä luokittelemaan. Asumiseen liittyvää TOIMIn osa-alueita ei pystytty siltaamaan ICF-luokitukseen, vaikka siinä kartoitetaan tärkeitä seikkoja liittyen henkilön asumismuotoon ja -ympäristöön sekä asumiseen saatuun tukeen. Myöskään TOIMIn *Terveys ja hyvinvointi* -osion terveydentilaa koskevia monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä ei sillattu, koska kaikkia kysymyksiä ei voitu luokitella. Tässä TOIMIn osassa käsitellään henkilön fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, jotka liittyvät ICF-luokituksen *Ruumiin ja kehon toiminnot* -osa-alueeseen. Osioista voitaisiin luokitella neljä kysymystä ICF-luokituksen pääluokkaan b1 *Mielen toiminnot* ja kolme kysymystä pääluokkaan b2 *Aisti toiminnot ja kipu*. Lisäksi TOIMIn somaattisia sairauksia kartoittava avoin kysymys voitaisiin liittää *Ruumiin ja kehon toimintojen* pääluokkiin b4 – b8.

Jos TOIMI-menetelmän asumista ja terveydentilaa koskevat kysymykset olisi voitu luokitella, ei TOIMI sijoittuisi enää niin keskitetysti ICF-luokituksen *Suoritukset* ja *Osallistuminen* -osa-alueille. Huomion arvoista kuitenkin on se, että vain yksi TOIMIn osa-alue sijoittui ICF-luokituksen kohtaan *Ympäristötekijät*.

Liite 2

SAATEKIRJE JA SUOSTUMUSLOMAKKEET

Hei!

Olen Maritta Rahunen ja työskentelen ohjaajana Ahtialan toimintakeskuksessa. Opiskelen työn ohessa Lahden Ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelman ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK). Opinnäytetyöni teen yhteistyössä Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sekä Ahtialan toimintakeskuksen kanssa.

Kehitysvammaliitossa on käynnissä kehittämishanke, jossa tehdään TOIMI Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointilomaketta. Lomake on koekäytössä useassa kehitysvammaisille suunnatuissa yksiköissä ja tulee koekäyttöön myös Ahtialan toimintakeskukseen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa TOIMIn käyttökelpoisuutta vaikeasti kehitysvammaisten toimintakyvyn arvioinnissa.

Opinnäytetyöni tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajat täyttävät osana päivittäistä työtään TOIMI-lomakkeen niille asiakkaillemme, joille olemme saaneet huoltajan/edunvalvojan suostumuksen. Lomakkeita käsitellään luottamuksellisesti. Niihin ei kirjata asiakkaan nimeä eikä henkilötietoja, vaan ne koodataan numerosarjan avulla. Kehitysvammaliitto tarvitsee täytettyjä lomakkeita omaa kirjaamistaan varten ja lähettää ne sitten takaisin Ahtialan toimintakeskukseen. Minä en käytä opinnäytetyöni materiaalina täytettyjä TOIMI-lomakkeita. Niiden täyttämisen tarkoituksena on antaa ohjaajille tietoa ja kokemusta lomakkeen käyttökelpoisuudesta vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa. Tutkimuksen toisessa vaiheessa haastattelen toimintakeskuksen ohjaajia selvittääkseni mitkä kohdat TOIMI-lomakkeesta ovat käyttökelpoisia asiakkaillemme ja mitkä eivät. Ohjaajien haastattelujen pohjalta koostettu materiaali lähetetään Kehitysvammaliiton kehittämishankkeen käyttöön.

Voitte tarvittaessa tiedustella lisätietoja tutkimuksesta. p. 050 - 5750 347

Nastola 19.10.2009

Kunnioittavasti

Maritta Rahunen

SUOSTUMUSLOMAKE

Lukekaa ensin saatekirje ja vastatkaa sen jälkeen suostumuslomakkeen kysymyksiin rastittamalla teille mieleinen vaihtoehto. Suostumuslomakkeen voitte palauttaa ohessa lähetettävässä palautuskuoressa Ahtialan toimintakeskukseen. Vastausten tulee olla perillä viimeistään torstaina 5.11.2009.

Annan luvan, että Ahtialan toimintakeskuksen ohjaajat saavat täyttää omaiselleni TOIMI Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioinnin.

Kyllä _____

En anna lupaa TOIMI Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointilomakkeen täyttämiseksi omaiselleni.

Ei _____

Arvioitavan henkilön nimi _____

Päiväys _____

Huoltajan / edunvalvojan

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Suostumus

Suostun siihen, että
 minusta tehdyn toimintakyvyn arvioinnin tietoja
 saa lähettää Kehitysvammaliiton tutkijoille.
 Heille saa kertoa vain, olenko mies vai nainen,
 ja milloin olen syntynyt.
 Nimeäni ei saa heille antaa.
 Kehitysvammaliiton tutkijat saavat käyttää näitä tietoja,
 kun he tekevät uutta menetelmää
 vammaisten ihmisten toimintakyvyn arviointiin.
 He eivät saa kertoa muille tahoille tutkimuksesta sillä tavoin,
 että minun antamani tiedot voisi tunnistaa.
 Heidän pitää käsitellä antamani tietoja luottamuksellisesti
 ja pitää ne salassa.

---- Suostun tietojen ----- En suostu
 antamiseen

----- / ----- 200----
 (Paikka) (Päiväys)

 (Henkilö, jota koskevia tietoja suostumus koskee)

 (Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennys)

Kehitysvammaliiton nimeämä vastuullinen tutkija on tutkimus- ja
 kehittämiskeskuksen johtaja Heikki Seppälä, puh. 09 - 3480 9252
 tai 0400 - 442 831.

HAASTATTELULOMAKE

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointilomakkeen koekäyttö				
Ahtialan toimintakeskuksessa:				
Arviointikysely lomakkeen käyttökelpoisuudesta				
1. Täytin Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointilomakkeen				
_____	1-2 henkilölle			
_____	3-4 henkilölle			
_____	5-7 henkilölle			
2. Henkilöt , joille täytin arviointilomakkeen				
_____	AiMo-henkilöt			
_____	Autistiset henkilöt			
_____	Muut, mitä _____			
3. Millaisessa työryhmässä täytit arviointilomakkeita?				
_____	Yksin			
_____	Parityönä toisen ohjaajan kanssa			
_____	Useamman ohjaajan kanssa			
4. Osallistuivatko henkilöt itse lomakkeen täyttämiseen?				
_____	kukaan heistä ei osallistunut			
_____	1-2 henkilöä osallistui			
_____	3-4 henkilöä osallistui			
_____	5-7 henkilöä osallistui			
5. Osallistuivatko ao. henkilön omaiset tai läheiset lomakkeen täyttämiseen?				
_____	ei osallistunut			
_____	1-2 henkilön omaiset osallistui			
_____	3-4 henkilön omaiset osallistui			
_____	5-7 henkilön omaiset osallistui			
6. Miten kehitysvammaisen henkilö osallistui lomakkeen täyttämiseen?				
7. Miten henkilön omaiset tai läheiset osallistuivat lomakkeen täyttämiseen?				
8. Kuinka monta kertaa kokoonnuitte täyttämään yhtä arviointilomaketta?				
_____	yhden kerran			
_____	kaksi kertaa			
_____	kolme kertaa			
_____	neljä tai useamman kerran			

9. Kuinka kauan yhden arviointilomakkeen täyttämiseen kului keskimäärin aikaa?

10. Seuraavat väittämät liittyvät lomakkeen kohtaan Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Henkilöt pystyivät itse kertomaan mielipiteensä nykyisestä asumisestaan						
Henkilöt pystyivät itse arvioimaan opiskeluaan						
Päivätoiminta osiossa oli riittävästi kysymyksiä						
Henkilöt pystyivät itse ilmaisemaan oman arvionsa päivätoiminnasta						

11. Olisitko toivonut osioon vielä muita kysymyksiä ja jos olisit niin millaisia?

12. Mitä vielä haluaisit sanoa osiosta henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet?

13. Seuraavat väittämät liittyvät lomakkeen kohtaan Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Asteikosta on löydettävissä kohdat, jotka kuvaavat arvioitavina olleiden taitoja ja suoriutumista kyseisellä toimintakyvyn osa-alueelle						
Ilmaisutaidot						
Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus						
Välineelliset taidot						
Sosiaalinen tilannetaju						
Ihmissuhdetaidot						
Empatia						
Itseluottamus						
Fyysinen toimintakyky						
Hygienia ja siisteys						
Kodin askareet						
Työkyky						
Ympäristössä liikkuminen ja toimiminen						

14. Mitkä arviointiasteikot kuvasivat onnistuneesti paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden tilannetta?

15. Mitkä arviointiasteikot eivät kuvanneet paljon apua tarvitsevan kehitysvammaisten henkilöiden tilannetta?

16. Mikä niissä oli ongelmallista?

17. Seuraavat väittämät liittyvät lomakkeen kohtaan Terveys ja hyvinvointi.						
	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Asteikosta oli löydettävissä kohdat, jotka kuvaavat arvioitavina olleiden taitoja tai suorituksia kyseisellä toimintakyvyn osa-alueelle						
Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen						
Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki						
Stressin ja ahdistuneisuuden käsittely						
Mieliala						
Perustiedot terveydentilasta ovat hyödylliset						
Asiakkaan terveydentilasta tuli riittävästi tietoa arviointilomakkeeseen						
18. Kuinka moni henkilö pystyi itse kertomaan millainen olo hänellä on ollut viime aikoina?						
_____ ei kukaan						
_____ 1-2 pystyi kertomaan						
_____ 3-4 pystyi kertomaan						
_____ 5-7 pystyi kertomaan						
19. Haluatko kertoa vielä jotakin arvioinnista ja arviointiasteikosta? Mitä?						

20. Mitä Sinä opit toimintakyvyn arvioimisesta?						

Liite 4

RYHMÄHAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET

Kehittämishankkeen aikana tapahtunut oppiminen.

- Saitko TOIMIn täyttämiseen tarpeeksi koulutusta/ohjausta?
- Miten nyt täytät TOIMIn 0-100 asteikkoja? Onko muutosta PSYTON asteikkojen täyttämiseen?
- Muuttuiko sinun / työyhteisön suhtautuminen asiakkaiden toimintakyvyn kartoittamiseen hankkeen aikana? Miten?
- Mitä muuta sinä olet oppinut tämän kehittämishankkeen aikana? Voitko hyödyntää näitä opittuja asioita työssäsi? Jos voit, niin miten?

TOIMIn ja YKSiin yhdistäminen

- Onko TOIMIn ja YKSiin yhdistämisestä hyötyä asiakkaiden toimintakyvyn tukemisessa? Mitä hyötyä TOIMIn ja YKSiin yhdistämisellä voidaan saavuttaa?
- Voiko uusi toimintatapa juurtua käytännön toimintaan?
- Miten työyhteisö saadaan käyttämään uutta työtapaa käytännössä? Mitä esteitä on? Miten tehtäisiin mahdolliseksi?

Kehittämishankkeen arviointi

- Onko kehittämishankkeesta ollut sinulle tai työyhteisölle hyötyä?
- Mitkä asiat eivät ole toimineet kehittämishankkeen aikana?
- Mitä asioita olisit kaivannut lisää?

OPAS TOIMI JA YKSiN YHDISTÄMISESTÄ AHTIALAN TOIMINTA
KESKUKSESSA

PALJON APUA
TARVITSEVAN
KEHITYSVAMMAISEN
HENKILÖN TOIMINTAKYKYÄ
TUKEMASSA

Opas TOIMI-menetelmän ja
yksilökeskeisen suunnitelman
yhdistämisestä Ahtialan
toimintakeskuksessa

3.5.2012
Maritta Rahunen

SISÄLTÖ

JOHDANTO	3
TOIMINTAKYVYN KUVAAMINEN YKSILÖKESKEISEN SUUNNITELMAN TUKENA	4
Toimintamalli TOIMI-menetelmän ja YKSin yhdistämisestä	4
Perustelua uudelle toimintamallille	6
YKSILÖKESKEINEN SUUNNITELMA JA SUUNNITELMATYÖ	10
TOIMI-MENETELMÄ	14
LÄHTEET	16

JOHDANTO

Ahtialan toimintakeskuksessa tehtiin vuosien 2009 – 2012 aikana kehittämishanke, joka toteutettiin toimintatutkimuksen viitekehyksellä. Hankkeen keskiössä olivat henkilöstön ammattitaito ja osaaminen asiakkaiden toimintakyvyn arvioimisessa sekä henkilöstön ammattitaidon hyödyntäminen kehittämistyössä. Hankkeen loppuvaiheessa työyhteisöön kehitettiin uusi työskentelymalli, jossa asiakkaille laaditut toimintakyvyn kuvaamiset toimivat suunnitellusti yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisen tietopohjana. Toiveena oli, että tämän uuden toimintamallin avulla asiakkaille tehdyt toimintakyvyn kartoittamiset tulevat aktiiviseen käyttöön yksilökeskeisiä suunnitelmia laadittaessa. Luonnollisesti asiakkaiden yksilökeskeisiä suunnitelmia ei jatkossakaan tehdä pelkästään TOIMI-lomakkeistoon nousseen tiedon perusteella. Uuden toimintamallin tarkoituksena on se, että tiedon hankkimisen merkittävässä roolissa ovat edelleen asiakkaiden hyvä tunteminen, asiakkailta itseltään sekä heidän lähiverkostoltaan (vanhemmat, hoitokodit ja/tai koulu) saatu tieto.

Uuden toimintamallin hahmottelu aloitettiin koko työyhteisön voimin. Varsinaista kehittämistyötä varten perustettiin työryhmä. Työryhmän jäseninä toimivat Päivi Tainala, Jenni Loikkanen, Reetta Brandt, Tanja Haapsaari, Tuija Kala-Hartman, Anni Järventausta sekä kehittämishankkeen tutkija Maritta Rahunen. Työryhmä työsti uuden toimintamallin ideologiaa ja sen toimintaa käytännössä. Kehittämishankkeen tutkija kokosi nämä ideat yhteen, ja koosti niistä tämän uuden toimintamallin.

Tässä oppaassa esitellään Ahtialan toimintakeskuksessa luotu uusi toimintamalli perusteluineen ja TOIMI-menettelyn sekä yksilökeskeisen suunnitelman ja suunnitelmatyön perustietoa. Oppaan tarkoituksena on toimia työyhteisössä muistamisen tukena uuden toimintamallin käyttöönottamisen vaiheessa sekä perehdyttämismateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Oppaaseen liitettiin perustietoa TOIMI-menettelystä ja yksilökeskeisestä suunnitelmatyöstä työyhteisöltä tulleiden toiveiden mukaisesti.

TOIMINTAKYVYN KUVAAMINEN YKSILÖKESKEISEN SUUNNITELMAN TUKENA

Toimintamalli TOIMI-menetelmän ja YKSin yhdistämisestä

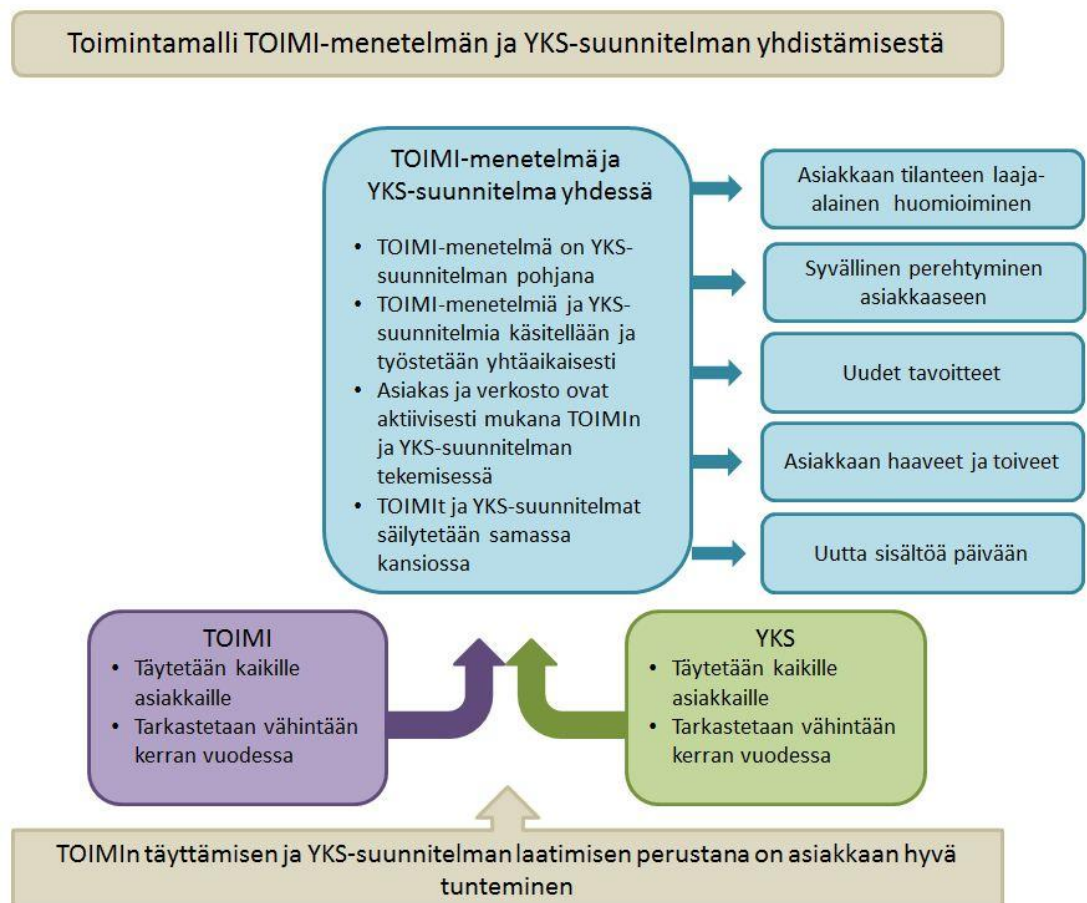
Ahtialan toimintakeskuksessa ei aiemmin ole hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaille täytettyjä toimintakyvyn arviointeja yksilökeskeisiä suunnitelmia laadittaessa. Työyhteisössä tehdyn kehittämishankkeen aikana havaittiin, että TOIMI-menetelmässä ja YKSissä on hyvin paljon samoja elämän osa-alueita. Taustalla oli myös tieto siitä, että asiakkaille tehtyjä toimintakyvyn arviointeja tulisi käyttää yksilökeskeisten suunnitelmien laatimisessa. Näin syntyi ajatus lähteä konkreettisesti yhdistämään näitä menetelmiä. Tarkoituksena oli, että näiden kahden menetelmän yhteensovittaminen nostaisi työyhteisössä toimintakyvyn kartoittamisen arvoa sekä merkitystä YKSien laatimisen ja yksilökeskeisen työskentelyn pohjana.

Ahtialan toimintakeskuksen uusi toimintamalli ja sen toteutuminen käytännössä on kuvattu kuvioon yksi. Toimintamallin pohjana on asiakkaiden tunteminen. TOIMI-menetelmän ja YKS-suunnitelman lomakkeistojen täyttämiset lähtevät liikkeelle asiakkaan hyvästä tuntemisesta, sillä ilman sitä ei voida täyttää kumpakaan menetelmää.

Toimintamallia esitelevän kuvion keskelle on luetteloitu niitä käytännön toimia, jotka mahdollistavat menetelmien yhdistämisen. Menetelmien samanaikainen käsitteleminen ja työstäminen mahdollistavat TOIMIn hyödyntämisen yksilökeskeisen suunnitelman laatimisessa. Olennaista on, että toimintakyvyn kartoittamisessa esiin nousseita tietoja käytetään yksilökeskeisen suunnitelman tietopohjana ja ajatusten herättelijänä muun muassa tavoitteiden laatimisessa. Asiakkaan ja hänen verkostonsa mukaan ottaminen lomakkeistojen täyttämiseen antaa laajemman ja syvällisemmän kuvan asiakkaan tilanteesta sekä hänen toiveistaan ja haaveistaan. Verkoston kanssa tehtävä yhteistyö voi olla muun muassa YKS-palavereiden pitämistä, puhelinkeskusteluita ja reissuvihkojen välityksellä tapahtuvaa tietojen vaihtoa. Työyhteisössä on sovittu, että menetelmät säilytetään samassa kansioissa,

jotta niiden samanaikainen käsitteleminen mahdollistuisi ja muuttuisi käytännön toimintatavaksi.

Kuvion oikeaan reunaan on puolestaan kuvattu niitä lisäarvoja, joita menetelmien yhdistäminen voi tuottaa asiakkaalle. TOIMI-lomakkeiston mukaan ottaminen yksilökeskeisen suunnitelman laatimiseen mahdollistaa asiakkaan tilanteen laaja-alaisemman ja syvällisemmän ymmärtämisen sekä huomioimisen. Sen kautta asiakkaan omat haaveet ja toiveet voivat nousta paremmin esille. Toimintamallin kautta asiakkaan yksilökeskeiseen suunnitelmaan voi nousta myös uusia tavoitteita tai tehtäviä ja asiakkaan elämään voi näin tulla uutta mielekästä sisältöä. (Kuvio 1.) Toimintamallin käyttöönottamisen alkuvaiheessa on kuitenkin järkevää nostaa TOIMI-lomakkeistosta vain yksi tai muutama asia yksilökeskeisessä suunnitelmassa tarkempaan käsittelyyn.

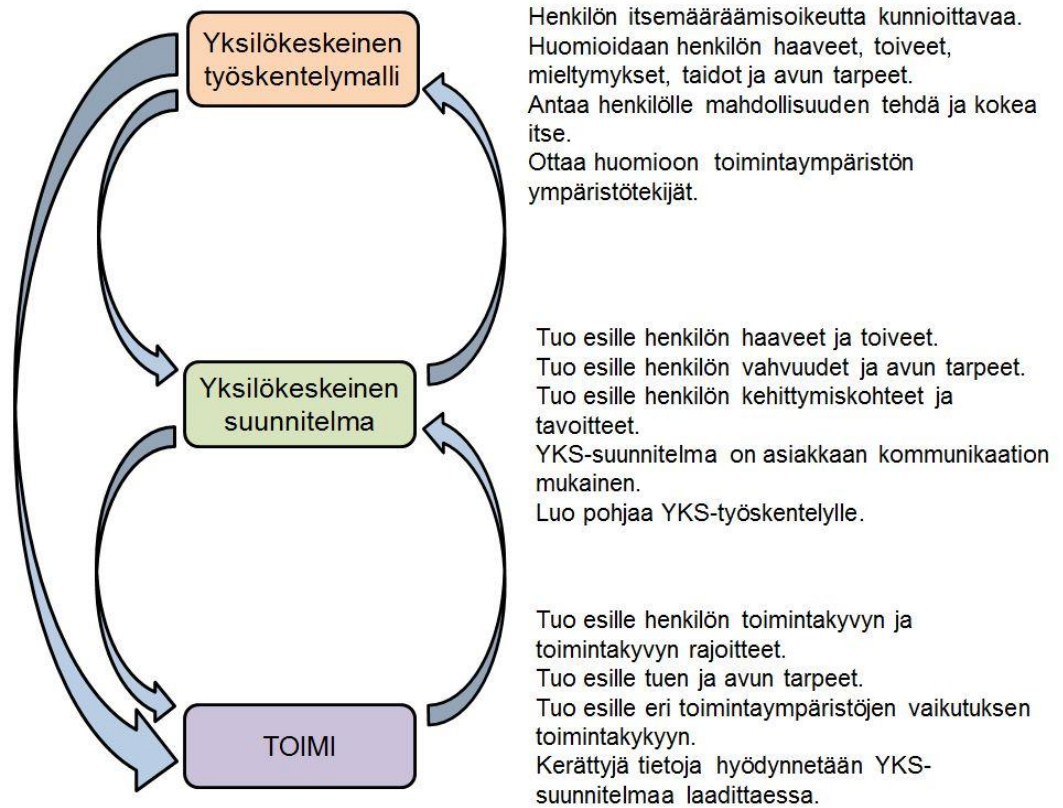


KUVIO 1. Toimintamalli TOIMI-menetelmän käyttämisestä YKS:n laatimisen tietopohjana.

TOIMI-menetelmän käyttäminen YKS-suunnitelman tietopohjana ei juuru työyhteisön työskentelytavaksi ilman yhteistä keskustelua. Keskustelujen avulla voidaan muodostaa yhteinen näkemys uudesta toimintamallista, sen ideologiasta ja tärkeydestä sekä tehdä yhteisiä sopimuksia. Seuraavana esitellään perusteluja uudelle toimintamallille.

Perustelua uudelle toimintamallille

Uuden toimintamallin tarpeellisuutta ja luontevuutta voidaan perustella TOIMI-menetelmän, yksilökeskeisen suunnitelman ja YKS-työskentelyn menetelmällisillä yhteyksillä. Menetelmät täydentävät toisiaan, ja niiden rinnallinen käyttäminen muodostaa luontevan jatkumon. Kehittämishankkeen aikana syntyi kuvio, joka tuo esille TOIMIn, yksilökeskeisen suunnitelman ja YKS-työskentelyn keskeiset elementit ja niiden yhteyden suhteessa toisiinsa (Kuvio 2). TOIMI on sijoitettu kuvioon alimmaiseksi, koska sen avulla koottua tietoa käytetään yksilökeskeisen suunnitelman laatimisen pohjana. YKS:ää ei luonnollisestikaan laadita pelkästään toimintakyvyn kartoittamisessa esille tulevien asioiden perusteella. Yksilökeskeisen suunnitelman pohjana käytetään myös aiemmin saatua tietoa, jota on kerätty muun muassa pitkäaikaisen asiakkaan tuntemisen ja havainnoimisen pohjalta sekä asiakkaan ja/tai hänen verkostonsa haastattelujen kautta. Yksilökeskeinen suunnitelma on sijoitettu kuvion keskelle, koska se luo pohjaa YKS-työskentelylle. Yksilökeskeinen työskentely on puolestaan asiakkaan kanssa tehtävää käytännön työtä. Kuvion nuolet kulkevat myös ylhäältä alaspäin. Ne kuvaavat sitä, että asiakkaan kanssa työskenteleminen ja yksilökeskeisen suunnitelman laatiminen tuovat aina uutta tietoa ja ymmärrystä asiakkaasta, hänen toimintakyvystään sekä hänen haaveistaan ja toiveistaan.

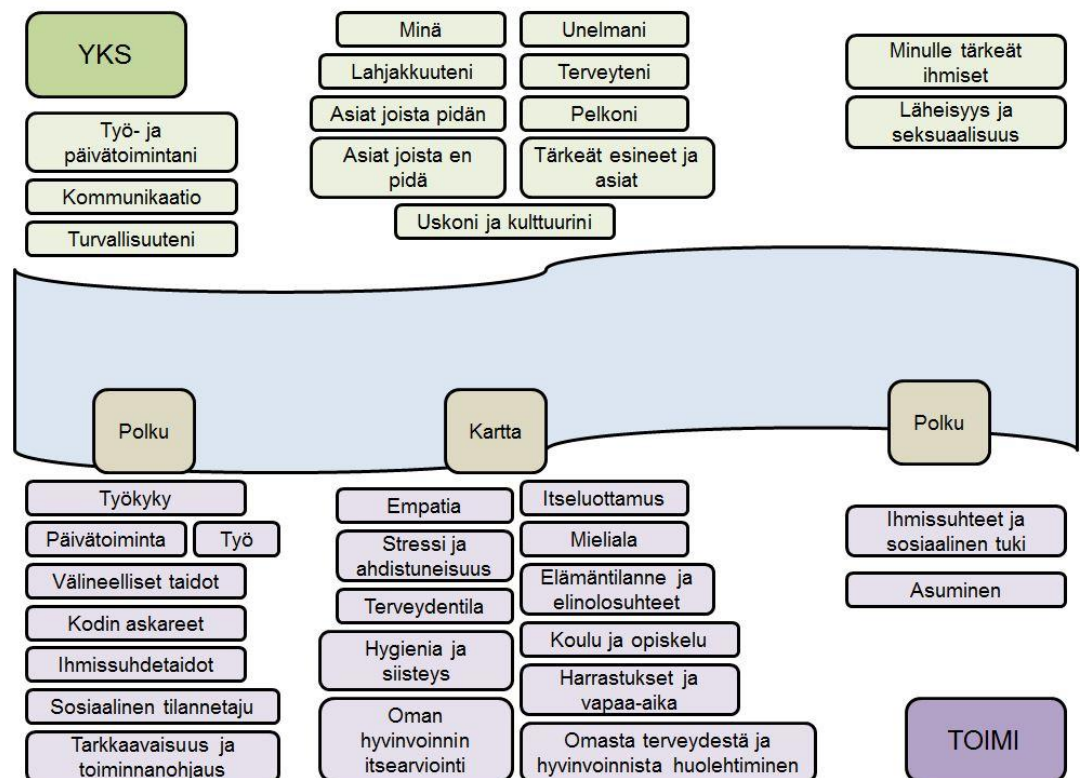


KUVIO 2. TOIMI-menetelmän, yksilökeskeisen suunnitelman ja yksilökeskeisen työskentelyn tehtävät, keskeiset elementit sekä menetelmien yhteys toisiinsa.

Kuvio on tarkoitettu työyhteisön muistilistaksi TOIMIn, YKS:n ja YKS-työskentelyn keskeisistä asioista. Sen tehtävänä on myös tuoda konkreettisesti esille menetelmien yhteenkuuluvuutta ja niiden suhteita toisiinsa. Kuvio tukee uuden toimintatavan tärkeyttä, koska se osoittaa menetelmien täydentävän toisiaan.

Toimintamallia voidaan perustella myös TOIMI-menetelmän ja yksilökeskeiseen suunnitelman sisällöllisellä samankaltaisuudella. Menetelmiin sisältyy runsaasti samankaltaisia elämän osa-alueita. Menetelmien sisällöllistä vastaavuutta kuvataan tässä YKS-menetelmän työvälineen joen avulla, johon on sijoitettu molempien menetelmien osa-alueet (Kuvio 3). Kuvioon on kirjattu TOIMIn ja YKS:n osa-alueet joen vastakkaisille rannoille ja osa-alueet on järjestelty kolmeen luokkaan. Kuvion vasempaan reunaan on luetteloitu menetelmien osa-alueet, jotka kuvaavat asiakkaan työ- ja päivätoimintaan läheisesti liittyviä asioita. Kuvion keskelle on puolestaan ryhmitelty osa-alueet, joiden otsikkona voisi olla ”Minä”.

Nämä osa-alueet kuvaavat asiakkaan henkilökohtaisia ominaisuuksia, mieltymyksiä ja elämänhistoriaa. Kuvion oikeaan reunaan taas on kirjattu osa-alueet, jotka kuvaavat henkilön ihmissuhteita ja asumista. Lisäksi kuvioon on piirretty YKS-menetelmän työkalut (polku ja kartta) kuvaamaan esimerkiksi sitä, minkä työkalun avulla voidaan TOIMI-menetelmän osa-alueita nostaa tarkempaan käsittelyyn yksilökeskeisessä suunnitelmassa.



KUVIO 3. TOIMIn ja YKS-suunnitelman osa-alueiden luokittelu joki työväliseen avulla.

Kuvioon tehty osa-alueiden luokittelu ei ole ainoa ja oikea, vaan monet osa-alueet voitaisiin liittää myös toisiin kohtiin. Kuvio on tarkoitettu kuvaamaan yhtä vaihtoehtoista mallia siitä, mitkä TOIMIn ja yksilökeskeisen suunnitelman osa-alueet voidaan liittää toisiinsa. Vaikka kuvio on viitteellinen, tuo se konkreettisesti esille menetelmien yhteneväisyyksiä ja yhteistä ajatusmaailmaa. Näin myös tämä kuvio tukee uuden toimintamallin ajatusmaailmaa ja sen käyttöönoton tarpeellisuutta.

TOIMI-lomakkeiston käyttäminen YKS-suunnitelman tietopohjana on perusteltua useasta syystä. TOIMI-lomakkeistoon saadaan kirjallisessa muodossa esille asiakkaan taitoja ja avun tarpeita monilta elämän osa-alueilta. Nämä asiat on ehkä tiedetty jo aiemmin, mutta niitä ei aina ole kirjattu ylös. Tällaisen hiljaisen tiedon esille tuominen on erittäin tärkeää, jotta tieto asiakkaasta ei jää vain yhden tai muutaman työntekijän varaan. Toisaalta lomakkeiston täyttämisen myötä voi tulla esille asioita, jotka eivät välttämättä nouse esiin arjen toiminnassa. TOIMI-lomakkeistoa täytettäessä voidaan oivaltaa asiakkaalla olevan taitoja, joita aiemmin ei ole osattu edes kokeilla. Näiden uusien esille nousseiden asioiden kautta voidaan asiakkaan päivään saada uutta sisältöä. Kolmanneksi TOIMI-lomakkeiston täyttämisen avulla voidaan tunnistaa henkilön avun ja tuen tarpeita. Näin asiakkaalle annettava tuki saadaan kohdennettua siihen, missä hän sitä todella tarvitsee. Neljänneksi TOIMIn avulla voidaan nähdä toimintaympäristön vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja osallistumiseen. Tämä edellyttää TOIMI-lomakkeiston täyttämistä asiakkaan eri toimintaympäristöissä ja yhteistä keskustelua tehdyistä havainnoista.

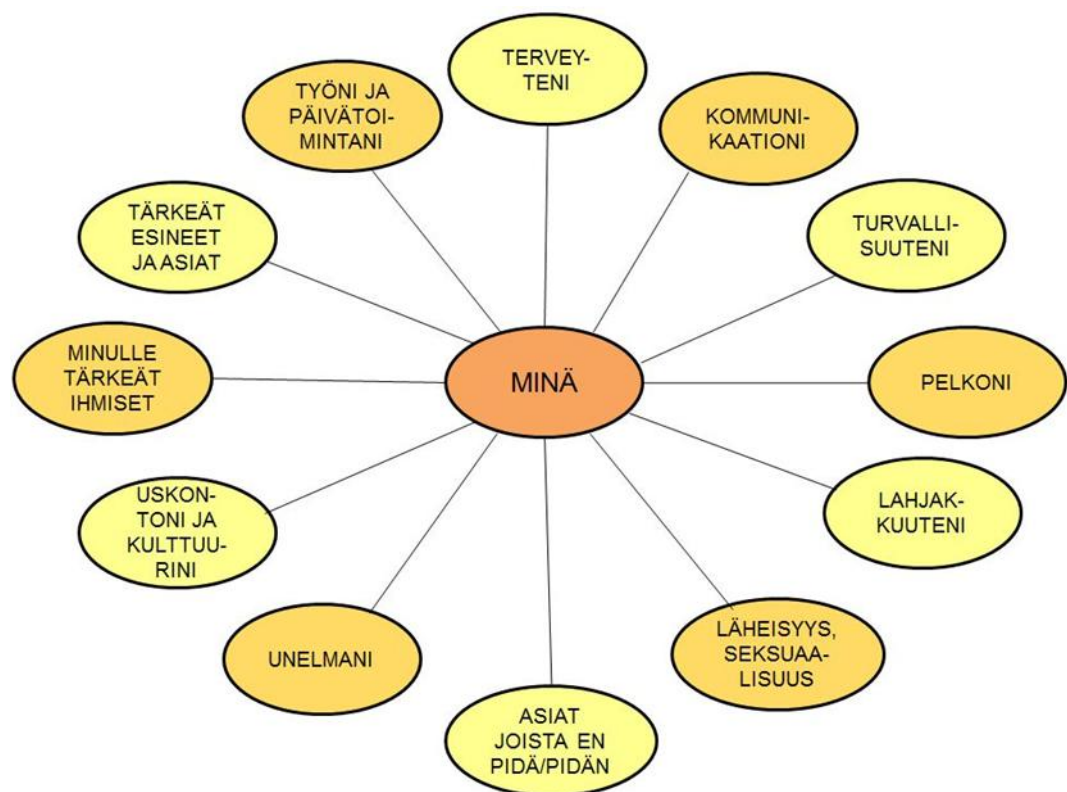
YKSILÖKESKEINEN SUUNNITELMA JA SUUNNITELMATYÖ

Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentelymalli (YKS) on saanut alkunsa 1980-luvulla Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Varsinaisesti YKS-malli eli Person Centred Planning (PCP) perustuu Englannin Terveysministeriön vuonna 2001 tuottamaan julkaisuun ”A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century”. YKS-mallin taustalla oli tyytymättömyys diagnoosi- ja organisaatiokeskeiseen järjestelmään, jossa kehitysvammainen henkilö nähtiin usein toimenpiteiden kohteena. YKS-mallissa yksilökeskeisyys tarkoittaa sitä, että kehitysvammainen henkilö itse kertoo, millaista elämää hän haluaa elää, ja mitä tukea hän elämässään tarvitsee. Mallin taustafilosofiana on muun muassa voimaantumisteoria. Voimaantumisen perustana on asioiden mahdollistaminen, henkilön omien voimavarojen löytäminen ja toimintavalmiuksien saavuttaminen. Mallissa on vahvasti esillä myös yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen näkökulma.

YKS-työskentelyssä tehdään kaikki asiakkaiden kanssa tehtävä työ entistä yksilökeskeisemmin ja asiakaslähtöisemmin. Keskeistä siinä on uusien mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen tarjoaminen, henkilön omien vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen sekä uusien toimintavalmiuksien saavuttaminen. Tavoitteena on aikaansaada kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisimman rikas elämä tuomalla uutta sisältöä hänen elämäänsä, ja lisäämällä mahdollisuuksia osallistua ympäröivän yhteisön toimintoihin. YKS-työskentelyssä olennaista on, että työntekijät arvostavat kehitysvammaisen henkilön ainutkertaisuutta ja kunnioittavat hänen itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisen korostaminen ei kuitenkaan tarkoita henkilön jättämistä ilman tukea ja apua eikä vaatimusta itsenäisestä selviytymisestä. Vaan se tarkoittaa valinnan mahdollisuuksien lisäämistä kaikissa niissä asioissa, joissa se on mahdollista.

YKS-työskentelyyn liittyy myös yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely. Yksilökeskeinen suunnitelma (YKS) on lähestymis- ja työskentelytapa, joka antaa työkaluja vammaisen henkilön omien mielipiteiden aitoon kuulemiseen. Se tukee henkilöä hänen oman elämänsä suunnittelussa ja auttaa häntä tunnistamaan itselleen tärkeitä asioita. YKSissä henkilö itse nostetaan keskiöön, koska hän on oman elämänsä paras asiantuntija. Suunnitelmaan kerätään tietoa henkilöltä itseltä,

hänen lähiverkostolta ja henkilöiltä, jotka tuntevat hänet. Se kirjoitetaan minämuodossa, jotta hänen omat mielipiteet ja toiveet tulisivat tehokkaasti esille. Duffyn (2006) mukaan yksilökeskeinen suunnittelu keskittyy henkilön vahvuuksiin, ja sen pyrkimyksenä on näiden vahvuuksien tukeminen ja hyödyntäminen. Tavoitteena on henkilön voimaantuminen. Suunnitelmatyön avulla työntekijä tutustuu syvällisesti henkilöön ja hänen elämäntarinaansa. Syvällistä tutustumista tukee se, että suunnitelmaan nostetaan esille henkilön henkilökohtaiseen elämäntapaan liittyviä asioita sekä hänen tämän hetkiseen elämään ja tulevaisuuteen liittyviä haaveita ja toiveita. YKSiin kootaan henkilölle tärkeitä asioita kaikilta elämän osa-alueilta. Näitä osa-alueita ovat muun muassa *Kommunikaationi, Terveysteni, Lahjakkuuteni, Pelkoni, Minulle tärkeät ihmiset ja esineet* sekä *Unelmani* (Kuvio 4). Kuvioon kirjattuja osa-alueita voidaan pitää yksilökeskeisen suunnitelman runkona. Kuitenkin jokaisen henkilön yksilölliset piirteet ja tarpeet määrittävät sen, mitä osa-alueita hänen suunnitelmassaan käytetään. Kaikille osa-alueelle on luotu omat lomakkeet, joita voidaan käyttää suunnitelmaa laadittaessa. On kuitenkin toivottavaa, että suunnitelmia ei aina laadita valmiille lomakepohjille.



KUVIO 1. Yksilökeskeiseen suunnitelmaan sisältyviä asioita.

Yksilökeskeiseen suunnitelmaa tueksi on kehitetty erilaisia työvälineitä. Näitä ovat kartta, joki, polku, suhteiden kehä, minun elämäni nyt, omakohtaisen elämäntavan suunnitelma ja omakohtaisen tulevaisuuden suunnitelma.

Kartta auttaa tarkastelemaan henkilön elämää kokonaisuutena. Siihen voidaan kirjata tietoja henkilön historiasta, lahjakkuuksista ja vahvuuksista, unelmista sekä peloista. Kartan avulla voidaan vahvistaa henkilön omaa näkemystä siitä, missä asioissa hän on hyvä ja saadaan myös toiset ihmiset huomaamaan nämä vahvuudet.

Jokea voidaan käyttää työvälineenä monella eri tavalla. Sen avulla voidaan nähdä henkilön tämän hetkinen tuen tarve, hänen elämänsä positiivisia asioita tai kehitettäviä asioita. Työvälinettä voidaan käyttää myös apuna tavoitteiden laatimisessa. Joen toiselle rannalle kirjataan henkilön vahvuudet tai taidot ja toiselle rannalle toimintakyvyn rajoitteet, avun tarve tai kehitettävät asiat. Jokeen piirretään silta, johon kirjataan avun tarve tai toimet, joiden avulla pyritään kohti tavoitetta.

Polku on työväline oman tulevaisuuden suunnitelmalle. Sen avulla voidaan viedä eteenpäin kartan tai omakohtaisen tulevaisuuden suunnitelman pohjalta nousseita henkilölle tärkeitä asioita. Polku sopii tilanteisiin, jotka vaativat pitkäjänteistä sitoutumista ja työskentelyä. Siihen voidaan tehdä suunnitelma tavoiteltavan tilanteen tai unelman toteuttamiseksi. Polkuun kirjataan henkilön unelma, miten tämän hetkinen tilanne eroaa unelmasta, mitä tulisi tehdä että unelma toteutuu, kuka voi auttaa unelman toteutumisessa ja mitä tulee tehdä aivan ensimmäisenä.

Suhteiden kehään kootaan henkilön lähiverkoston kuuluvat ihmiset, kuten perheen jäsenet, ystävät, muut tärkeät ihmiset ja tärkeät ammattihmiset. *Minun elämäni nyt* on työväline, jonka avulla voidaan kartoittaa henkilön tämänhetkistä toimintaa ja osallistumista. Se tuo konkreettisesti esille sen, koostuuko henkilön päivä pelkästään niin sanotuista normaaleista rutiineista vai sisältyykö siihen myös jotain omaa henkilökohtaista toimintaa.

Omakohhtaisen elämäntavan suunnitelma on työväline, johon kirjataan kuinka henkilö haluaa tulla avustetuksi ja tuetuksi. Se edesauttaa avun ja tuen riittävää ja yksilöllistä saamista. Siihen voidaan kirjata muun muassa henkilön mieltymykset, tottumukset, toimintatavat sekä kommunikaatiomenetelmät ja kuinka henkilö toivoo toisten hänen kanssaan kommunikoivan. *Omakohhtainen tulevaisuuden suunnitelma* puolestaan auttaa pääsemään mukaan tavalliseen elämään, auttaa parantamaan ystävyys- ja perhesuhteita sekä auttaa toteuttamaan uusia asioita.

TOIMI-MENETELMÄ

Kehitysvammaliitossa aloitettiin vuonna 2007 kehittämistyö, jonka tuloksena valmistui vuonna 2010 *TOIMI: Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen*. TOIMI perustuu voimassa olevaan kehitysvammaisuuden määritelmään (AAIDD 2009). Se on Kehitysvammaliiton julkaisema ja markkinoima menetelmä toimintakyvyn kartoittamiseen. TOIMI-menetelmä on kuvattu tarkasti Seppälän ja Sundinin kirjassa ”TOIMI: Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen”.

Seppälä ja Sundin korostavat, että TOIMI ei ole toimintakyvyn mittari, vaan työväline yksilöllisen toimintakyvyn kuvaamiseen ja tarkastelemiseen. Menetelmän avulla tarkastellaan henkilön taitoja ja voimavaroja sekä niiden käyttöä estäviä asioita. Tämän tarkastelun avulla luodaan yleiskuva henkilön selviytymisestä hänen asuin- tai toimintaympäristössään. Menetelmä on tarkoitettu käytettäväksi ensisijaisesti kehitysvammaisille asiakkaille tuki- ja palvelusuunnittelun työkaluksi. Sitä voidaan kuitenkin käyttää laajemminkin vammaispalvelussa. TOIMIssa on huomattavia uudistuksia verrattuna aikaisempiin toimintakyvyn kuvaamisen menetelmiin. Siihen on muun muassa sisällytetty kehitysvammaisen henkilön omaa arviota elämästään.

TOIMI on laaja-alainen menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Sen osat ovat:

1. Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet
2. Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä
3. Terveys ja hyvinvointi

TOIMIn osa *Henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet* kartoittaa tausta- ja ympäristötekijöitä. Tässä osassa kerätään henkilön taustatietoja sekä kartoitetaan tämänhetkistä elämäntilannetta asumiseen, kouluun ja opiskeluun, päivätoimintaan ja työhön sekä harrastuksiin ja vapaa-aikaan liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on, että arvioitava henkilö itse on mukana osan täyttämässä kertoen mielipiteitään kyseisissä asioissa.

Psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä -osa kartoittaa henkilön älyllisiä toimintoja, adaptiivista käyttäytymistä, osallistumista, vuorovaikutusta ja sosiaalisia rooleja. Osiossa on 12 erillistä asteikkoa, joilla kartoitetaan toimintakyvyn eri osa-alueita. Näitä ovat muun muassa *Ihmissuhdetaidot*, *Ilmaisutaidot*, *Liikkumiskyky*, *Kodin askareet* ja *Sosiaalinen tilannetaju*. Osion mittarit ovat kuvailevia graafisia analogia-asteikkoja, joista yleisesti käytetään nimiä graafiset asteikot tai 0 – 100 -asteikot. TOIMISSA käytetyissä 0 – 100 -asteikoissa on kuvaus siitä, mitä kyseisellä asteikolla on tarkoitus arvioida. Asteikon vasemmassa reunassa on pystysuora jana, jossa on arvot 0 – 100. Janan vieressä on kuvauksia, jotka luonnehtivat taidon tai piirteen eri asteita. Arviointia tehtäessä merkitään lyhyt poikkiviiva siihen kohtaan janaa, joka kuvaa parhaiten arvioitavaa henkilöä.

Terveys ja hyvinvointi -osa puolestaan kartoittaa terveydentilaa sekä toimintakykyä haittaavia vammoja ja sairauksia. Fyysisten tekijöiden ohella huomio kiinnitetään myös terveyskäyttäytymiseen, psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen tukeen. Osa sisältää neljä 0 – 100 -asteikkoa, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä sekä henkilön oman arvion omasta hyvinvoinnista. Terveiden ja hyvinvoinnin kartoittamisessa on tärkeää haastatella myös henkilöä itseään. TOIMI-menetelmän viimeisellä sivulla on yhteenvetoruudukko, johon merkitään arvioinnin 0 – 100 -asteikoista saadut tulokset sekä piirretään käyrä. Käyrän avulla voidaan tunnistaa henkilön vahvuudet ja ne toimintakyvyn alueet, joissa hän tarvitsee intensiivistä tukea ja avustamista.

Toimintakyvyn kuvaaminen suositellaan tehtäväksi työpareittain, tai useampi henkilö voi merkitä oman näkemyksensä asiakkaan toimintakyvystä TOIMI-lomakeistoon esimerkiksi eri värein. Eri toimintaympäristöissä tehdyt havainnot voivat nostaa esille asiakkaan toimintakyvyn eroja. Toimintaympäristön fyysisillä olosuhteilla, tuen ja avun antamisen tavoilla sekä asenteilla voi olla vaikutusta asiakkaan taitojen ja voimavarojen esille pääsemiselle.

LÄHTEET

Eteva kuntayhtymä 2010. Eteva – yksilöllistä ja kehittävää vammaispalvelua.

Eteva kuntayhtymän toiminnan linjaus 2010 – 2020 pähkinänkuoressa.

Saatavissa:

http://www.eteva.fi/hakemisto/materiaalit/materiaalit/Eteva_linjaus_2010-2020_web.pdf

Helin, M. 2011. YKS-projekti. [viitattu 15.12.2011]. Saatavissa:

http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/projektit/esimerkkeja_projekteista.htm

Hintsala, S. & Rajaniemi, M. 2010. Minun valintani, minun elämäni. Ketju 6/2010, 8 – 10.

Juvonen, K. 2011. Ratti-hanke. Asumispalveluiden juhlaseminaari 28.9.2011.

Saata-vissa: <http://www.honkalampisaatio.fi/UserFiles/99f93693-ee35-43c0-97f2-0a5d1c7970d1/Web/Ratti%2028%209%202011%20ESITYS.pdf>

Kehitysvammaliiton vuosikertomus 2010. Saatavissa:

http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/toimintakertomukset/kehitysvammaliiton_toimintakertomus_2010.pdf.

Laurén, M. 2008. Yksilökeskeisessä suunnitelmassa kommunikaation, turvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen päivittäisen kirjaamisen kautta arviointuna: Hyvän kirjaamisen kehittäminen. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Laurén, M. Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely. Saatavissa:

http://jarvenpaa.diak.fi/files/diak_jvp/asiakirjoja/AluekehityksenpivYKS179MerjaLauren.pdf

Ojanen, M. 2001. Graafiset analogia-asteikot elämänlaadun ja hyvinvoinnin mittaamisessa. Kirjasta Talo, S. toim. Toimintakyky: viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Seminaariraportti Turku 4. – 5.5.2000. Turku.

Rajalahti, A. 2009. Miten mahdollistan tuetun elämän? Yksilölliseen elämään - seminaari 22.9.2009. Saatavissa:

<http://www.kvps.fi/download/pdf/seminaarit/rajalahti-22-9-2009.pdf>

Rajalahti, A. 2009. Yksilökeskeinen suunnittelu ja toiminta. Aarne Rajalahti 23.-24.4.2009 Tampere. Saatavissa:

<http://www.kvps.fi/download/pdf/seminaarit/yksilokeskeinen-suunnittelu-2009.pdf>

Seppälä, H. 2010. Kehitysvammaliiton kehittämis- ja tutkimuskeskuksen johtaja. Luento Ahtialan toimintakeskuksessa 25.5.2010.

Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Tutkimus- ja kehittämissentrumies.

Seppänen, H. 2008. ”Mä ainakin hirveesti haen sitä kuntouttavaa työtettä” Asiakaslähtöisyyden opetus lähihoitajakoulutuksessa. Tampereen yliopisto.

Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03231.pdf>