

Mari Käyhkö

KEHITYSVAMMAISTEN TOIMINTA- KYVYN ARVIOINTIKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK


Marraskuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

| | |
|---|--|
|  | Opinnäytetyön päivämäärä 11.11.2016 |
| Tekijä(t) Mari Käyhkö | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK |
| Nimeke Kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointikäytäntöjen kehittäminen | |
| Tiivistelmä Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioimisella tarkoitetaan kokonaiskuvan saamista henkilön selviytymisestä päivittäisissä toiminnoissa. Kehitysvammaisuus tuo toimintakyvyn arvioimiseen omat erityispiirteensä, ja toimintakyvyn kuvaamisessa sekä arvioimisessa tarvitaan toimiva arviointimenetelmä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Attendo Oy:n kehitysvammapalveluitten toimintakyvyn arviointiin soveltuvaa arviointikäytäntöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on nykytilan kartoittaminen eli käytössä olevien arviointikeinojen käytettävyyden ja toimivuuden arviointi sekä uuden käytännön kehittäminen. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä toimintatutkimusta lähestymistapana. Opinnäytetyössä osallistettiin palvelukotien johtajia yksilöhaastattelulla ja työpajoilla. Nykytilan kartoittamiseksi haastateltiin ensin kehitysvammapalveluiden palvelukodin johtajia yksilöhaastatteluna ja työskenneltiin kolmessa työpajassa. Yksilöhaastattelussa kartoitettiin arviointimenetelmien käyttöä, soveltuvuutta käytäntöön, kokemuksia ja kehittämiskohteita. Ensimmäiseen työpajaan tuotiin koonti yksilöhaastattelusta. Työpajassa kartoitettiin arviointimenetelmien vahvuuksia ja heikkouksia sekä ominaisuuksia samoin kuin toisessa työpajassa. Kolmanteen työpajaan tuotiin tuloksia kahdesta aikaisemmasta työpajasta sekä tehtiin yhteenvedo palvelukodin johtajien kanssa. Aineiston analyysiä tehtiin muistiinpanoihin perustuvien käsittekarttojen avulla. Yksilöhaastattelun tulokset osoittivat, että Attendon kehitysvammapalveluilla on käytössä useita erilaisia arviointimenetelmiä, mutta ne eivät sellaisenaan arvioi toimintakykyä kattavasti. Työpajojen tuloksissa ei tunnustettu yhtään arviointimenetelmää, joka vastaisi sellaisenaan kehitysvammapalveluiden tarpeeseen toimintakyvyn arvioimisesta. Tulokset kuitenkin osoittivat, että sekä ASTA-arviointimenetelmässä että Asumisen-suunnitelmassa on niitä toimintakyvyn osa-alueita, joita voidaan käyttää kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioimisessa. Yksilöhaastattelun ja työpajojen tuloksia tullaan ottamaan käyttöön Attendon kehitysvammapalvelujen arkityössä ja hyödyntämään jatkokehityshankkeissa. | |
| Asiasanat (avainsanat) kehitysvammaisuus, toimintakyky, toimintakyvyn arviointimenetelmät | |
| Sivumäärä 48 | Kieli suomi |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) - | |
| Ohjaavan opettajan nimi Merja Reunanen | Opinnäytetyön toimeksiantaja Attendo Oy |

DESCRIPTION

| | |
|---|---|
|  | Date of the master's thesis 11 November 2016 |
| Author(s) Mari Käyhkö | Degree programme and option Social and health Management and Development Education Program. Master's degree. |
| Name of the master's thesis Developing the evaluation of functional ability of the disabled | |
| Abstract <p>The evaluation of functional ability of the disabled means surveying their overall functional ability in everyday activities. Being disabled brings a special viewpoint to the evaluation and a functional tool is essential in describing and evaluating the functional ability.</p> <p>The goal of this thesis was to develop a functional ability evaluation standard for the Attendo corporation disability services. The purpose of this thesis was to survey the present state and the functionality and usability of evaluation methods used and consequently develop a new standard.</p> <p>The thesis was executed with an action research approach. In the thesis the managers were involved by individual interviews and workshops. To survey the present situation the managers of disability services were first interviewed individually and then they worked in three workshops. The individual interviews discussed the use of evaluation methods, their practical suitability, experiences and development subjects. In the first workshop a summary of the individual interviews was discussed. In the workshops the strengths and weaknesses of the evaluation methods were analysed. In the third workshop the results of two the earlier workshops were summarized with the managers. Material analysis was done by mind maps.</p> <p>The results of the individual interviews showed that in Attendo disability services they use several different evaluation methods which do not evaluate performance comprehensively. In the workshops there were no evaluation methods which could respond as such to the need of evaluation in the disability services. The results showed that in the ASTA-evaluation and Living planning there are parts which can be used in the evaluation of functional ability of the disabled. The results of the individual interviews and workshops will be used in Attendo disability services work and utilized in further development projects.</p> | |
| Subject headings, (keywords) disabled, performance, performance assessment methods | |
| Pages 48 | Language Finnish |
| Remarks, notes on appendices - | |
| Tutor Merja Reunanen | Master's thesis assigned by Attendo Oy |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | KEHITYSVAMMAPALVELUJEN TUOTTAMINEN..... | 2 |
| 2.1 | Itsemääräämisoikeus..... | 3 |
| 2.2 | Erytishuolto-ohjelma | 5 |
| 2.3 | Palvelusuunnitelma..... | 6 |
| 2.4 | Asumispalvelujen suunnitelma..... | 7 |
| 3 | KEHITYSVAMMAISUUS JA TOIMINTAKYKY..... | 8 |
| 3.1 | Kansainvälinen toimintakyvyn luokitus ICF..... | 11 |
| 3.2 | Toimintakyvyn valtakunnallinen TOIMIA-tietokanta | 12 |
| 4 | TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄT | 13 |
| 4.1 | TOIMI-kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointi..... | 14 |
| 4.2 | Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointi | 15 |
| 4.3 | Päivittäisten toimintojen kokonaisarviointi | 18 |
| 4.4 | Asumisen toimintojen arviointi | 20 |
| 4.5 | Yhteenvedo arvioinneista | 21 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 23 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA..... | 23 |
| 6.1 | Nykytilan kartoitus yksilöhaastatteluna..... | 26 |
| 6.2 | Työpajat | 31 |
| 6.3 | Toimintatutkimusprosessin tulokset | 36 |
| 7 | POHDINTA | 38 |
| 7.1 | Tulosten pohdinta | 38 |
| 7.2 | Opinnäytetyön menetelmän pohdinta | 40 |
| 7.3 | Eettisyys ja luotettavuus | 42 |
| 7.4 | Opinnäytetyön prosessin pohdinta..... | 43 |
| | LÄHTEET..... | 45 |

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn kuvaamisella ja arvioinnilla tarkoitetaan kokonais kuvan saamista siitä, kuinka kehitysvammaisen henkilö toimii päivittäisissä tilanteissa. Kokonaiskuva muodostetaan seuraavista kohdista: ympäristö, jossa henkilö toimii, elämönhallintataidot, kognitiiviset ja emotionaaliset voimavarat, ihmissuhdeverkostot ja sosiaaliset taidot sekä fyysinen kunto ja terveydentila. Toimintakykyä voidaan kuvata erilaisilla menetelmillä. (THL 2016e.)

Sosiaalipalveluissa yleisimmin käytetyt toimintakykyä mittaavat menetelmät eivät sovellu vammais palveluissa käytettäväksi, esimerkiksi RAVA-toimintakyvyn arviointimenetelmä (vanhusten toimintakyvyn arviointimenetelmä), joka on tarkoitettu vanhustenhuoltoon. Kehitysvammais palveluissa toimintakyvyn tunnistamisen menetelmänä on käytetty aikaisemmin kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointia. Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointi on jäämässä pois, ja tilalle ollaan ottamassa TOIMI-menetelmää, joka kuvaa psykososiaalista toimintakykyä. Yksikään toimintakyvyn kuvausmenetelmä ei ole yksinään riittävä määrittelemään kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä, vaan toimintakyvystä tulee esille monia piirteitä eri ympäristöissä ja sosiaalisissa tilanteissa, kuten kotona tai harrastuksissa. (THL 2016e.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää Attendo Oy:n kehitysvammais palveluitten toimintakyvyn arviointiin tarkoitettua arviointimenetelmää, jotta sillä voidaan arvioida kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä riippumatta kehitysvamman asteesta. Opinnäytetyön aineistoa kerätään kehitysvammais palveluiden palvelukodin johtajien yksilöhaastatteluna ja osallistamalla heitä työpajatoimintaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Attendo Oy sekä Attendon kehitysvammais palveluiden aluejohtaja. Nykyiset kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointimenetelmät arvioivat lähinnä kehitysvammaisen fyysistä ja liikunnallista toimintakykyä unohtaen vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn arvioimisen, samoin kuin psyykkisen tilanteen. Tästä syystä arviointimenetelmiä ei voida pitää valideina arvioimaan kehitysvammaisen henkilön tavalliseen elämään ja arkeen liittyvää toimimista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa toimintakyvyn arviointimenetelmien nykytilanne, käytettävyys ja toimivuus sekä saada käsitys, minkälaista arviointimenetelmää olisi tarkoituksenmukaista jatkossa kehittää.

2 KEHITYSVAMMAPALVELUJEN TUOTTAMINEN

Tässä luvussa käsitellään kehitysvammaisille kuuluvia oikeuksia ja niitä ohjaavia lakeja. Nämä toimivat perusteena yksilölliselle erityishuolto-ohjelmalle ja palvelusuunnitelmalle. Palvelusuunnitelma toimii taas runkona asumisen suunnitelman laatimiseksi.

Kehitysvammaisten henkilöiden oikeuksien perustana ovat tärkeät kansainväliset sopimukset, jotka sitovat myös Suomea, kuten yleissopimus YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista, Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja, yleissopimus YK:n kansalaisoikeuksista ja poliittisista oikeuksista sekä taloudellisista, sosiaalisista ja sivistyksellisistä oikeuksista. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2016a.)

Vammaisen henkilön oikeudet perustuvat kansallisen lainsäädännön mukaan erityisesti perustuslain perusoikeussäännöksiin. Perusoikeudet on kirjattuna Suomen perustuslain 2. luvussa. Perustuslain 6. §:n mukaan ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaisia eikä ilman hyväksyttävää perustetta ketään saa asettaa eri asemaan terveydentilan, vammaisuuden tai muun syyn perusteella. Perustuslaissa 19.1 § luo oikeuden toimeentuloon ja huolenpitoon sekä 19.3 § julkisen vallan turvamaan riittävät sosiaalipalvelut kaikille (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a.)

Riittävällä palvelutasolla tarkoitetaan sitä, että jokainen ihminen voi toimia täysivaltaisena jäsenenä yhteiskunnassa. Kun palveluista tehdään päätöksiä, tulisi tämä lähtökohta ottaa huomioon jokaisen kohdalla. Perustuslain 22. §:ssä veloitetaan julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien toteutuminen käytännön tasolla ja sillä tarkoitetaan yhdenvertaisuuden sekä sosiaalisten perusoikeuksien toteutumista. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a.)

Kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet myönnetään suurelta osin erityislakien perusteella. Näitä erityislakeja ovat vammaispalvelulaki (380/1987) ja kehitysvammalaki (519/1977). Palveluita voidaan myöntää näiden lisäksi yleislakien perusteella ja ne koskevat kaikkia palvelunkäyttäjiä. Kehitysvammaisissa erityishuollon palvelut ovat asiakkaalle yleensä maksuttomia, ja tällöin kehitysvammalaki tulee sovellettavaksi useimmissa tapauksissa. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a.)

Yleis- ja erityislain välinen suhde liittyy normaalisuuden periaatteeseen, jota voidaan pitää keskeisenä lähtökohtana järjestettäessä palveluita. Normaalisuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että jokaisella on oikeus elää niin kuin suurin osa ihmisistä elää. Tällöin ei ole perusteltua tulkita normaalisuutta ja vammaispalveluja yleislain mukaisesti ja että palvelut katsottaisiin vammaisten ihmisten tarpeita vastaaviksi. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a.)

Normaalisuuden periaatteena voidaan pitää sitä, että vammaiselle henkilölle tulee turvata palvelujen ja tukitoimien avulla mahdollisuus olla samassa asemassa muiden ihmisten kanssa ikänsä, kehitystasonsa sekä yksilöllisten kykyjensä mukaan sekä toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Jos yleislakien palvelut ja tukitoimet eivät edesauta tähän tavoitteeseen yltämiseen, tukeudutaan erityislakeihin, jotka edistävät vammaisen henkilön elämiseen liittyviä asioita sekä toimimista muiden ihmisten kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnassa. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a.) Tämä tarkoittaa kehitysvammaisen henkilön oman tahdon ja itsemääräämisoikeuden huomioon ottamista ja kunnioittamista.

2.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden periaatteena on asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja sen painottaminen arjessa (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2016). Itsemääräämisessä on tärkeää huomioida keinot, jotka tukevat ja edistävät henkilöiden itsenäistä suoriutumista. Ennalta ehkäisevänä erityishuollossa nähdään henkilökunnan kouluttaminen tilanteisiin, jossa olisi tarpeellista käyttää rajoitustoimenpiteitä ja tarpeen sitä vaatiessa rajoitustoimenpiteen asianmukainen käyttäminen (Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa (20.5.2016/381.)

Lain mukaan erityishuolto tulee olla järjestetty ja erityishuollon piirissä olevaa henkilöä tulee kohdella niin, että henkilön ihmisarvoa ei loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuollossa tulee huomioida henkilön omat toiveet ja mielipiteet, yksilölliset tarpeet, osallistuminen ja vaikuttaminen omissa asioissa, terveys ja turvallisuus huomioiden. (Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa 20.5.2016/381, 42a §.)

Itsenäisessä suoriutumisessa ja itsemääräämisoikeuden tukemisessa, tulee palvelu- ja asumisen suunnitelmaan kirjata ne toimenpiteet, jotka tukevat ja edistävät itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta. Palvelu- ja asumisen suunnitelma tulee tarkistaa tarpeen sitä vaatiessa, mutta kuitenkin noin puolen vuoden välein. Kun palvelu- ja asumisen suunnitelmaa tarkistetaan, tulee arvioida käytettyä rajoitustoimenpidettä ja sen vaikutusta palvelu- ja asumisen suunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan. (Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa 20.5.2016/381, 42a §.)

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015) 3. luvussa säädetään, että palvelu- ja asumisen suunnitelmassa tulee olla kirjattuna, kuten toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja edistämisestä sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta. Osallistuminen ja osallisuus tulee turvata mahdollisuuksien mukaan, samoin kommunikaatiomenetelmien käyttäminen sekä niiden keinojen huomiointiin ottaminen, jotka mahdollistavat erityishuollon toteutumisen ilman rajoitustoimenpiteitä. (Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa 20.5.2016/381.)

Palvelu- ja asumisen suunnitelma tulee tehdä yhdessä erityishuollon piirissä olevan henkilön, hänen laillisen edustajansa tai muun läheisen ihmisen kanssa, jollei siihen nähdä olevan jotakin estettä. Erityishuollon toimintayksikössä tulee ottaa huomioon yksikössä asuvien henkilöiden erityistarpeet ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä muun henkilökunnan määrä. (Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa 20.5.2016/381.)

Kehitysvammaisten erityishuollon lain mukaan, laissa annetaan säädös erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehityksessä tai toiminnassa on jotakin häiriötä synnynäisen tai kehitysiässä sairastetun tai vamman vuoksi. Tällöin hänen ei muun lain perustella ole mahdollista saada tarvitsemiaan palveluja. (Erityishuollon järjestäminen 20.5.2016/381.)

2.2 Erityishuolto-ohjelma

Kehitysvammalaki edellyttää, että jokaisesta erityishuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tulee tehdä yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (34. §) eli EHO. Ohjelmasta ilmenee erityishuollon suunnitelman toteuttamistapa ja se, milloin tulee viimeistään tarkistaa. Ohjelmaan tulee kirjata ne palvelut, joihin henkilö on oikeutettu kehitysvammalain nojalla. Ohjelman ulkopuolelle jäävät palvelut on mahdollista saada vammaispalvelulain perusteella. Muut palvelut tulee kirjata palvelusuunnitelmaan, ja niistä kunta tekee erilliset päätökset. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2016b.)

Erityisohjelmasta tulee käydä esille, mikä palvelu on asiakkaalle maksullinen ja mikä annetaan asiakkaalle ilman maksuperustetta. Ohjelmalla on tarkoitus turvata kehitysvammaisen henkilön oikeusturva sekä perusoikeudet. Erityishuolto-ohjelman toteutuminen ei ole itsestään selvä asia. Joissakin kunnissa kehitysvammaisille henkilöille ei ole tehty tai päätetty hyväksytysti lainmukaista erityishuolto-ohjelmaa, ja se voi myös olla useimmille päätöksentekijöille tuntematon. Kaikki nämä epäkohdat ovat ominaan vaarantamaan kehitysvammaisen henkilön oikeusturvaa. Erityishuoltoon luetaan ne palvelut sekä tukitoimet, jotka kehitysvammaisen henkilö saa kehitysvammalain perusteella. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016b.)

Ohjelmaan kirjattavia palveluita ovat esimerkiksi työ- ja päivätoiminta, asumiseen liittyvät tukitoimet, tilapäishoito, kuntoutusohjaaminen ja tukihenkilöpalvelut, erityisneuvola tai kuntoutuskeskuksen erikseen tuottamat palvelut. Erityishuolto-ohjelman ero vammaispalvelulain mukaiseen palvelusuunnitelmaan on siinä, että erityishuolto-ohjelmaan voi hakea muutosta aluehallintovirastolta, jos henkilö itse, hänen edunvalvojansa tai sosiaalilautakunta näkee, että erityishuolto-ohjelma ei vastaa tarkoitusta. Erityishuolto-ohjelma on laadittava yhdessä asianomaisen henkilön itsensä, hänen edunvalvojansa tai muun huoltajan sekä sosiaalilautakunnan kanssa. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016b.) Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakkaalle tulee laatia palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmasta on tultava selville asiakkaan tilanne yksilöllisesti ja varsinkin niiltä osin, joilta se vaikuttaa palvelujen sisältöön, järjestämiseen tai sen määrään. (THL 2016f.)

2.3 Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelmalla tarkoitetaan suunnitelmaa palveluista ja tukitoimista, jotka ovat vammaiselle henkilölle tarpeelliset, jotta hän selviää elämästään joka päivä. Suunnitelman tarkoituksena on, että siitä käy esille asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne, palvelutarve ja siihen kuuluvat muut asiat, kuten palvelun sisältö, järjestäminen sekä määrä. Suunnitelmaa tehtäessä voi käyttää apuna tulkkia tai erilaisia kommunikaatiomenetelmiä. Suunnitelman laatimisen vastuu on kotikunnalla. (THL 2016g.)

Palvelusuunnitelmaa tehdään yhdessä kunnan ja asiakkaan kanssa. Kunnalla ja asiakkaalla tulisi olla yhteinen mielipide ja tavoite asiakkaan toimintakyvystä sekä palveluista. Mielipiteet eivät aina saata olla samansuuntaiset, varsinkaan silloin, kun arvioidaan henkilökohtaista avuntarvetta ja sitä, mikä olisi parhaiten soveltuva palvelumuoto. Suunnitelmaan tulee kirjata myös asiakkaan oma mielipide asiasta sekä toiveet palveluista ja mahdollisista tukitoimista. Jos palveluista ja niiden järjestämisestä ei päästä yksimielisyyteen, niin silloin kirjataan molempien ajatukset suunnitelmaan. (THL 2016g.)

Jos asiakas ei pysty osallistumaan tai vaikuttamaan omien palvelujensa suunnitteluun, tulee asiakkaan mielipide selvittää hänen edunvalvojansa tai läheisensä kanssa. Palvelusuunnitelma on asiakkaan ja sosiaalihuollon yhdessä sopima toimintasuunnitelma, mutta se ei kuitenkaan ole viranomaisen tekemä hallintopäätös eikä myöskään laillisesti sido tiettyihin päätöksiin. Tämän vuoksi asiakkaalla ei ole suoraa oikeutta vaatia suunnitelmaan laadittuja palveluja ja tukitoimia. (THL 2016g.)

Palvelusuunnitelma on sitova, eikä kunta voi päättää toisin ilman hyvin perusteltua syytä. Perusteluna voidaan pitää palvelun tarpeen muuttumista suunnitelman laatimisen jälkeen. Sama pätee asiakkaaseen, jos suunnitelmaan halutaan muutosta, tulee muutos perustella hyvin. (THL 2016g.)

Suunnitelma tulee tarkistaa aina silloin, jos henkilön palvelutarpeessa tapahtuu muutoksia ja tarpeen sitä vaatiessa. Palvelusuunnitelmassa tulee käydä esille, milloin suunnitelma tarkistetaan ja kuinka usein. Henkilöllä itsellään on oikeus saada palvelusuunnitelma tarkistettua aina niin halutessaan. (THL 2016g.) Palvelusuunnitelman tarkistuksen yhteydessä voidaan käydä lävitse myös asumisen palvelun suunnitelma,

joka pitää sisällään kehitysvammaisen henkilön elämiseen ja asumiseen liittyvää suunnitelmaa.

2.4 Asumispalvelujen suunnitelma

Laadukkaan asumisen perusasioina pidetään yksilöllisiä palveluita, toimivia asuntoja ja esteetöntä ympäristöä. Henkilön tarvitessa suuressa määrin apua elämässään voidaan puhua asumisen sijaan elämisestä. Tällöin asumisen ja päivittäisen avun tarve sekä sen järjestäminen vaikuttavat siihen, kuinka hyvin tai huonosti henkilö voi elää omalla tavallaan ja olla osallisena yhteiskunnassa. (Suhonen & Timonen 2010–2012, 5.)

Valtioneuvosto on tehnyt vuonna 2010 periaatepäätöksen liittyen kehitysvammaisten asumiseen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseen vuosien 2010–2015 aikana. Asuntopolitiikan yhteen summattuina tavoitteina voidaan pitää henkilön asumisen toiveet ja tarpeet sekä yhteiskunnan tarpeet ottaen huomioon kestävän kehityksen näkökulman. Hallituksen tarkoitus on edistää omilla toimillaan jokaiselle omia tarpeita ja toiveita vastaava asumisjärjestely. Kehitysvammaisten asumisen yhtenä tavoitteena on luoda mahdollisuus yksilölliseen asumiseen, jonka tarkoituksena on osallisuuden vahvistaminen sekä yhdenvertaisuuden kokeminen asumisyhteisössä ja yhteiskunnallisella tasolla. (Valvira 2012, 11; Suhonen & Timonen 2010–2012, 4.) Asumispalvelujen suunnitelmassa tärkeäksi nousee myös toimintakyvyn arviointi. Asumisen suunnitelmaa voidaan hyödyntää toimintakyvyn arvioimisessa.

Toimintakyvyn arviointikäytännöt, jotka ovat yhtenäisiä ja laadukkaita, ovat hyödyllisiä sekä asiakkaille että alan ammattilaisille. Kansallisesti samanlaisten ja pätevien toimintakyvyn arviointikäytäntöjen nähdään lisäävän yhdenvertaisuutta. Toimintakyvyn arviointi on yksi osa-alue muun muassa palveluiden, hoidon tai etuuksien hakemisessa. Kun arviointikäytännöt ovat samanlaisia ja laadukkaita, on mahdollista kehittää ja tuloksellisesti arvioida toimintakykyä tukevia palveluita. (THL 2016e.)

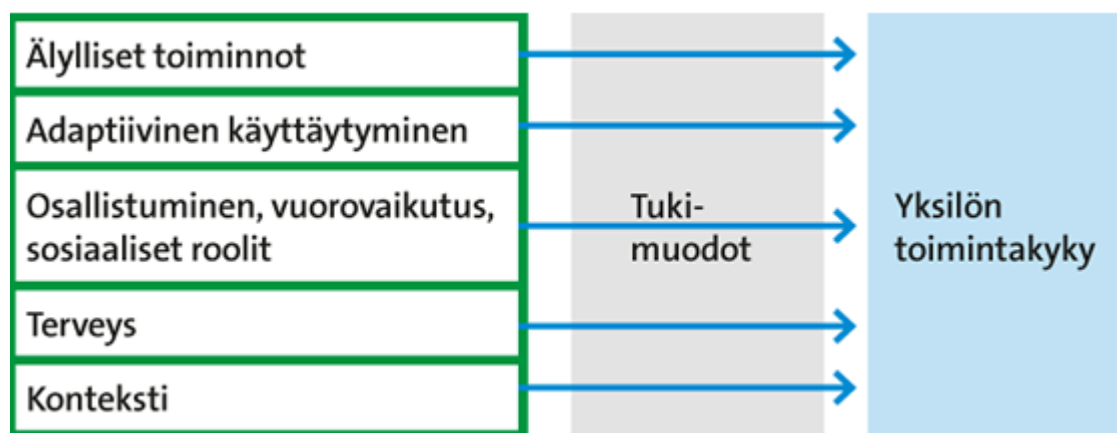
Toimintakyvyn arvioinnista saatujen tulosten pohjalta voidaan laatia erilaisia päätöksiä, suunnitella toimenpiteitä ja arvioida mahdollisia vaikutuksia. Nykyinen lainsäädäntö vaatii, että toimintakykyä tulee arvioida palveluita ja etuuksia myönnettäessä. (THL 2016e.)

3 KEHITYSVAMMAISUUS JA TOIMINTAKYKY

Tässä luvussa käsitellään kehitysvammaisuutta ja sen vaikutuksia toimintakykyyn. Kehitysvammaisten toimintakykyä arvioitaessa voidaan hyödyntää muuallakin käytettyä kansainvälisen toimintakyvyn luokitusta ICF:ää (Kansainvälinen toimintakyvyn luokitus) sekä toimintakyvyn valtakunnallista TOIMIA-tietokantaa.

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan älyllistä kehitysvammaisuutta. WHO:n (World Health Organisation) tautiluokituksessa kehitysvammaisuudella tarkoitetaan henkilöä, jonka henkinen suorituskyky on estynyt tai vaillinainen. Kehityksen häiriötä näkyy erityisesti eri kehityskausina ilmaantuvissa taidoissa, kuten kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Älyllistä kehitysvammaisuutta voi olla yksinään tai yhdessä fyysisen tai psyykkisen kehitysvammaisuuden kanssa. (Kaski ym. 2012, 16.)

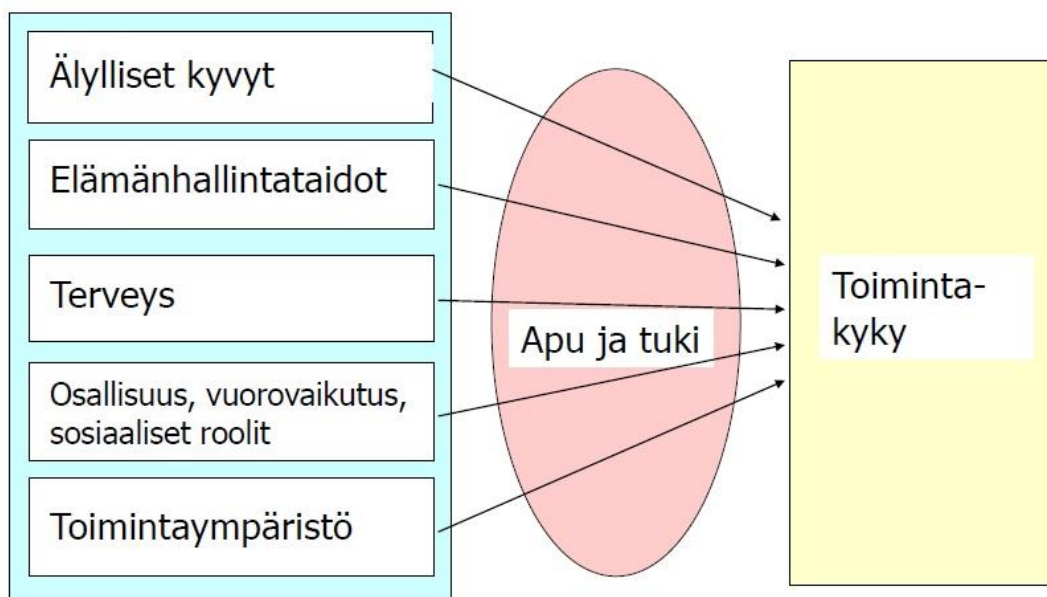
Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan hermostossa tapahtuneiden vammojen ja vaurioitumisen lisäksi myös muidenkin elimien vammautumista. Suurimpana ryhmänä ovat kuitenkin hermoston sairaudet, vauriot ja puutokset sekä mahdolliset poikkeavuudet, joita kutsutaan kehityshäiriöiksi hermostossa. Tärkeimpiä näistä ovat aivojen kehityshäiriöt, joihin kuuluvat älyllisten toimintojen puutokset. Tällöin on kyseessä älyllinen kehitysvammaisuus (retardatio mentalis). (Kaski ym. 2012, 16.) (KUVA 1.)



KUVA 1. Kehitysvammaisuuden teorettinen malli (Seppälä & Leskelä-Ranta 2007)

Kehitysvammaisuuden mallina tunnettu AAIDD-malli (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) kuvastaa älyllistä kehitysvammaisuutta, ja se perustuu toiminnallisuuteen. Mallin määrittelyssä sen tekijöiksi nousevat kehitysvammaisen henkilön kyvyt, ympäristö ja toimintakyky. AAIDD:n mukaan kehitysvammaisuudella tarkoitetaan toimintakyvyssä olevaa selkeää rajoitetta. Ominaisina piirteinä tähän kuuluvat heikompi älyllinen suoriutuminen sekä samanaikaisesti heikkoutta ja puutteita adaptiivisissa taidoissa. Näitä voivat olla itsensä ilmaiseminen, oppimiskyky, elämäntaito, sosiaalisuus ja yhteisöllisyys, turvallisuus ja päivittäinen toiminta. (Kaski ym. 2012, 16.) Seppälä ym. (2016), ovat kuvanneet AAIDD:n mallia yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne kuvalla (kuva 2.)

Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (AAIDD 2009)

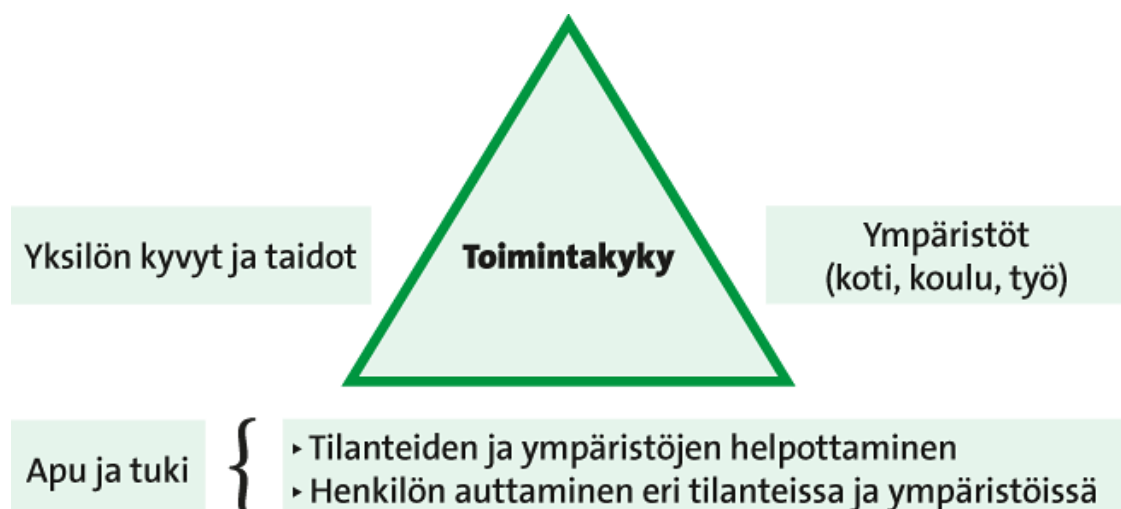


KUVA 2. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (Seppälä ym. 2016)

WHO:n (Maailman terveysjärjestön) mukaan toimintakyvyssä on kyse yksilön koko kehon toiminnoista sekä oman elämänsä osallisena olemisesta, vaikka hänellä olisikin jokin rakenteellinen tai toiminnallinen vajavuus. Toimintarajoitteella tarkoitetaan sekä kehon rakenteen kuin sen toimintojenkin vajetta, joka rajoittaa suorittamista sekä osallistumista. Fyysisellä ja sosiaalisella ympäristöllä sekä asenteilla on vaikutusta toimintakykyyn joko edistäen tai rajoittaen sitä. (Kaski ym. 2012, 16.)

Kehitysvammaisten toimintakyky on taitoa ja kykyä toimia tilanteessa toimintakyvyn puitteissa huomioimalla tilanteen olosuhteet. Henkilön ja ympäristön välinen suhde on merkittävässä roolissa kehitysvammaisen toimintakykyä tarkastellessa. Olosuhteet määrittävät pitkälle kehitysvammaisten toimintakykyä. Jotkut tilanteet ja olosuhteet voivat saada henkilön tuntemaan olevansa vammaisempi kuin onkaan ja taas toisinpäin. Tämän vuoksi eri ympäristössä tapahtuvaa toimintakyvyn havainnointia ja arviointia on haasteellista vertailla keskenään. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2016a.)

Kehitysvammaisten psykososiaalisilla tekijöillä on olennaisesti vaikutusta toimintakykyyn. Toimintakyvyllä tarkoitetaan siis muutakin kuin fyysistä ja motorista toimintakykyä. Sosiaalisella vuorovaikutuksella on tärkeä rooli kehitysvammaisen fyysisessä ja psyykkisessä käyttäytymisessä sekä toiminnassa. Sosiaalisella vuorovaikutuksella on myös yhteys ulkoiseen ympäristöön sekä sosiaaliseen maailmaan. Tämän vuoksi sosiaaliset suhteet ja tukiverkosto ovat suuressa merkityksessä kehitysvammaisen henkilön toimintakykyyn. Kehitysvammaisen toimintakykyä arvioitaessa tulee huomioida myös toimintaympäristö, jossa toimintakykyä arvioidaan. Erilaisilla tukitoimilla ja toimintaympäristöllä voidaan vaikuttaa kehitysvammaisten toimintakyvyn tukemiseen. (kuva 3.) (Seppälä & Leskelä-Ranta, 2007.) Tukitoimien ja toimintaympäristön lisäksi toimintakyvyn tukemisessa voidaan hyödyntää myös kansainvälisen toimintakyvyn luokitusta ICF:ää, joka antaa monialaisen näkökulman toimintakykyyn.



KUVA 3. Toimintakyvyn parantaminen erilaisilla tukitoimilla (Seppälä & Leskelä-Ranta 2007)

3.1 Kansainvälinen toimintakyvyn luokitus ICF

ICF kuvaa ihmisen toimintakykyä eri tilanteissa rajoitteiden näkökulmasta toimien viitekehystenä. Viitekehys jäsentää saatua informaatiota mielekkäällä ja helppokäyttöisellä tavalla yhdistäen informaatiota toisiinsa. ICF:ssä on kaksi osaa, joista ensimmäinen osa käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen osa kontekstuaalisia käsitteitä. Osa-alueina ensimmäisessä osassa ovat ruumis/keho, joka pitää sisällään kaksi luokitusta; ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Tämä kuvaa toimintakykyä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Osa-alueina toisessa osassa ovat ympäristötekijät, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin kaikissa osa-alueissa, sekä yksilötekijät, joita ei luokitella ICF:ssä sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi. (THL 2014, 7-8.)

ICF:ää käytetään tilastointivälineenä tiedon keräämisessä ja tallentamisessa. Tutkimusvälineenä sen tarkoitus on mitata toiminnan tuloksellisuutta, elämänlaatua ja ympäristötekijöitä. Kliinisen työn välineenä ICF:ää käytetään, kun arvioidaan kuntoutuksen ja hoidon tarpeellisuutta. ICF:ää voidaan hyödyntää sosiaalipolitiikan välineenä, kun suunnitellaan, laaditaan sekä toteutetaan sosiaaliturvaan ja korvausjärjestelmiin liittyviä tekijöitä. Koulutusvälineenä ICF:ää voidaan käyttää, kun laaditaan opetusohjelmia, ja sen avulla voidaan lisätä tietoisuutta toimintakykyä koskien sekä toteuttaa yhteiskunnallisia toimenpiteitä. (THL 2014, 5.)

ICF:ssä on useita tärkeitä tekijöitä koskien toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Tärkeäksi nousevat näiden tekijöitten vaikutukset ja tutkiminen sekä ymmärtäminen tieteelliseen näkemykseen pohjautuen. Yhteisen näkemyksen löytäminen toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa kuvattaessa voidaan pitää myös merkittävänä tekijänä. Tällä mahdollistetaan tietojen vertaaminen eri maiden, terveydenhuoltoon liittyvien erityisalojen, palveluiden ja eri ajankohtien kesken. Järjestelmällisen koodausmenetelmän tarjoaminen terveydenhuollon tietojärjestelmiin voidaan pitää ICF:n yhtenä tärkeimpänä tavoitteena. (THL 2014, 5.)

Kansainvälisessä toimintakyvyn luokituksessa ICF:ssä esille nousevat keskeiset asiat sosiaali- ja terveys- sekä yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta, kuten väestön selviäminen muun muassa asumispalveluissa tai laitoshoidossa. ICF täydentää omalta osaltaan

jo käytössä olevia toimintakyky- ja toimintaedellytysten kuvaamis- ja arviointimenetelmiä. Se on kansainvälinen standardi, jolla kuvataan väestön toimintaedellytyksiä, ja sen avulla voidaan luoda aiempaa yhdenmukaisempaa kansallisella ja kansainvälisellä tasolla tarvittavaa terminologiaa ja arviointikäytäntöjä. ICF:ää voidaan pitää uutena yhteisenä kansallisena ja kansainvälisenä eri alojen asiantuntijoiden työkaluna. (THL, 2014.) Kansainvälisen toimintakyvyn luokituksen ICF:n tukena voidaan käyttää toimintakyvyn valtakunnallista TOIMIA-tietokantaa, joka toimii myös yhtenä työkaluna toimintakyvyn arvioimisessa.

3.2 Toimintakyvyn valtakunnallinen TOIMIA-tietokanta

TOIMIA-tietokanta on ilmainen ja avoin työväline asiantuntijoille sekä ammattilaisille, jotka ovat kiinnostuneita toimintakyvyn arvioinnista. Tietokannasta löytyy perustiedot noin 80:stä toimintakyvyn arviointimenetelmästä ja soveltuvuusarviot eri käyttötarkoituksiin sekä asiantuntijoiden laatimia suosituksia ja ohjeita. Tietokannassa julkaistut suositukset ja arviointimenetelmät ovat käyneet läpi tarkan TOIMIA-arviointiprosessin. Tällöin niiden validiteettia, reliabiliteettia ja käytettävyyttä on arvioitu eri tarkoituksiin systemaattisesti. (THL 2016a.)

Tietokanta on kehitetty kansallisessa asiantuntijaverkostossa TOIMIAssa arvioimaan toimintakykyä. Käyttäjille tietokanta avattiin vuonna 2011, ja sen asiantuntijaryhmät huolehtivat, että sisältö päivitetään ja täydennetään uusilla arviointimenetelmillä ja suosituksilla. TOIMIA-tietokantaa koordinoi ja ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL 2016a.)

Tietokanta pitää sisällään perustietoja eri toimintakykymittareista, käyttöohjeita ja lomakkeita. Arviointimenetelmillä on yhteys ICF:ään ja siihen, mitä ICF:n aihealueita kyseessä olevalla arviointimenetelmällä arvioidaan. Tietokannasta löytyy tietoa koskien arviointimenetelmien validiteettia, reliabiliteettia, muutosherkkyyttä ja käytettävyyttä. Tietokannassa ovat myös soveltuvuusarviot eri käyttötilanteisiin sekä suosituksia ja ohjeita toimintakyvyn arvioimiseksi. (THL 2016b.)

Uusimpana suosituksena tietokannassa toimintakyvyn arvioimiseen ja arviointimenetelmiin liittyen on julkaistu CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta. Vuonna 2008 käynnistyi CP-vammaisten lasten ja nuorten kun-

toutuksen ja seurannan kansallinen kehittämishanke eli CP-hanke. CP-hanke alkoi kartoittamalla ensin Suomessa ja sitten kansainvälisesti CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakykyä sekä toimintakyvyssä tapahtuvien muutoksien arvioivia menetelmiä. (Mäenpää ym. 2012.) Hankkeen tavoite oli valita arviointimenetelmä, jolla pystyttäisiin arvioimaan kliinistä työtä ja tuloksellisuutta. Näiden avulla voitaisiin saada käsitys CP-vammaisen lapsen ja nuoren kokonaistilanteesta ja esimerkiksi kuntoutuksen vaikutuksista toimintakykyyn. (Kiviranta ym. 2015, 2 - 5.)

Hankkeessa oli mukana mm. yliopistosairaalaita, perusterveydenhuoltoon liittyviä toimipisteitä ja valtion ohjaus- ja oppimiskeskuksia sekä ryhmiä lasten neurologiselta osastolta, kaiken kaikkiaan kahdeksasta eri yksiköstä Helsingissä, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa. CP-hanke julkaisi ensimmäiset tulokset Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2012 (Mäenpää ym. 2012). Moniammatillisen kehittämis- ja tutkimushankkeen tuottaman tiedon pohjalta laadittiin suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta. Suosituksen viitekehyksenä toimii WHO:n ICF, jossa huomioidaan laaja-alainen tarve arvioida CP-vammaisten lasten toimintakykyä. Suositus on tarkoitettu erityisesti työryhmien käyttöön, jotka vastaavat CP-vammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelusta. (Kiviranta ym. 2015, 2 - 5.)

Arviointimenetelmiä voivat hyödyntää myös muut palvelun tuottajat soveltaen sitä omaan alaan. Suositusta tulee päivittää säännöllisin väliajoin, sillä uusia seuranta- ja arviointimenetelmiä kehitetään jatkuvasti ja niiden käytännön tason soveltuvuutta arvioidaan tiiviisti. Tärkeänä nähdään myös arviointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen lapsen ja nuoren toimintaympäristöissä, kuten kodissa ja koulussa sekä vapaa-aikana (Kiviranta ym. 2016, 2 - 5).

4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄT

Tässä luvussa käsitellään toimintakyvyn erilaisia arviointimenetelmiä sekä niiden käyttötarkoitusta käytännön työssä. Arviointimenetelmien toimivuuden ja käytännöllisyyden tulisi kohdata arkityössä.

Toimintakyvyn arvioimisessa ja luotettavassa mittaamisessa tulee olla pätevät ja luotettavat arviointimenetelmät. Arvioimisen perusteena ovat tutkimukseen perustuva

näyttö sekä eri menetelmien tiedot reliabiliteetti-, validiteetti- ja muutosherkkydestä sekä asiantuntijan tietämys siitä, miksi jotakin mitataan. Arviointimenetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon, että valitaan juuri sellaiset arviointimenetelmät, jotka soveltuvat tähän käyttötarkoitukseen. Menetelmän käyttötarkoitus toimii perusteena arvioimiselle, ja yleensä tätä valintaa ohjaa päteväksi todettu arviointimenetelmä, joka voi ennustaa todennäköisyyttä tai havaita muutosta. Yleensä yksi arviointimenetelmä ei riitä kattavaan toimintakyvyn arvioimiseen, vaan toimintakykyä tulisi kartoittaa useammilla eri arviointimenetelmillä. (Valkeinen & Anttila, 2014, 5 - 6.)

4.1 TOIMI-kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointi

TOIMI-arviointia eli kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointia käytetään kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiin. TOIMI-arvioinnissa on tarkoituksena saada yleiskuva henkilön taidoista ja voimavaroista sekä niiden käyttämistä estävistä tai haittaavista tekijöistä, toimimisesta nykyisessä asuin- ja toimintaympäristössä ja elämäntilanteesta. (Kehitysvammaliitto 2016a.)

Kehitysvammaisten yksilöllinen psykososiaalinen toimintakyky on monen eri tekijöiden summa. Osa näistä tekijöistä on yhteydessä yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten fyysiseen sekä psyykkiseen tilaan ja älyllisiin sekä emotionaalisiin voimavaroihin. Osa tekijöistä tulee esille eri toimintaympäristöissä ja osa yksilön toimiessa, kuten vuorovaikutuksessa ja kanssakäymisessä sekä sosiaalisissa tilanteissa eri ympäristöissä. (Kehitysvammaliitto 2016a.)

TOIMI-arviointia ei pidetä suoranaisesti toimintakyvyn arviointimenetelmänä, vaan sen on työväline yksilöllisen toimintakyvyn kuvaamiseen ja arvioimiseen. Tässä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilöllistä osaamista, erilaisia tunnetiloja, tarpeita ja pyrkimyksiä. Nämä tekijät antavat perusteet toimintatilanteeseen, joilla voidaan kohdata tilanteen odotukset ja vaatimukset. Erilaisissa toimintaympäristöissä saman ihmisen psykososiaalinen toimintakyky voi ilmetä erilaisina fyysisinä ja sosiaalisina piirteinä, eikä tällöin ole mahdollista saada yhtä tiettyä tulosta arvioinnista. (Kehitysvammaliitto 2016a.)

TOIMI-arviointi on kehitetty palvelu- ja tukisuunnitelman työvälineeksi, ja sen avulla on mahdollista saada selville toimintakyvyn rajoitukset ja vahvuudet. Toimintakyvyn

vahvuudet tuovat esille mielekkääksi koetun elämän, voimavarat ja mahdolliset toimintakykyä rajoittavat tekijät, joissa henkilö tarvitsee apua ja tukea. Kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset henkilöt, mutta TOIMI-arvioinnin avulla voidaan saada kuvaus myös muulla tavoin vammaisten henkilöiden toimintakyvystä. (Seppälä & Sundin 2016, 6.)

Kaikissa tapauksissa TOIMI-arviointi ei välttämättä anna riittävää näkemystä kehitysvammaisten henkilöitten toimintakyvystä, kuten autismikirjioon kuuluvassa kehitysvammassa. TOIMI-arviointia on mahdollista käyttää jo nuoruusiässä, noin 14–15-vuotiailla henkilöillä. Nuoremmille lapsille toimintakyvyn kartoittamiseen tarvitaan omanlaisia työkaluja. TOIMI-arviointia on testattu erilaisten palveluiden käyttäjäröyhmissä eri puolella Suomea vuonna 2010. Tietoja saatiin 310 henkilöstä, ikäjakauma oli 15–83 vuotta, kaikki asumismuodot oli otettu mukaan. Aineistoon laskettiin eri asteikkojen keskiarvot ja hajonnat. (Seppälä & Sundin 2016, 6-8.)

4.2 Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointi

Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointi (KETO) antaa yleiskuvan henkilön liikkumisesta, hygieniasta ja siisteydestä, kotiaskareista, työtehtävistä, sosiaalisista taidoista sekä ihmissuhteista. Kokonaisarvioinnista saatua tietoa voidaan käyttää yksilön tarpeista lähtevään tukeen tai ohjaamiseen. Kokonaisarviointi on tarkoitettu kehitysvammaisten henkilöiden asumis-, työ- ja päivätoimintapalveluja järjestäville yksiköille. Arvioinnin kohteena voi olla yksilön fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky ja niihin vaikuttavat tekijät yksilössä itsessään tai hänen eri yhteisöissään. (Kehitysvammaliitto 2016b.)

Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarvioinnilla on tarkoitus arvioida kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä hänen arjessaan. Kokonaisarviossa on useita osalualueita, ja niiden valinta on perustunut kehitysvammaisuuden määrittelyyn (Luckasson ym. 1992). Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu päätti vuonna 1998 alkaa kehittämään kehitysvammaisten kokonaisarviointia, jotta se vastaisi nykypäivän toimintakyvyn arvioinnin vaatimiin tarpeisiin. Kehittämisen pohjalla käytetään aikaisempia toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uudistustyötä erilaisten luokitusten osalta sekä AAMR:n kehitysvammaisuuden määrittelyä (Matikka ym. 2003, 4 - 5).

Toisena kehitysvammaisten kokonaisarvioinnissa on psykososiaalisen toimintakyvyn arvioiminen. Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi kehitettiin Kehitysvammaisten mielenterveysprojektissa (Seppälä 1998). Lähtökohtana Markku Ojasen ja Heikki Seppälän (1997) psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa oli arvioida kehitysvammaisen henkilön psykososiaalista selviytymistä arkielämään liittyvillä käsitteillä. Psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnilla oli tarkoitus arvioida psykososiaalisia piirteitä ja ongelmia kokonaiskuvan saamiseksi. Psykososiaalisessa arviointimenetelmässä on 14 osa-aluetta, ja puolet niistä käsittelee psyykkistä tilaa ja toinen puoli yleisiä asioita, kuten sosiaalisia taitoja. Toinen osa arvioi käyttäytymisen ongelmia ja oireita esiintymisen ja intensiteetin mukaisesti (Ojanen & Seppälä, 1996; Matikka ym. 2003, 5).

Psyykkisen toimintakyvyn arviointiin liittyvät kognitiiviset toiminnot, kuten havaitseminen, muistaminen, verbaaliset toiminnot, oppiminen, ajatteleminen, ongelmien ratkaiseminen ja päätöksen tekeminen. Tarkoituksena on, että pystytään kuvailemaan henkilön psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä asioita, kuten voimavaroja sekä mahdollisia ongelmia, jotta psyykkistä toimintakykyä voidaan tukea tavoitteellisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 76.)

Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa on mahdollista käyttää haastatteluja joko vapaamuotoisina tai strukturoituna. Havainnointi ja psyykkisen toimintakyvyn arviointimenetelmät sekä neuropsykologiset tutkimukset voivat olla osa arviointia. Toimintakyvyn arviointi on haasteellista, ja se vaatii asiaan keskittymistä sekä huolellista valmistautumista sekä itsearviointia. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 76.)

Psyykkisen toimintakyvyn arvioimiseen voidaan käyttää myös seuraavia arviointikeinoja, kuten psykologisia testejä, joita ovat kypsyystestit sekä kehitysikätestit. Kognitiivisissa kykytesteissä arviointikeinoina ovat älykkyystestit ja kykytestit. Projektiiviset testit eli persoonallisuuden tutkimiseen käytetyt psykologiset testimenetelmät ovat persoonallisuustestejä, jotka arvioivat masennusta ja ahdistuneisuutta sekä muistia. Neuropsykologisia tutkimuksia ovat aivojen sähkötoimintaan liittyvät tutkimukset, joilla voidaan arvioida psyykkistä toimintakykyä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 78.)

Psyykkistä toimintakykyä tarkastellessa kehitysvammaisilla henkilöillä on suurempi mahdollisuus mielenterveyden häiriöihin kuin muulla väestöllä. Kehitysvammaisuus-

diagnoosin lisäksi nykyisin tehdään myös diagnoosi psykiatrisesta häiriöstä. Kehitysvammaisilla henkilöillä 35–50 % on häiriötä käyttäytymisessä. Psykkinen häiriö tulee tavallisesti esille yleisenä rauhattomuutena, kuten itsensä vahingoittamisena, esineitten heittelynä tai lyömisenä. Yhtenä psykkinenä häiriönä pidetään haastavaa käyttäytymistä. (Kaski ym. 2012, 103–104.)

Haasteellista käyttäytymistä esiintyy yleisesti henkilöillä, joilla on älyllistä kehityshäiriötä, kuten kehitysvammaisilla henkilöillä. Holden ja Gitlesen (2006) ovat raportoineet tutkimuksissaan, että 10–15 % kehityshäiriöisistä henkilöistä esiintyy haasteellista käyttäytymistä, mittaustulokset ovat Yhdysvalloista ja Isosta-Britanniasta. Jones (2008) on raportoinut tason olevan 19–22 % riippuen menetelmästä, jolla arviointi on tehty (Matson ym. 2011, 694).

Haasteellista käyttäytymistä on arvioitu useissa toiminnallisissa arvioinneissa. Haasteellista käyttäytymistä esiintyy usein henkilöillä, joilla on kehityksellisiä häiriöitä. Haasteellinen käyttäytyminen on osoittautunut hyvinkin yleiseksi ja vaikeaksi asiaksi käsitellä, varsinkin niille henkilöille, joilla on kehityksellisiä häiriöitä. Esimerkiksi 94,3 % autistisia piirteitä omaavilla lapsilla on raportoitu olevan jonkinlaista haasteellista käyttäytymistä (Matson ym. 2009).

Toiminnallisesta arvioimisesta on tullut yleisin arviointimenetelmä henkilöille, joilla on kehityksellisiä häiriöitä (Mace, Lalli, & Lalli, 1991; Matson, Bamburg, Cherry & Paclawskyj, 1999; Matson, Mayville, Kuhn, Sturmey, Laud & Cooper, 2005; Paclawskyj, Matson, Rush, Smalls, & Vollmer, 2001). Tutkimukset tukevat löydöksiä siitä, että tietynsuuntainen käyttäytyminen on uudelleen todettavissa eräissä toiminoissa (Applegate et. al., 1999; Dawson, Matson & Cherry, 1998; Matson, Bamburg, Cherry et al., 1999; Matson & Boisjoli, 2007) (Matson ym. 2011, 626–627.)

Matsonin ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa käy myös ilmi, että aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen nousevat esille tutkimuksissa, joissa on käytetty toiminnallista arviointia. Nämä ongelmat pystytään isommassa mittakaavassa yhdistämään henkilöihin, joilla on osoittaa olevan kehityksellisiä häiriöitä, autistisia piirteitä, älyllistä kehityshäiriötä esiintyen erillään tai yhdistelmänä. (Matson ym. 2011, 626–627.)

Toimintakyvyn arvioimiseen liittyy myös päivittäisten toimintojen kokonaisarviointi, jolla voidaan arvioida kehitysvammaisten päivittäisiä toimintoja ja niistä suoriutumisen laatua. (Fisher & Jones 2010, 1.) Elämänlaatuun liittyvää subjektiivisen hyvinvoinnin arviointia voidaan pitää tärkeänä tarkastellessa yksilöllistä hyvinvointia.

4.3 Päivittäisten toimintojen kokonaisarviointi

Kehitysvammaisten päivittäisten toimintojen kokonaisarviointi on lähestymistapa, missä tämä arviointi keskittyy AMSP-arviointimenetelmään ja subjektiivisen hyvinvoinnin arviointiin.

AMSP (Assessment of Motor and Process Skills) on havainnointiin pohjautuva, standardoitu arviointimenetelmä. Arviointia tehdään havainnoimalla henkilölle merkityksellisiä ja aikaisemmin tuttujen tehtävien suorittamista. Tehtävät pitävät sisällään itsestä huolehtimisen, kodinhoitoon ja asiointiin liittyviä tehtäviä. Arviointimenetelmä arvioi motorisia ja prosessitaitoja itsestä huolehtimisesta ja kodin hoitamiseen liittyviä toimintoja. (Fisher & Jones 2010, 1.)

Alun alkaen arviointimenetelmä on kehitetty 1990-luvun alussa arvioimaan suoriutumista välineellisistä päivittäistoiminnoista, jotka tuovat esille laajemmin henkilön toimintakykyä. Arviointimenetelmän haluttiin toimivan kaikilla henkilöillä iästä, diagnoosista, fyysisestä tai kognitiivisesta toimintakyvystä huolimatta. Myöhemmin mukaan otettiin myös käyttöön päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumista arvioiva menetelmä, joka sopii erityisesti henkilöille, joilla voi olla enemmän vajavuuksia toimintakyvyssä (Fisher 2006, 13; THL 2011–2014c).

Arviointimenetelmä on standardoitu yli 100 000 henkilöllä, jotka ovat olleet ikäryhmissä 3–103-vuotiaita ja olleet eri kansalaisuuksista ja kulttuureista (Fisher 2006,109). Tutkimukset ovat tuoneet ilmi, että arviointimenetelmä on pätevä arvioitaessa kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista eri ikäryhmien (Hayase ym. 2004, Payne 2005), eri sukupuolta olevien (Duran ym. 1996, Merrit & Fisher 2003), eri kulttuurien ja kansallisuuksien (Fisher ym. 1992, Bernspång ym. 1995, Goto 1996, Magalhaes ym 1996, Goldman 1997, Stauffer ym. 2000) ja eri diagnoosiryhmien, kuten kehitysvammaisten kesken (Kottorp ym. 1995, Kottorp ym. 2003; THL 2011–2014d).

Arviointimenetelmän päivittäisten toimintojen prosessikyvykyys pystyy erottelemaan avun tarvetta ja sen määrää niillä henkilöillä, joilla on kehitysvamma (Kottorp 2008). Tutkimuksissa on myös pystytty osoittamaan arviointimenetelmän kyvyn erotella erilaisia sairaustiloja ja tunnistaa toiminnan laadun muutokset, kuten kehitysvammat ja lievät kognitiivisen puolen sairaudet (Puderbaugh & Fisfer 1992, Kottorp 1995, Donnelly 2002, Nygård 2003, Rexroth 2005, Fossey ym. 2006, Nordberg ym. 2008). Tutkimusten mukaan arviointimenetelmä on sensitiivinen sekä motorisia että prosessitaitoja arvioitaessa, esimerkiksi ADHD-lapsilta (White 2005; THL 20011–2014d).

Tuloksissa on kuitenkin tullut esille ristiriitaisuutta tutun ympäristön mahdollisesta vaikutuksesta toimintakykyyn. Arviointiympäristöllä on voinut olla erityinen vaikutus prosessitaitoihin (Rowntree Darragh ym. 1998, Nygård ym. 1994, Robinson ym. 1996, Toneman ym. 2010), mutta kotiympäristöllä on voinut olla vaikutusta myös motorisiin taitoihin ja ne voivat olla korkeammat kuin esimerkiksi osastolla (Goldstein & Robins 1998; THL 20011–2014d).

Päivittäisten toimintojen kokonaisarviointiin kuuluu subjektiivisen hyvinvoinnin arviointi. Subjektiivisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan elämänlaatua, ja sen arvioimiseksi tarvitaan tietoja henkilön omista kokemuksista ja näkemyksistä (ks. Bowling 1997). Elämänlaatu on ollut yksi kehitysvammatutkimuksen kiinnostuksen kohteista jo vuosia (Matikka & Nuora 2007, 6 - 7).

Subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimiseen on laadittu monia erilaisia arviointimenetelmiä. Kehitysvammaisten subjektiivisen hyvinvoinnin arvioimiseen on kehitetty oma arviointimenetelmä, koska muille tarkoitettussa arviointimenetelmässä oli liian vaikeita käsitteitä. Arviointimenetelmän käyttötarkoitukseen vaikuttaa, minkälaiselle kehitysvammaisten ryhmälle se on suunniteltu, mitä sisältö pitää sisällään ja millä menetelmällä tietoa kerätään. (Matikka & Nuora 2007, 6.)

Kehitysvammaliitto on toteuttanut laajan elämänlaadun tutkimuksen, jossa tarkasteltiin kehitysvammaisten elämänlaatua. Keskeisinä ja tärkeinä osa-alueina kehitysvammaisten elämässä nousivat turvallisuus, terveys, itsemääräämisoikeus ja valintojen tekemisen mahdollisuus (Matikka 1994). Elämänlaadun tutkimus nosti seuraavaksi tutkimukseksi kehitysvammapalvelut ja arviointiin tuotiin mukaan asiakkaiden omaan

kokemukseen perustuva näkökulma. Henkilö, joka tarvitsee vahvasti apua ja tukea omassa elämässään, voi tahtomattaan joutua sellaisiin olosuhteisiin palvelujen osalta, jotka voivat rajoittaa yksilöllisiä valintoja ja ehkäistä yksilöllisyyttä. (Matikka & Nuora 2007, 6.) Elämänlaadulla on tärkeä merkitys asumiseen liittyen. Asumisen toimintojen arviointi keskittyy tarkastelemaan toimintakyvyn arviointia asumiseen liittyvien toimintojen ja avuntarpeen näkökulmasta.

4.4 Asumisen toimintojen arviointi

Kehitysvammaisten henkilöiden toimintakykyä voidaan arvioida asumisen toimintojen arvioinnilla (ASTA), joka osittain pohjautuu ICF:ään. Asumisen toimintojen arviointi on tarkoitettu hyödynnettäväksi, esimerkiksi palvelusuunnitelmassa tai arvioimaan asumisvalmennuksen edistymistä. Arviointi soveltuu myös käytettäväksi mm. terapi-oissa, asuntoon tehtävissä muutostöissä jne. tulokellisuuden arvioimiseksi. (Asumis-palvelusäätiö Aspa 2010.)

Asumisen toimintojen arviointi soveltuu arvioimaan asumisen toimintoja henkilöillä, joilla on kognitiivisia tai psyykkisiä tai fyysisiä avuntarpeita. Asumisen toimintojen arvioinnilla voidaan arvioida henkilön avuntarpeen painottumista sekä avuntarpeen vaihtelua toimintakyvyn vaihtelun mukaisesti. Arvioinnin etuna voidaan pitää sitä, että sillä pystytään arvioimaan myös niitä kehitysvammaisten ryhmiä, joilla saattaa esiintyä vaihtelua toimintakyvyssä saman päivän aikana merkittävässä määrin sairau-den tai kehitysvamman vuoksi. (Asumispalvelusäätiö Aspa 2010.)

Asumisen toimintojen arvioinnilla pääsääntöisesti arvioidaan kodin sisällä tapahtuvia asumistoimintoja ja kodin ulkopuolella tapahtuvia toimintoja käsitellään vain vähäi-sesti. Jotta avuntarvetta voidaan arvioida laajemmassa mittakaavassa, tulee arvioinnin lisäksi arvioida kodin ulkopuolella selviytymistä ja toimintakykyä jollakin toisella arviointivälineellä. Tarvittaessa arviointia voidaan täydentää, esimerkiksi psyykkisen tilan osalta, käyttämällä tähän tarkoitukseen soveltuvia ja tarkoitettuja arviointivälinei-tä. Arviointi on pyritty tekemään mahdollisimman yleiskieleltään selkeä, jotta se so-veltuisi mahdollisimman monien ammattiryhmien käyttöön. Asumisen toimintojen arviointi on valmistunut Asumispalvelusäätiö ASPA:n Omaan elämään – Turvallisen asumisen projektin aikana (2007–2010). (Asumispalvelusäätiö Aspa 2010.)

Asumisen toimintojen arviointi on hyvä pohja keskustelulle, jolloin asiakas voi tutustua arviointiin ensin itsenäisesti ja miettiä vastauksiaan ja vasta sen jälkeen se käydään yhdessä lävitse. Arviointia käyttävät arviointivälineenä pääsääntöisesti ammattihenkilöt, mutta asiakkaan oma arviointi voidaan kirjata ammattihenkilön arviointiin näkyville. Jos asiakkaan ja ammattihenkilön näkemys arvioinnista on erilainen, on hyvä että eri näkemys on kirjattu näkyviin. Jos arviointi perustuu haastatteluun, tulee siihen kirjata, onko asiakasta itseään haastateltu vai mahdollisesti muuta läheistä, omaista tai ohjaajaa. (Asumispalvelusäätiö Aspa 2010.)

Asumisen toimintojen arvioinnin luotettavuuden kannalta on tärkeää arvioitaessa muutosta tai vaikuttavuutta, että jokainen arviointikerta olisi samanlainen ja arvioinnin suorittaisi sama henkilö kuin aikaisemmin. Jos arvioinnin tekijä on ollut joka kerta eri, ei arviointeja voida verrata suoraan toisiinsa. Arviointia voidaan pitää luotettavimpana, kun sen on tehnyt ammattihenkilö omiin havaintoihinsa perustuen. Jos arviointi tehdään haastattelemalla, tulee aina arvioida vastauksien realistisuutta ja tehdä tarkentavia kysymyksiä. Vuonna 2009 keväällä asumisen toimintojen arviointia pilotoitiin 15 ammattihenkilöllä eri osissa Suomea, ja syksyllä 2009 pilotoimiseen osallistui noin 120 ammattihenkilöä. Pilotointien pohjalta saadun palautteen avulla arviointia ja siihen liittyvää käyttöohjetta on tarkennettu. (Asumispalvelusäätiö Aspa 2010.) Tämän luvun loppuun esittelen yhteenvedon edellä esitellyistä toimintakyvyn arvioinneista.

4.5 Yhteenveto arvioinneista

Seuraavassa kuvaan itse tehtyyn taulukkoon yhteenvetona aikaisemmin esiteltyjen tutkimuksien perusteella vahvuuksia ja heikkouksia yhteenvetona eri arviointimenetelmistä. Yhteenvedossa on mukailtu Seppälän ym. (2016) Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne kuvaa. Osatekijöinä ovat älylliset kyvyt, elämänhallintaidot, terveys, osallisuus; vuorovaikutus, sosiaaliset roolit ja toimintaympäristö. Ruksilla on kuvattu osatekijöitten esiintyvyyttä eri arviointimenetelmien osalta (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne mukailten (Seppälä ym. 2016)

| | Älylliset kyvyt | Elämänhallintataidot | Terveys | Osallisuus, vuorovaikutus, sosiaaliset roolit | Toimintaympäristö |
|---|-----------------|----------------------|---------|---|-------------------|
| TOIMI-arviointi | x | x | x | x | x |
| Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointi | x | x | x | x | x |
| Päivittäisten toimintojen arviointi | - | x | x | x | x |
| Asumisen toimintojen arviointi | x | x | x | x | x |

Vahvuudet

TOIMI-arviointi. Toimii arjen työvälineenä ja huomioi arvioitavan henkilön rajoitukset ja vahvuudet. Voidaan käyttää jo nuoruusiästä asti.

Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointi. Antaa kokonaiskuva henkilön tuen ja ohjauksen tarpeesta sekä huomioi yksilölliset tarpeet. Kokonaisarviointi tunnistaa henkilön mahdollisia psykososiaalisia vaikeuksia.

Päivittäisten toimintojen arviointi. Antaa kattavan kuvan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Huomioi toimintakyvyn mahdollisia vajavuuksia sekä erottelee avun tarvetta täysin autettavasta kevyeen tukeen.

Asumisen toimintojen arviointi. Toimii arjen työvälineenä. Arviointiskaala on laaja ja edesauttaa kokonaiskuvan saamista arvioitavasta henkilöstä. Kuvaa päivittäisiä toimintoja kotioloihin keskittyen. Moniammatillista työryhmää voi käyttää apuna arviointia tehdessä.

Heikkoudet

TOIMI-arviointi. Ei anna tiettyä arviointitulosta eikä ole suoranainen arviointiväline toimintakykyä arvioitaessa. Tämän vuoksi ei anna kokonaiskuvaa henkilön toimintakyvystä. Arviointia ei voi käyttää lapsien toimintakyvyn arviointiin.

Kehitysvammaisten toimintakyvyn kokonaisarviointi. Arvioitava henkilö tulee tuntea hyvin, ennen kuin kokonaisarviointia voi käyttää. Kokonaisarviointi perustuu tehtyihin havainnoiteihin henkilön toimintakyvystä.

Päivittäisten toimintojen arviointi. Antaa ristiriitaista tietoa ympäristön vaikutuksista toimintakykyyn.

Asumisen toimintojen arviointi. Arvioi vähäisesti kodin ulkopuolista toimimista. Toimintakyvyn arviointia on täydennettävä toisella arviointimenetelmällä, ei ole riittävä yksinään arvioimisen tekemiseen. Itsearviointiin ei ole kaikille soveltuva.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintakyvyn arviointikäytäntöjä. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kokemuksia ja käynnistää arviointimenetelmien valinta. Prosessia ei saada vietyä päätökseen yhdellä opinnäytetyöllä, vaan arviointimenetelmien valinta ja kehittäminen tulee olemaan jatkokehityshankkeita.

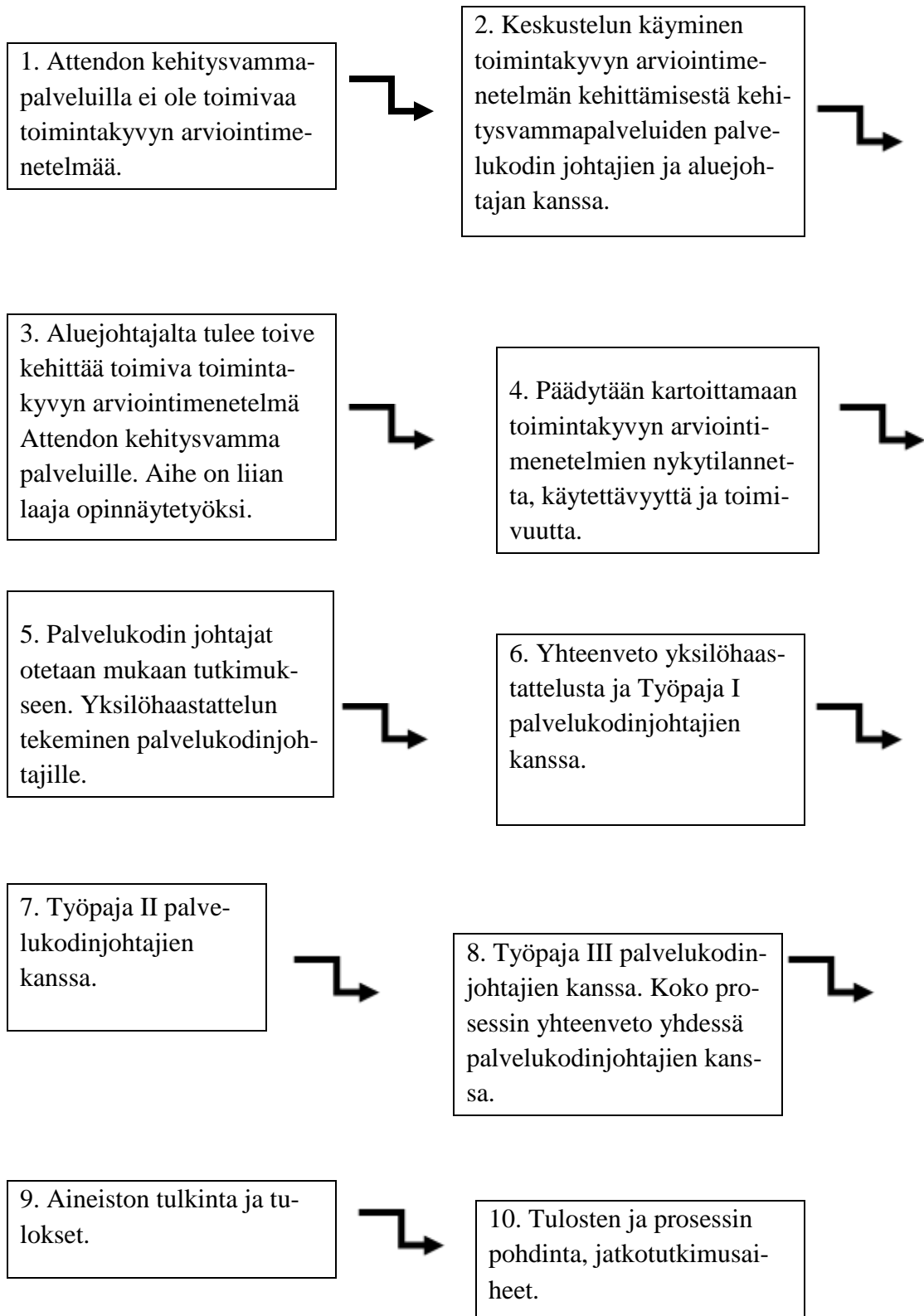
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA

Toimintatutkimus on todellisesta maailmasta tehtävää pientä tai suurta interventiota ja sen vaikutusten lähempää tutkimista (Cohen & Manion 1995, 186). Toimintatutkimusta pidetään tutkimusstrategiana, jossa pyritään ratkaisemaan käytännön tason ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytänteitä ja ymmärtämään niitä (Syrjälä 1994, 30, 33). Määritelmän mukaisesti toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, vaatii yhteistyötä, osallistumista sekä itsensä tarkkailua. Toimintatutkimus pyrkii vastaamaan käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään jo olemassa olevaa käytäntöä vielä paremmaksi. (Metsämuuronen 2001, 28–29.)

Toimintatutkimusta ei tee vain tutkija, vaan siinä on aina mukana henkilöitä käytännön tason työstä. Periaatteessa toimintatutkimusta voi toteuttaa jokainen työntekijä johtotasolle asti, ja se liittyy käytännön työhön sekä siellä oleviin käytännön tason ongelmiin. Toimintatutkimuksen ongelmaan etsitään ratkaisua yhdessä, ja tällä sitoutetaan ihmiset mukaan muutokseen. Toimintatutkimusta voidaan pitää prosessina, jossa tapahtuu ammatillista oppimista sekä kehittymistä. Yhtenä toimintatutkimuksen elementtinä voidaan pitää muutosta, joka on pysyvää ja eteenpäin vievää. Toimintatutkimuksen merkityksellisenä asiana voidaan pitää yhteistyötä, jota tapahtuu toimintatutkimuksen aikana. Yhteistyö tapahtuu niitten henkilöiden kesken, jota käytännön tason ongelma koskee. Yhteistyölle tulee olla selkeät tavoitteet, joihin toimintatutkimus liittyy oleellisesti. (Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimuksessa olennaista on, että se kohdistuu yksittäiseen tapaukseen ja saadut tulokset pitävät paikkansa vain tämän tutkimuksen osalta. Toimintatutkimuksen voidaan sanoa olevan lähellä kenttätutkimusta, vaikka niiden välisessä metodologiassa onkin selvä ero. Toimintatutkimus pitää sisällään erilaisia tutkimusmenetelmiä, kuten kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. Coghlanin ja Brannickin (2010, 4) mukaan oleellisina asioina toimintatutkimuksessa ovat toiminnan kehittäminen, jota voidaan pitää myös muutoksena, yhdessä toiminen, tutkimuksen tekeminen ja tutkijan mukana olemien. (Kananen, 2014, 11–14.)

Toimintatutkimuksen kulku tässä opinnäytetyössä mukailleen Metsämuuronen (2001, 31):



KUVA 4. Toimintatutkimuksen kulku

Tässä opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Attendon kehitysvamma palveluille ei ollut toimivaa toimintakyvyn arviointimenetelmää (1). Toimintakyvyn arviointimenetelmän toimimattomuudesta keskusteltiin palvelukodin johtajien ja kehitysvamma palveluiden aluejohtajan kanssa (2). Aluejohtajalta tuli toive kehittää uusi toimintakyvyn arviointimenetelmä, vanhan jo toimimattoman arviointimenetelmän tilalle. Uuden arviointimenetelmän kehittäminen tässä opinnäytetyössä oli liian laaja (3). Päädettiin kartoittamaan toimintakyvyn arviointimenetelmien nykytilannetta, käytettävyyttä ja toimivuutta. Tarkoituksena oli saada myös käsitys, minkälaista arviointimenetelmää olisi tarkoitus jatkossa kehittää ja ottaa aikanaan käyttöön (4).

Palvelukodin johtajille tehtiin yksilöhaastattelu, jossa heidät osallistettiin arvioimaan tämänhetkisten arviointimenetelmien toimivuutta (5). Kun kaikki palvelukodinjohtajat oli haastateltu, yksilöhaastattelun tuloksista tehtiin yhteenveto, joka vietiin I työpajan rungoksi. Työpajassa I oli tarkoitus selvittää arviointimenetelmien vahvuudet ja heikoudet sekä minkälaisia ominaisuuksia arviointimenetelmällä tulisi olla. Palvelukodinjohtajat osallistuivat mukaan Lync-videoyhteyden kautta (6). Työpajassa II käsiteltiin samoja aiheita ja palvelukodinjohtajat osallistuivat mukaan Lync-videoyhteyden avulla (7). Työpajaan III tuotiin yhteenveto kahdesta aikaisemmasta työpajasta ja Lyncin avulla koko prosessista tehtiin yhteenvetoa yhdessä palvelukodinjohtajien kanssa (8). Tämän jälkeen aineistoa tulkittiin ja arvioitiin (9). Tulosten ja koko toimintatutkimuksen prosessin pohdinta sekä jatkotutkimusaiheet (10).

6.1 Nykytilan kartoitus yksilöhaastatteluna

Opinnäytetyö lähti liikkeelle tarpeesta kehittää Attendon kehitysvamma palveluille toimivaa toimintakyvyn arviointimenetelmää, jolla voidaan arvioida asukkaiden toimintakykyä kehitysvammaisuuden asteesta tai vaikeudesta riippumatta. Ajatus arviointimenetelmän kehittämisestä tuli kehitysvamma palveluitten aluejohtajalta ja tarve kehittämiselle on tällä hetkellä ajankohtainen.

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin ensin toimintakyvyn arviointimenetelmien nykytilannetta 10 palvelukodista. Palvelukodit ovat ympäri Suomea ja keskimäärin palvelukodeissa on asukkaita noin 15–20 asukasta/palvelukoti. Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee palvelukodeittain vaikeasti kehitysvammaisista lievästi kehitysvammaisiin hen-

kilöihin. Tarkoituksena oli kartoittaa, mikä toimintakyvyn arviointimenetelmä palvelukodilla oli käytössä, soveltuvuutta ja kokemuksia sekä mitä kehitettävää arviointimenetelmässä on. Nykytilannetta kartoitettiin haastattelemalla 10 kehitysvamma palveluiden palvelukodin johtajaa. Palvelukodin johtajat olivat sairaanhoitajia ja sosionomeja.

Haastattelussa kartoitettiin seuraavia seikkoja:

1. Mikä toimintakyvyn arviointimenetelmä palvelukodilla on käytössä?
2. Mikä on arviointimenetelmän soveltuvuus käytäntöön?
3. Millaisia kokemuksia arviointimenetelmän käytöstä on?
4. Miltä kehitettävää arviointimenetelmässä on?

Haastattelun tekemisellä on aina päämäärä, mihin haastattelulla on aikomus päästä. Haastattelijalla on yleensä oma näkemys tehdä haastattelua ja tämän vuoksi hän esittää kysymyksiä, joihin hän ohjaa ja pyytää haastateltavaa vastamaan. Tutkimushaastattelua ohjaa sen tavoite. Tilannetta korostaa sen mahdollinen tallentaminen, nauhoittaminen sekä se, että haastattelija tekee mahdollisesti muistiinpanoja. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 23.)

Tutkijan tehtävänä haastattelussa on luoda kuvaa haastateltavan käsityksistä, kokemuksista, ajatuksista ja tunteista. Tutkijan oma käsitys todellisuudesta määrittää, millä tavalla hän tutkimustaan lähestyy. Tutkimushaastattelua tehtäessä on haastattelulla välinen arvo itse tutkimusprosessissa, ja tällöin se on osa laaja-alaisempaa tieteellistä päättelyä. Haastattelu perustuu käsitteisiin, merkityksiin sekä kielelliseen toimintaan. Tutkimushaastattelun antamaa tietoa voidaan käyttää käytännön tason ongelman ratkaisemiseen, mutta kuitenkin vasta silloin, kun ongelma on tieteellisin menetelmin varmistettu ja tiivistetyssä muodossa. Tutkimushaastattelun erot syntyvät kysymysten muotoilusta ja siitä kuinka paljon haastattelija jäsentää tilannetta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 41–43.)

Yksilöhaastattelussa haastateltiin 10 palvelukodin johtajaa kehitysvamma palveluista. Yksilöhaastattelu tehtiin puhelimella. Haastattelun aikana kirjattiin muistiinpanoja ylös. Yksilöhaastattelut kestivät noin 20 minuuttia/haastattelu. Yksi haastattelukierros ei riittänyt kartoittamaan arviointimenetelmien käytettävyyttä, kokemuksia ja kehitettäviä asioita. Palvelukodin johtajille soitettiin toisen kerran ja kartoitettiin arviointi-

Arviointimenetelmien soveltuvuus käytäntöön palvelukodeittain

Asumisen-suunnitelman koettiin toimivan lievemmin kehitysvammaisilla henkilöillä hyvin, ja se arvioi toimintakykyä kattavasti (2 palvelukotia). Asumisen suunnitelman nähtiin olevan rakenteeltaan hyvä ja selkeä sekä kokonaisvaltainen (3 palvelukotia). Tärkeänä pidettiin toimintakyvyn arvioimiseen liittyviä tekijöitä, jotka tuli huomioitua arviointia tehdessä (1 palvelukoti). Tärkeänä nähtiin myös, että toimintakyvyn arviointikohdat perustuvat tutkimustietoon (1 palvelukoti). Kuitenkin Asumisen-suunnitelma koettiin liian laajaksi kuvaamaan arkielämän toimintakykyä ja sen nähtiin arvioivan epäolennaisia kohtia toimintakyvystä (2 palvelukotia). Hoidollisesti ja tasoltaan vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn arvioiminen oli haasteellista tai toimintakyvyn arvioiminen ei onnistunut ollenkaan (4 palvelukotia). Yhdessä palvelukodeista käytettiin Toimi-menetelmää täydentämään Asumisen suunnitelman arviointia, koska koettiin, että tarvittavaa tietoa toimintakyvystä ei saatu yhdellä arviointimenetelmällä (1 palvelukoti).

TOIMI-arvioinnin nähtiin arvioivan vain perustoimintakykyä (1 palvelukoti). Toimimattomuuden vuoksi Toimi oli jätetty pois käytöstä (1 palvelukoti).

KETOn koettiin arvioivan asukkaan toimintakykyä eri osa-alueilla, ja se nähtiin käytännön työssä hyväksi (1 palvelukoti). KETOn vastausten tulkinta koettiin vaikeaksi, koska kukaan työyhteisössä ei ollut koskaan käyttänyt KETOA (1 palvelukoti). Tämän vuoksi toimintakyvyn arvioinnin nähtiin jäävän pintapuoliseksi, samoin vastauksien tulkitseminen (1 palvelukoti).

ASTA ei ollut vielä käytössä ja sen soveltuvuutta käytäntöön ei tämän vuoksi pystytty vielä arvioimaan (1 palvelukoti).

Minimental-testiä käytettiin arvioimaan toimintakykyä (1 palvelukoti). Sen koettiin soveltuvan parhaiten arvioimaan vain muistia (1 palvelukoti). Minimental-testistä käytettiin vain joitakin osioita, koska muuta toimintakyvyn arviointimenetelmää ollut käytössä (1 palvelukoti).

Havainnointia ei nähty liian raskaaksi toteutettavaksi arjessa ja arviointi oli asukasarkeen liittyvää (1 palvelukoti). Haasteina koettiin, jos/kun ei tuntenut asukasta hyvin, havainnointi vaati ohjaajilta erityistä huomiota arjen keskellä. Hankalaksi koettiin myös vertailu muitten asukkaiden kesken, koska mitään vertailuarvoja ei ollut (1 palvelukoti).

Kokemukset arviointimenetelmistä

Asumisen-suunnitelman ei koettu toimivan tällaisenaan ja se oli liian raskas päivittää (2 palvelukotia). Koettiin, että se ei toiminut kaikilla asukkailla samalla tavalla, kehitysvammaisuuden aste määritti toimivuutta eikä antanut selkeää kuvaa toimintakyvystä hoidollisesti vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä (1 palvelukoti). Asumisen-suunnitelman koettiin nostavan esille asukkaan puutteet ja haasteet eikä voimavaroja ja se koettiin epärealistiseksi toimintakykyä arvioitaessa (1 palvelukoti).

TOIMI-arviointi tuki Asumisen suunnitelmaa, koska muuten ei olisi saatu tarvittavaa tietoa toimintakyvystä kokonaisuudessaan (1 palvelukoti). TOIMI:n ei nähty arvioivan toimintakyvyn erityispiirteitä ja haasteita, arviointimenetelmän ei nähty vastaavan tarkoitusta (1 palvelukoti).

KETO koettiin pintapuoliseksi eikä kokonaisvaltaista kuvaa asukkaan toimintakyvystä saatu (1 palvelukoti).

ASTA käytöstä kokemuksia ei ollut vielä päässyt tulemaan, kun arviointimenetelmää ei ollut otettu vielä käyttöön (1 palvelukoti).

Minimental-testiä käytettiin siksi, koska oli tarve saada mitattua toimintakykyä jollakin tavalla ja Minimental-testin koettiin olevan soveltuvin toimintakyvyn arvioimiseen (1 palvelukoti).

Havainnoinnin kokemukset olivat pääsääntöisesti hyviä ja sen nähtiin arvioivan asukkaan arjessa pärjäämistä (1 palvelukoti).

Arviointimenetelmien kehittäminen

Asumisen suunnitelmassa eri osa-alueet oli pilkottu vastaajien mukaan liian pieniin osiin ja toivottiin selkeästi arvioitavia kohtia, koska käsitteet olivat hankalaselkoisia arvioitavissa kohdissa (4 palvelukotia). Asumisen suunnitelma tulisi olla enemmän voimavaralähtöinen, myös haasteellisuudessa nähtäisiin voimavaroja eikä vain ongelmia (2 palvelukotia). Menetelmä toivottiin arvioivan realistisesti asukkaan toimintakykyä (1 palvelukotia). Samat asiakokonaisuudet tulisi olla isompien otsikoitten alla,

tällöin otsikoitten koettaisiin selkeyttävän arviointimenetelmän kokonaisuutta (3 palvelukotia). Perusperiaatteet voisivat säilyä ennallaan, mutta erillinen kaavio avuntarpeesta auttaisi arvioinnin tekemistä (2 palvelukotia).

KETOa ei osattu käyttää, mikä teki saatujen tulosten tulkitseminen haasteelliseksi (1 palvelukoti). Koettiin, että käyttöön tarvittaisiin koulutusta (1 palvelukoti).

TOIMI-arvioinnin eri osa-alueita tulisi vähentää; samoja toimintakyvyn osa-alueita voisi yhdistää isomman osa-alueen yhteyteen. TOIMI-arvioinnin osalta toivottiin eri osa-alueille konkreettiset nimitykset ja ne niiden tulisi huomioida asukkaan omia taitoja sekä avun tarvetta (1 palvelukoti).

ASTA ei ollut vielä käytössä ja kehittämissuunnitelmia ei noussut esille (1 palvelukoti).

Minimental-testin tilalle toivottiin kehitysvammaisille henkilöille oma toimintakyvyn arviointimenetelmä, jotta vanhuksille suunnattua arviointimenetelmää ei tarvitsisi käyttää (1 palvelukoti).

Havainnointia voisi tehdä järjestelmällisemmin eikä vain seurantaluonteisesti puolen vuoden välein (1 palvelukoti). Toimintakyvyn arvioimiseksi tulisi tehdä konkreettisia toimenpiteitä. Koettiin, ettei näin kuitenkaan tapahtunut käytännön tasolla (1 palvelukoti).

6.2 Työpajat

Seuraavana opinnäytetyön vaiheena kutsuttiin palvelukotien johtajat työpajaan, joka toteutettiin Lync-videoyhteyden kautta. Työpajan tarkoituksena oli keskustella kartoitetuista toimintakyvyn arviointimenetelmistä, vahvuuksista ja heikkouksista sekä arviointimenetelmältä vaadituista ominaisuuksista. Työpajan rungoksi tuotiin yhteenveto yksilöhaastattelussa kartoitetuista arviointimenetelmistä.

Työpajan suunnittelu ja järjestäminen on hyvä tehdä huolella. Työpajojen tavoitteet ja yksittäisten työpajojen sisältö on hyvä suunnitella yhdeksi kokonaisuudeksi, joka etenee vaihe vaiheelta. Työpajan eteenpäin kulku tulisi kuitenkin olla joustava, yksinkertainen ja välttää monimutkaisia ja monialaisia menetelmiä. Työpajalle ja sen eri vai-

heille tulee varata aikaa riittävästi ja jos mahdollista, niin jättää hieman pelivaraa aikataulun muutoksille. (Palvelujen tuotteistamisen käsikirja 2016.)

Työpajat ovat usein intensiivisiä ja vaativat osallistujilta keskittymistä sekä osallisena olemista. Työskentelyssä pitää olla riittävä määrä taukoja, jotta osallistujat jaksavat keskittyä keskusteluun ja mielipiteitten vaihtamiseen. Työpajassa tulee olla selvä aloitus, jossa osallistujat toivotetaan tervetulleeksi ja motivoidaan osallistumaan. Tässä yhteydessä on hyvä tuoda esille pajan tavoitteet. Työpajan jäsenet osallistetaan valittuun teemaan ja tämän jälkeen alkaa varsinainen työskentely. Työskentelystä on hyvä tehdä yhdessä yhteenveto ja käydä lävitse saatu tuotos. Yhteenveto on hyvä tilaisuus saada osallistujilta vielä koottuja ajatuksia aiheesta. Työpajalla tulee olla selkeä päätös ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä tulee sopia. (Palvelujen tuotteistamisen käsikirja 2016.)

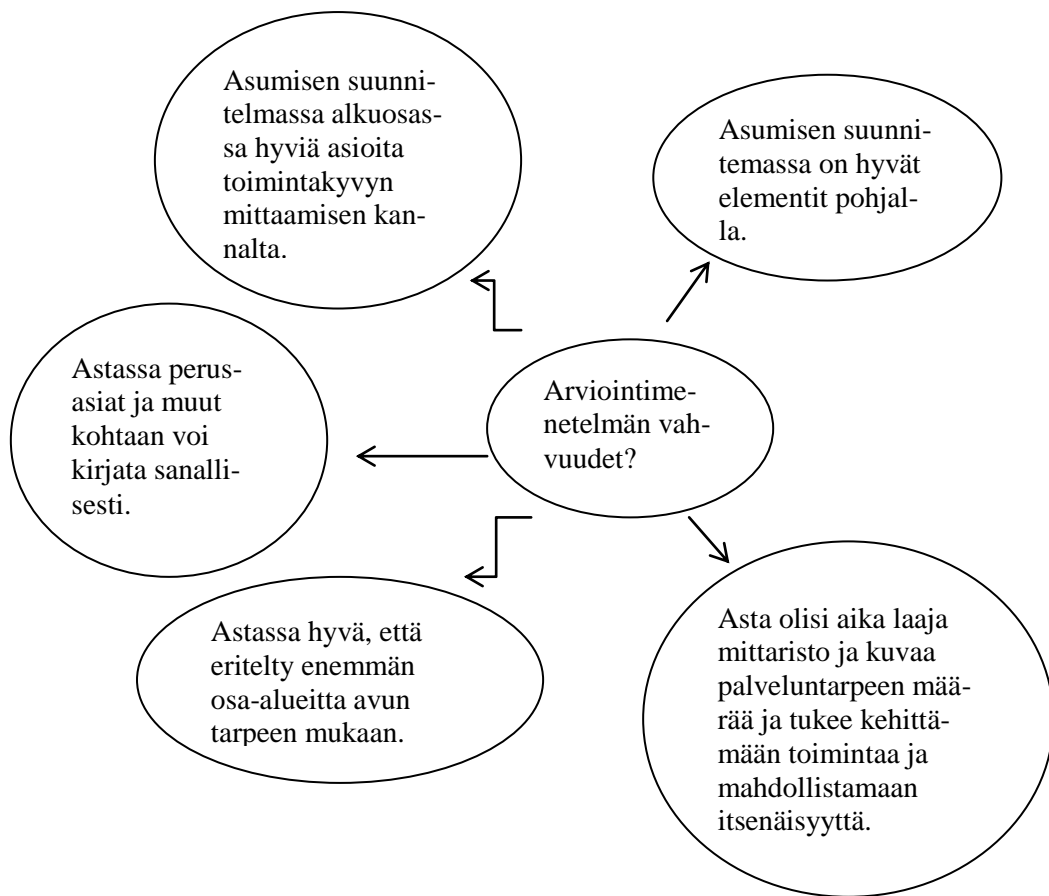
Tärkeää on tasa-arvoisesta osallistumisesta huolehtiminen, aikataulusta kiinnipitäminen, sekä työpajan teemassa pysyminen ja eteneminen. Kokoonkutsujan vastuulla on, että edellä mainitut tekijät toteutuvat eivätkä jarruta työpajan toimintaa. Työpajan kokoonkutsujan on tarkoitus osallistua sisältöön sekä huolehtia koko prosessista. (Palvelujen tuotteistamisen käsikirja 2016.)

Työpajan tarkoituksena oli selvittää

1. Millaisia vahvuuksia ja heikkouksia arviointimenetelmillä on?
2. Minkälaisia ominaisuuksia arviointimenetelmällä tulisi olla?

Ensimmäisen työpajan aluksi käytiin lävitse yksilöhaastattelun kartoituksen yhteenveto ja se näytettiin kaikille osallistujille tietokoneen jaetun näytön kautta. Työpajan Lync-yhteys ei toiminut niin kuin sen olisi pitänyt ja yksi palvelukotien johtajista osallistui työpajaan kirjoittamalla omat mielipiteensä Lyncin -viestiosion kautta. Hän kuuli kuitenkin yhteisen keskustelun ja näki jaetun näytön, tällöin hän tiesi koko ajan, mistä asioista keskusteltiin. Hänen mielipiteensä näytettiin tietokoneen jaetun työpöydän yhteyden kautta muille työpajaan osallistuneille palvelukodinjohtajille. Mielipiteisiin palattiin uudelleen työpajan aikana.

Työpajan jälkeen laadittiin muistiinpanojen pohjalta käsitekartta saadusta aineistosta.



KUVA 5. Esimerkki käsitekartasta

Työpajoja päädyttiin pitämään kaksi kertaa, koska ensimmäiseen työpajaan osallistui alle puolet palvelukotien johtajista. Työpajat kestivät noin 45 minuuttia kerrallaan. Toinen työpaja toteutettiin samalla tavalla kuin ensimmäinen, mutta tällä kertaa Lync-yhteys toimi kaikilla osallistujilla.

Arviointityöpajojen tulokset

Arviointimenetelmien vahvuudet.

Asumisen suunnitelmassa avun tarpeet ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät oli kirjattu tarkasti, mitä pidettiin hyvänä, koska palvelun ostaja vaatii arviointiin myös tarkat tiedot. Kun toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät on kirjattu näkyväksi, antoi se palvelun ostajalle todelliset perusteet toimintakyvystä. Asumisen suunnitelman pohjassa oli hyvät elementit toimintakyvyn arvioinnin tekemiseen toimintaympäristö huomioon ottaen. Vaikeasti kehitysvammaisista ja haasteellisesti käyttäytyvistä kehi-

tysvammaisista löydettiin hyviä asioita sekä voimavaroja arviointia tehtäessä, vaikka elämäntaitotaidot olisivatkin puutteelliset. Ongelmat ja haasteet, tuli olla realistisesti kirjattu näkyviin arviointiin.

TOIMI-arviointia oli jo kehitetty jakamalla se kolmeen luokkaan, jossa sanallisesti kuvattiin toimintakykyä. Tästä oli määräytynyt toimintakykyyn indeksi luku, jolla oli pystytty arvioimaan toimintakyvyn tasoa. TOIMI-arvioinnista oli käytetty joitakin osiota tukemaan palvelusuunnitelmia.

ASTA oli laajahko arviointimenetelmä ja kuvasi parhaiten palveluntarpeen määrää ja tukisi kehittämään toimintaa sekä mahdollistamaan itsenäisyyttä. Lievemmin kehitysvammaisille henkilöille hyvä arviointimenetelmä ja, sillä sai näkyväksi kaikille arjen konkreettisia asioita toimintakyvyn arvioimisesta. ASTA:ssa eri osa-alueet oli eritelty yksilöllisen avun tarpeen mukaisesti ja sitä pystyi vielä tarkentamaan toimintakykyä arvioitaessa. Henkilöstö pystyi käyttämään ASTAa arjessa työkaluna. ASTA piti sisällään perusasioita toimintakyvyn arvioimisesta ja tarvittaessa siihen pystyi myös kirjaamaan sanallista arviota, jos lomakkeesta ei löytynyt sopivaa kohtaa.

Arviointimenetelmien heikkoudet.

Asumisen suunnitelma oli liian raskastekoinen arjen työkaluksi. Niitä osiota, joita ei pystytty arvioimaan, jätettiin pois. Psykkisen toimintakyvyn arvioimisen osalta, eri osioita tuli yhdistellä, muuten se sisälsi hyviä osa-alueita. Raskas arviointimenetelmä siksi, että siinä oli samaa asiaa kuvaavia toimintakyvyn osioita liian paljon. Aukkaita arvioitiin liian hienoilla termeillä ja näin ollen toimintakyvyn arvioiminen ei näkynyt käytännön tasolla. Arvioinnin tekemistä vaikeutti tulkinnanvaraisuus; jokainen arvioija ymmärsi arvioinnin omalla tavallaan. Samaan arviointitulokseen pääseminen tuli olemaan haasteellista. Toimintakyvyn tukeminen oli suuressa roolissa ja vaikeasti kehitysvammaisia oli haasteellista arvioida, koska he ovat täysin autettavia eivätkä pystyneet itse toimimaan.

ASTA ei toiminut vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä toiminnallisten osioiden vuoksi, jos suurin osa oli täysin autettavia arjen toiminnoissaan. Toimintakyvyn tukeminen oli suuressa roolissa ja vaikeasti kehitysvammaisia oli haasteellista arvioida, kun olivat täysin autettavia eivätkä välttämättä pysty itse toimimaan.

TOIMI-arviointi piti sisällään vain numeerista arviointia sanallisen arvioimisen sijaan, ja siitä saadut arviointitulokset eivät kohdanneet arjessa. Arjen työkaluna TOIMI-arviointi tuli olemaan liian laaja-alainen henkilöstön käyttöön.

Arviointimenetelmän ominaisuudet.

Arviointimenetelmän tuli olla vertailukelpoinen eri yksiköitten kanssa, jotta tulosten arvioiminen oli tällöin yhdenmukaista. Arviointimenetelmän tuli vielä vahvemmin ja realistisemmin kohdata ne odotukset, jotka tulivat palvelun ostajan puolelta eli antaa kokonaiskuva asukkaan toimintakyvystä. Arviointimenetelmän tuli olla toimiva käytännön työssä, yksinkertainen, ja jokaisen henkilökunnan jäsenen oli helppo käyttää sitä. Arviointimenetelmän tuli sisältää peruskysymyksiä koskien toimintakykyä ja se rakenteeltaan antoi jonkinlaista liukumavaraa arvioinnin tekemiseen. Tuotti mitattavaa tulosta ja soveltui kaikille kehitysvammaan tasosta huolimatta. Helposti arvioitava eikä liian hienoja termejä sisältävä, vaan perusarkisilla asioilla pystyi arvioimaan, mitä toimintakyky oikeasti arjessa oli. Arviointimenetelmän tuli olla aika strukturoitu ja vaihtoehtoihin perustuva, mutta ei niinkään sanallisesti tuotettua.

Arviointimenetelmässä tuli olla osa-alueet tai osiot arvioimaan psyykkistä toimintakykyä. Arviointimenetelmän tuli arvioida fyysinen toimintakyvyn lisäksi psyykkistä haastavuutta, huomioimalla niiden erilaisuutta ja kuinka ne esiintyivät. Arviointimenetelmän ja arjen tuli kohdata muutenkin kuin tulosten osalta ja yhdistyä osaksi asukkaan arkea.

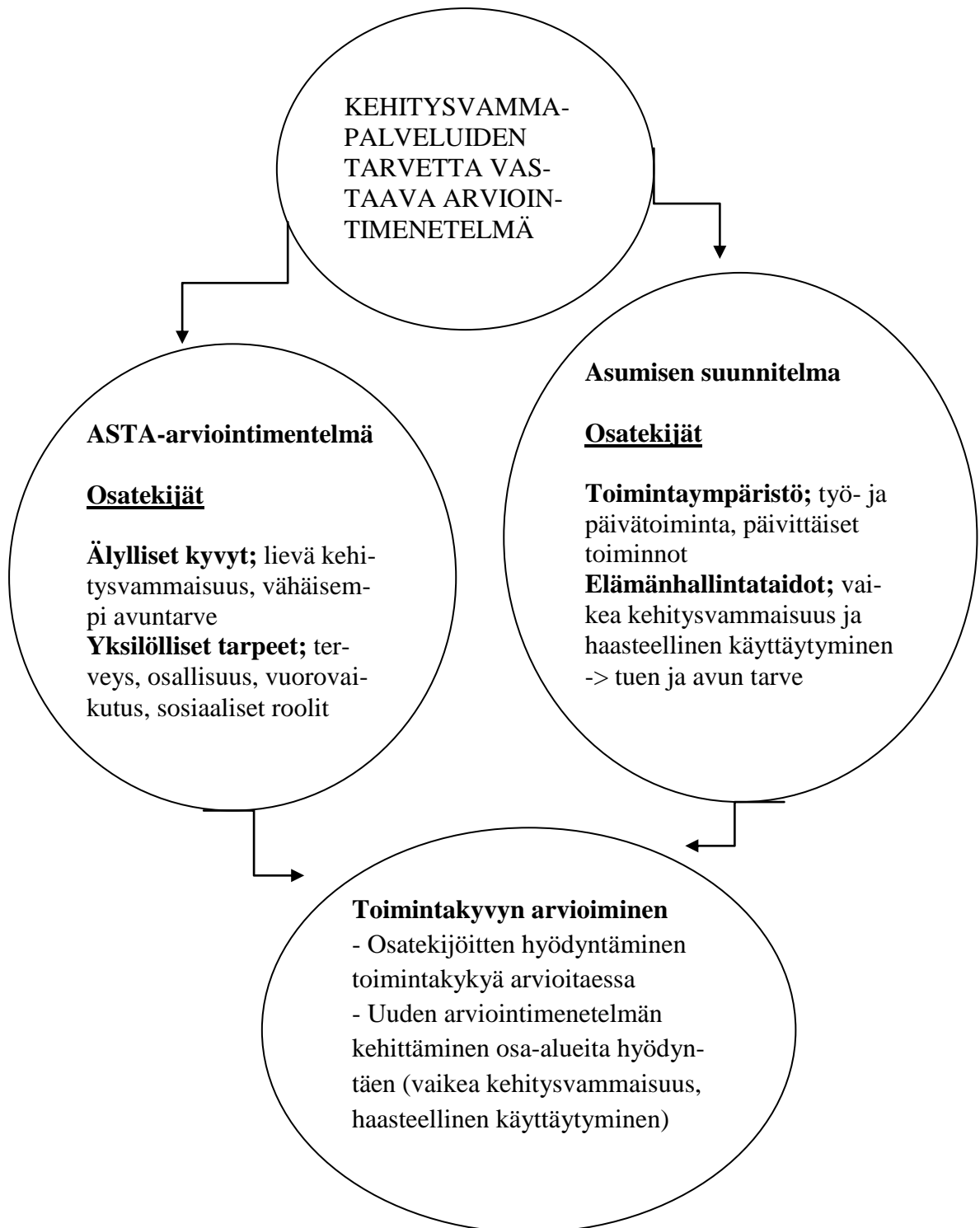
Vaikeasti kehitysvammaisten arviointi oli suppeampi rakenteeltaan ja siihen oli käytössä lisäosia hoidollisuuden mukaan. Vaikeasti kehitysvammaisten ja haasteellisten asukkaiden toimintakyvyn arviointiin tuli sisällyttää osio, jossa arviointiin työmäärää/aikaa ja miten paljon tarvitsi apua tai henkilökohtaista ohjaamista. Palvelun tarve pystyttiin näyttämään arviointimenetelmän avulla toteen. Vaikeasti kehitysvammaisilla toimintakyvyn arviointi perustui havainnointiin ja siinä oli oma lähestymiskulmansa, joka kuvasi paremmin vaikeasti kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointia.

6.3 Toimintatutkimusprosessin tulokset

Työpajoissa nousi esille, että kehitysvamma palveluilla on käytössä useita erilaisia arviointimenetelmiä, mutta ne eivät sellaisenaan arvioi toimintakykyä kattavasti. Työpajoista ei kuitenkaan nouse esille yksittäistä arviointimenetelmää, joka vastaisi suoranaisesti kehitysvamma palveluiden tarpeeseen toimintakyvyn arvioimisesta.

Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (Seppälä ym. 2016) kuvaa mukailleen Asta-arviointimenetelmä ja Asumisen suunnitelma vastaavat suurilta osin kehitysvamma palveluiden tarpeeseen toimintakyvyn arviointimenetelmästä. Arviointimenetelmät ottavat huomioon toimintakykyyn vaikuttavat yksilölliset osatekijät. ASTA-arviointimenetelmä antaa kattavan kuvan lievästi kehitysvammaisten toimintakyvystä, joiden älylliset kyvyt antavat mahdollisuuden itsenäisempään toimintaan. ASTA-arviointimenetelmän osa-alueet on eritelty yksilöllisen tarpeen mukaisesti, ja tämä auttaa toimintakykyä arvioitaessa ottamaan huomioon terveyden, osallisuuden, vuorovaikutuksen ja sosiaalisten roolien osatekijät.

ASTA-arviointimenetelmän keskittyessä yksilöllisistä tarpeista lähtevään toimintakyvyn arvioimiseen ei toimintaympäristön sekä elämänhallintataitojen osatekijöitä nouse toimintakyvyn arvioimisessa esille. Tämän osalta tarvitaan Asumisen suunnitelmaa avuksi. Asumisen suunnitelman pohjassa otetaan huomioon toimintaympäristö yhtenä toimintakyvyn osatekijänä. Toimintaympäristöön liittyvät työ- päivätoiminta sekä päivittäiset toiminnot. Kun toimintaympäristö on osana toiminta-kyvyn arvioimista, se on myös näkyvänä käytännön työssä.



KUVA 6. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja toimintakyvyn arvioiminen

Haasteellista käyttäytymistä on arvioitu useissa toiminnallisissa arvioinneissa. Haasteellinen käyttäytyminen on osoittautunut hyvinkin yleiseksi ja vaikeaksi asiaksi käsitellä, varsinkin niille henkilöille, joilla on kehityksellisiä häiriöitä (Matson ym. 2009). Asumisen suunnitelmassa oman elämänhallinnan osatekijöihin osaltaan liittyvät vai-

kea kehitysvammaisuus ja haasteellisesti käyttäytyminen, molemmissa tuen ja avun tarve tulee tarkastella erityisesti. Asumisen suunnitelmassa vaikeassa kehitysvammaisuudessa ja haasteellisessa käyttäytymisessä nähdään myös positiivisia asioita ja voimavaroja toimintakykyä arvioitaessa. Asumisen suunnitelmassa on psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita, joita voidaan myös osaltaan hyödyntää arviointia tehdessä. Nämä vastaavat myös tarpeeseen toimintakyvyn arviointimenetelmän osalta palvelukodeissa, joissa on vaikeasti kehitysvammaisia henkilöitä tai haasteellista käyttäytymistä.

Molemmista arviointimenetelmistä löytyy toisiaan täydentäviä osatekijöitä, ja näitä tullaan hyödyntämään uutta arviointimenetelmää työstettäessä jatkossa eteenpäin. Arviointimenetelmissä on niitä osa-alueita, jotka edesauttavat toimintakyvyn arvioimista varsinkin vaikeasti kehitysvammaisilla ja haasteellisesti käyttäytyvien henkilöiden osalta.

7 POHDINTA

Tarkastelen tässä luvussa opinnäytetyön tavoitteen toteutumista ja miten opinnäytetyön tuloksiin päästiin sekä mikä merkitys opinnäytetyöllä on jatkokehittämisen kannalta.

7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kokemuksia ja käynnistää arviointimenetelmien valinta. Tulosten osalta voidaan todeta, että opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin. Kokemusten kartoittamisen ja arviointimenetelmien valinnan lisäksi saatiin arvokasta tietoa arviointimenetelmien soveltuvuudesta käytäntöön sekä niiden kehittämistarpeista. Opinnäytetyöllä on tärkeä merkitys Attendon kehitysvamma palveluiden arviointimenetelmän kehittämisessä, koska opinnäytetyöstä saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää jatkokehittämishankkeissa.

Menetelmän käyttötarkoitus toimii perusteena arvioimiselle, ja yleensä tätä valintaa ohjaa päteväksi todettu arviointimenetelmä, joka voi ennustaa todennäköisyyttä tai havaita muutosta. Yleensä yksi arviointimenetelmä ei riitä kattavaan toimintakyvyn

arvioimiseen, vaan toimintakykyä tulisi kartoittaa useammilla eri arviointimenetelmillä. (Valkeinen & Anttila, 2014, 5 - 6.) Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että arviointimenetelmän käyttötarkoituksella on merkitystä ja sillä, mitä arviointimenetelmää käytetään arvioimaan toimintakykyä. Kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arvioimiseen voidaan tarvita osa-alueita täydentämään eri arviointimenetelmiä.

Opinnäytetyön prosessi on ollut minulle antoisa ja omia näkemyksiä avartava kokemus. Olen kokenut, että olen saanut paljon lisätietoa ja ymmärrystä erilaisista toimintakyvyn arviointimenetelmistä ja niiden käytettävyydestä. Arviointimenetelmät ovat monimuotoisia ja pitävät sisällään paljon informaatiota toimintakyvystä ja sen arvioimisesta. Itselleni oli kuitenkin yllätys, kuinka vähän kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointimenetelmiä on ja miten vähän kehitysvammaisten toimintakyvyn arvioimista on tutkittu.

Nyt ymmärrän paremmin, että jo kehitysvammaisuus itsessään asettaa haasteita toimintakyvyn arvioimiselle. Vaikea kehitysvammaisuus ja toisaalta taas psyykkisen tilan erityispiirteet luovat haasteen toimintakyvyn arviointimenetelmälle. Tämän vuoksi arviointimenetelmältä vaaditaan erilaisia näkökulmia ja soveltamisen mahdollisuutta käytännön työssä. Opinnäytetyöstä saadun tiedon perusteella Attendon kehitysvammapalveluilla käytössä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmät eivät ole tällaisenaan toimivia ja uutta arviointimenetelmää tarvitaan. Arviointimenetelmän kehittämiseen on nyt valmiina elementtejä, ja niitä voidaan hyödyntää jatkoa ajatellen.

Arviointimenetelmistä saatujen tietojen lisäksi koen saaneeni vielä enemmän tietoa palvelukotien toiminnasta, toimintatavoista sekä käytänteistä. Palvelukodin johtajien kanssa käydyt keskustelut niin yksilöhaastatteluina kuin työpajoinakin ovat antaneet minulle uusia näkökulmia. Keskustelujen avulla olen saanut vietyä opinnäytetyötä aina eteenpäin ja syvennettyä sitä.

Tärkeänä pidän sitä, että olen saanut kollegiaalista tukea ja apua kaikilta palvelukotien johtajilta opinnäytetyöhöni. Merkityksellisenä pidän myös sitä, että he ovat olleet valmiina osallistumaan opinnäytetyön eri prosesseihin ja ovat ilmaisseet pitäneensä kokemusta avartavana. Palvelukodinjohtajilta on tullut myös selkeästi esille, kuinka tärkeästä asiasta on kyse niin omaan työhön kuin myös koko Attendon kehitysvam-

mapalveluille. Odotukset uutta arviointimenetelmää kohtaan ovat siis korkealla ja jatkotyöstäminen perusteltua.

Opinnäytetyöni alussa puhuttiin kehitysvammaisten toimintakyvyn mittaamisen käytäntöjen kehittämistä. Pikkuhiljaa opinnäytetyön edetessä katsantokanta muuttui enemmänkin kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointikäytäntöjen kehittämiseksi. Arviointikäytäntöjen kehittäminen vastaa paremmin käytännön työstä lähtevää tarvetta unohtamatta kuitenkin sitä tosiasiaa, että toimintakyvyn arviointi pitää sisällään myös mitattavaa tietoa.

Opinnäytetyötä on tarkoitus hyödyntää prosessin päättyä, vielä ei ole kuitenkaan ihan loppuun asti päätetty, miten asiaa ruvetaan työstämään eteenpäin. Opinnäytetyössä on jo tutkimukseen perustuvaa tietoa, jota on mahdollista käyttää toimintakyvyn arviointimenetelmän kehittämisen työryhmän apuna. Asiaa pohditaan varmasti lisää tämän vuoden loppupuolella pidettävässä palvelukotien johtajien kuukausikokouksessa, jossa käymme itse opinnäytetyötä tarkemmin lävitse.

7.2 Opinnäytetyön menetelmän pohdinta

Attendo Oy:n kehitysvammapalveluitten palvelukodeilla on ollut käytössä erilaisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Kehitysvammapalveluitten toimintakyvyn arviointiin tarkoitetut arviointimenetelmät eivät ole soveltuneet arvioimaan toimintakykyä kattavasti. Asia on noussut esiin useaan otteeseen johtajien ja aluejohtajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Nyt olikin tarve kartoittaa toimintakyvyn arviointimenetelmien nykytilannetta.

Toimintakyvyn arvioimisessa ja luotettavassa mittaamisessa tulee olla pätevät ja luotettavat arviointimenetelmät. Arviointimenetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon, että valitaan sellaiset arviointimenetelmät, jotka sopivat juuri tähän käyttötarkoitukseen (Valkeinen & Anttila 2014, 5 - 6.) Kartoittamisen alkuvaiheessa minut yllätti toimintakyvyn arviointimenetelmien suuri määrä kehitysvammapalveluissa. Arviointimenetelmien skaala oli vanhusten arviointimenetelmistä päivittäiseen havainnointiin ja tämän vuoksi toimintakyvyn arviointia ei voida mielestäni pitää nykypäivän standardien mukaisesti laadukkaana. Arviointimenetelmien tulosten vertailukelpoisuus ja

arkityöhön soveltuvuus oli haasteellista, kun lähtötilanne arviointimenetelmien osalta oli näin erilainen.

Haastattelun tekemisellä on aina päämäärä, mihin haastattelulla on aikomus päästä. Haastattelijalla on yleensä oma näkemys tehdä haastattelua ja tämän vuoksi hän esittää kysymyksiä ja aloitteita, joihin hän ohjaa ja pyytää haastateltavaa vastamaan (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, 23.) Yksilöhaastattelu antoi kattavasti tietoa kehitysvamma- palveluiden toimintakyvyn arviointimenetelmistä sekä tämänhetkisestä nykytilanteesta, mutta kokonaiskuvan saaminen tuloksien osalta jäi kuitenkin suppeahkoksi. Haastattelun tekemistä auttoivat selkeät kysymykset, joihin haettiin vastauksia. Yksilöhaastattelun tuloksissa näkyy, että johtajat ovat osallistuneet ja heitä on osallistettu mukaan alusta asti. Johtajat kertoivat haastattelussa avoimesti arviointimenetelmien vahvuuksista ja kehitettävistä osa-alueista.

Työpajojen tulokset osoittavat, että kehitysvammapalveluilla on käytössä erilaisia arviointimenetelmiä, mutta ne eivät sellaisenaan arvioi toimintakykyä kehitysvammaisilta henkilöiltä. Tuloksissa ilmenee vastoin omia ennakkokäsityksiäni, että työpajoista ei nouse yksittäistä arviointimenetelmää, joka vastaisi kehitysvammapalveluiden tarpeeseen toimintakyvyn arvioimisesta. Kattavaan toimintakyvyn arvioimiseen tarvitaan kahdesta arviointimenetelmästä osa-alueita.

Haasteellista käyttäytymistä esiintyy yleisesti henkilöillä, joilla on älyllistä kehityshäiriötä, kuten kehitysvammaisilla henkilöillä (Matson ym. 2011, 694). Tulosten osalta käy ilmi, että arviointimenetelmät täydentävät toisiaan toimintakyvyn eri osatekijöitten osalta. Näin arviointimenetelmillä voidaan arvioida eri osatekijöitä toimintakyvystä myös vaikeasti kehitysvammaisten ja haasteellisesti käyttäytyvien henkilöiden osalta täydentämällä puuttuvaa osiota toisella arviointimenetelmällä. Tulokset osoittivat, että toimintakyvyn arviointimenetelmän tulee olla kattava, ja huomioida vaikeasti kehitysvammaisen ja haasteellisesti käyttäytyvän henkilön erityispiirteitä.

Opinnäytetyön alussa oli jo ajatuksia siitä, että tämä tutkimus olisi vain niin sanotusti alkusysäys arviointimenetelmän kehittämiseksi. Opinnäytetyön esittämisen jälkeen on mahdollista perustaa työryhmä, joka alkaa työstämään eteenpäin opinnäytetyössä saatuja tuloksia ja voi käyttää opinnäytetyötä työkaluna arviointimenetelmän kehittämi-

selle. Jatkokehityksen tuotoksena olisi mahdollista kehittää oma arviointimenetelmä kehitysvamma palveluille.

Tässä opinnäytetyössä oli käytetty toimintatutkimuksen lähestymistapaa ja sykli oli toteutunut kertaalleen. Toimintatutkimus soveltui tähän opinnäytetyöhön hyvin ja oli osallistava lähestymistapa. Seuraavan tutkimuksessa aiheena voisi olla arviointimenetelmän kehittäminen ja sen jälkeen pilotoiminen ja kokemukset siitä johtajilta että henkilökunnalta. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten arviointimenetelmän kehittäminen on lisännyt ryhmäytymistä palvelukodinjohtajien kesken samoin henkilöstön ja onko sillä ollut vaikutuksia työviihtyvyyteen sekä työssä kuormittumiseen.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyöhön liittyvät erilaiset kysymykset ja näistä kaikista ei voi olla kattavia sääntöjä, vaan tutkijan on tehtävä valintaa itse. Jos tutkijalla on käsitys eettisten kysymysten ongelmallisuudesta, niin silloin hän tekee todennäköisesti myös asiallista tutkimusta eettisestä näkökulmasta. Jokaisessa tutkimuksessa joudutaan tekemään erinäinen määrä päätöksiä ja tällöin tutkija joutuu pohtimaan omaa eettisyyttään prosessin aikana. (Eskola & Suoranta 1998, 52.)

Tutkimuksessa tulee noudattaa periaatetta ihmisarvon kunnioittamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole loukata ketään tai aiheuttaa vahinkoa kenellekään. Tutkimuksen peruskysymyksiin eettisyydestä kuuluvat, onko tutkimusta hyötyä vai haittaa tutkittaville, kuinka yksityisyys ja luottamuksellisuus turvataan ja ollaan johdattamatta harhaan (Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen suoja, 1987, 9 - 12). Arkaluonteisia tietoja kootessa tulee miettiä tarvitaanko niitä tutkimukseen ja onko tiedon tuoma lisäarvo oleellista tutkimuksen kannalta. Tutkijan tulee antaa riittävä määrä informaatiota tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta sekä vapaaehtoisuudesta vastaamiseen. Tärkeänä tietojen käsittelyssä voidaan pitää luottamuksellisuutta ja anonymiteettia myös tietoja julkaistaessa. Tutkijalta vaaditaan ammattitaitoa ja ammattietiikkaa tunnistamaan ja välttämään eettisiä ongelmia. Tutkijan tulee itse huomioida tutkimuksensa ongelmatkohdat sekä omata herkkyyttä asian tarkasteluun (Eskola & Suoranta 1998, 56–60).

Tutkimuksissa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin on mahdollista käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Jancesickin (2000, 393) muka

an laadullisen tutkimuksen pääasioita ovat kuvaukset henkilöistä, paikasta ja tapahtumista. Luotettavuutta tutkimuksessa lisäävät tutkijan tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisesta ja se koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita, esimerkiksi haastattelusta tulee kertoa olosuhteista ja paikasta, jossa aineisto on kerätty, aika, häiriötekijät, virhetulkinnat ja oma arvio tilanteesta. (Hirsjärvi ym.2012, 231–232.)

Opinnäytetyöstä on tehty sopimus Attendo Oy:n kanssa. Jokainen opinnäytetyöhön osallistuva on saanut etukäteen tietoa koskien opinnäyte kokonaisuutta. Opinnäytetyössä haastattelut ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen eikä vastauksista ja kommentista tule ilmi vastaajan henkilöllisyys. Ainoana riskinä tunnistamiseen on haastattelun tuloksissa. Kyse on sen verran pienestä ryhmästä kokonaisuudessaan, että tunnistaminen voi olla mahdollista. Kun opinnäytetyö on hyväksytty, tulen hävittämään kaikki haastattelusta tehdyt käsittekartat sekä muut muistiinpanot, joista tunnistaminen voisi olla mahdollista.

Opinnäytetyön tekijänä olen yksi kehitysvammapalveluiden palvelukodin johtajista ja myös itselläni on ennakkokäsityksiä ja ajatuksia arviointimenetelmiin liittyen. Omien mielipiteitten vahva ilmaiseminen ja liiallinen johdattelu työpajoissa olisi voinut ohjata keskustelua siihen suuntaan, mitä itse olisin halunnut arviointimenetelmien osalta. Näin ollen muitten kommentit olisivat voineet jäädä tämän vuoksi toisarvoisiksi, mikä ei olisi ollut tarkoituksellista eikä eettistä tutkimuksen kannalta. Pidin myös koko opinnäytetyön ajan aluejohtajan tietoisena opinnäytetyöhön liittyvistä asioista samoin palvelukodinjohtajat, joten tutkimuksen tekeminen on ollut läpinäkyvää ja avointa.

7.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessi alkoi tällä aiheella loppuvuodesta 2015, ensin aiheeksi oli kaavailtu muuta. Ensi alkuun aihe ei tuntunut jotenkin omalta, kun olin jo miettinyt toista aihetta. Käytyäni kuitenkin keskustelun aluejohtajan kanssa, sain selvemmän käsityksen siitä, mitä tämä opinnäytetyö pitäisi sisällään ja mitä merkitystä opinnäytetyöllä olisi Attendon kehitysvammapalveluille. Koin itse myös tärkeäksi oman osaamisen kehittämisen kannalta sen, että sain olla kehittämässä ison organisaation arviointimenetelmää. Opinnäytetyö antoi minulle myös mahdollisuuden hyödyntää omaa johtamisen ja kehittämisen osaamista koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön todellinen käynnistyminen vei aikaa, kevääseen 2016. Suurimman syyksen opinnäytetyöhöni antoi ohjaava opettajani, joka kanssa auttoi minua jäsentämään aihetta ja teoriaviitekehystä. Työstin kesällä 2016 lähinnä teoriaviitekehystä ja elokuussa 2016 opinnäytetyön aihe nostettiin esille palvelukodin johtajien kuukausikokouksessa. Tutkimusprosessin alkuvaiheet olivat haasteellisia, koska kehitysvammaisen toimintakykyä ja sen arviointimenetelmiä ei juurikaan ole tutkittu. Viitekehysten tekemisessä hyödynsin jo yamk-opiskeluistani saatua tietotaitoa, jota tarvitsin tiedon hankkimisessa ja prosessoimisessa sekä jäsentelyssä.

Syyskuussa 2016 toteutettiin yksilöhaastattelut. Yksilöhaastattelun kysymysasettelu vei aikaa ja tehtyäni ensimmäisen haastattelun, totesin, että en kuitenkaan ollut saanut vastauksia kaikkiin tutkimuksen kannalta olennaisiin kysymyksiin ja jouduin palaamaan aiheeseen palvelukodin johtajien kanssa. Koin nämä täydentävät keskustelut tärkeinä tutkimukseen sekä oman osaamiseni kehittymisen kannalta. Prosessin tuli edetä eteenpäin ja jouduin miettimään olennaisia kysymyksiä tutkimuksen kannalta.

Molemmat työpajat toteutettiin syyskuussa 2016. Ensimmäiseen työpajaan osallistui alle puolet palvelukodinjohtajista ja sen vuoksi päätin pitää toisen työpajan, jotta saisin enemmän näkökulmia tutkimukseen. Kolmas työpaja pidettiin lokakuussa 2016 ja siinä vedettiin yhteen koko prosessia palvelukodin johtajien kanssa. Henkilökohtaisesti koin, että työpajat olivat tutkimuksen parasta antia ja pystyin tuomaan niihin myös omaa osaamistani prosessin johtamisen näkökulmasta. Palvelukotien johtajat sitoutuivat alusta asti työpajoihin ja olivat aktiivisesti mukana toiminnassa koko prosessin ajan. Johtajilta saamani palaute oli myös positiivista ja he pitivät koko prosessia mielenkiintoisena sekä omia näkökulmia avartavana kokemuksena.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli myös kehittää Attendon kehitysvamma palvelujen palvelutarjontaa, tarjoamalla palvelun ostajalle nykyaikainen ja asukkaan toimintakykyä kattavasti arvioiva menetelmä, kehitysvammaan asteesta huolimatta. Opinnäytetyöni antoi minulle mahdollisuuden tuoda esille omaa osaamistani johtamisen ja kehittämisen prosessissa. Pystyin hyödyntämään oman osaamiseni lisäksi myös moniammatillisen työryhmän osaamista.

LÄHTEET

Asumispalvelusäätiö Aspa 2016. Asta-lomakkeiston käyttäjän käsikirja 1/2010. Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti. WWW-dokumentti. https://www.aspa.fi/sites/default/files/ASTA-_kayttajan_kasikirja_1.10.pdf. Luettu 12.7.2016.

Eskola Jari & Suoranta Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Erityishuollon järjestäminen. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L3>. Luettu 10.9.2016.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L3a>. Luettu 11.9.2016.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050423>. Luettu 1.10.2016.

Fisher, A. G., Jones & K. B 2010. Assessment of Motor and Process Skills. Vol. 1, 1: Development, Standardization, and Administration Manual (7th ed.) Fort Collins, CO: Three Star Press. <http://www.innovativeotsolutions.com/content/wp-content/uploads/2012/12/Vol-1-7th-Ed.-Chapters-1-4.pdf>. Luettu 3.10.2016.

Heikkinen, Eino Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna Raamatutrykikoda: Gaudeamus Helsinki university press.

Hirsjärvi, Sirkka Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kaski, Markus Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2016a. WWW-dokumentti. Toimintakyvyn näkökulma. Vernerinet. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>. Päivitetty 20.3.2014. Luettu 1.7.2016.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2016b. WWW-dokumentti. Itsemääräämisoikeuslaki. Vernerinet. <http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeuslaki>. Päivitetty 2.6.2016. Luettu 26.10.2016.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a. WWW-dokumentti. Tärkeimmät lait. <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>. Luettu 11.9.2016.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016b. WWW-dokumentti. Erityishuolto-ohjelma. <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/erityishuolto-ohjelma/>. Luettu 11.9.2016.

Kehitysvammaliitto 2016a. WWW-dokumentti. TOIMI – menetelmä toimintakyvyn kuvaamiseen. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tutkimus/tutkimushankkeet/aikaisemmat-tutkimushankkeet/toimi-menetelma-toimintakyvyn-kuvaamiseen/>. Päivitetty 9.9.2014. Luettu 2.7.2016.

Kehitysvammaliitto 2016b. WWW-dokumentti. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/koulutus/arviointipalvelut/toimintakyvyn-ja-elamanlaadun-arviointi/>. Päivitetty 10.3.2011. Luettu 2.7.2016.

Kiviranta, Tuula Mäenpää, Helena Haataja, Leena & Veijola, Arja 2016. Suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta. TOIMIA-tietokanta. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/04/05/TOIMIA-suositus_CP-vammaisten_lasten_tokyn_mittaaminen.pdf. Luettu 29.8.2016.

Matikka, Leena M. Ojanen, Markku & Vesala, Hannu T. 2003. KETO -toimintakyvyn arviointiasteikko, käyttöopas. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Matikka, Leena M. & Nuora, Petra 2007. SULO-subjekttiivisen hyvinvoinnin asteikko, käsikirja ja lomake. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Matson, Johnny Kozlowski, Alison Worley, Julie Shoemaker, Mary Sipes, Megan & Horovitz Max 2011. What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders? Research in Developmental Disabilities 32, 694.

Matson, Johnny Sipes, Megan Horovitz, Max Worley, Julie Shoemaker, Mary & Kozlowski, Alison 2011. Behaviors and corresponding functions addressed via functional assessment. Research in Developmental Disabilities, 32, 626-627.

Metsämuuronen, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi – hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Paltamaa, Jaana & Perttinä, Pirkko toim. 2015. Toimintakyvyn arviointi, ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>. Luettu 30.8.2016.

Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. 2016. WWW-dokumentti. Ohjeita työpajojen järjestäjälle. http://palveluntuotteistaminen.fi/?page_id=127. Luettu 10.10.2016.

Rautio, Nina 2006. Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylä: Jyväskylä university printing house. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13522/9513925250.pdf?sequence=1>. Luettu 2.10.2016.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuoro-vaikutus. Jyväskylä 2005; Gummerus kirjapaino Oy.

Seppälä Heikki, Sundin Markus. 2016. Toimi – menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Kouvola: Kehitysvammaliitto.

Suhonen, Leena & Timonen, Kirsi 2010–2012. Vammaispalvelujen valtakunnallinen kehittämishanke. Pohjois-Karjalan osahanke. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/621104/Oma+koti+yksil%C3%B6llinen+tuki+-asumisen+suunnitelma.pdf/1336a826-892d-486b-a478-e6c083853f0a>. Luettu 2.10.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. WWW-dokumentti. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>. Luettu 2.7.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. WWW-dokumentti. Toimia-tietokanta. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>. Päivitetty 12.4.2016. Luettu 2.7.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. WWW-dokumentti. TOIMIA-tietokannan käyttö. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta/toimia-tietokannan-kaytto>. Päivitetty 30.9.2015. Luettu 2.7.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011–2014c. WWW-dokumentti. AMPS, Assessment of Motor and Process Skills. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/101/>. Luettu 1.8.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011–2014d. WWW-dokumentti. AMPS, Assessment of Motor and Process Skills - Tietoja pätevydestä. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/liitetiedosto/310/>. Luettu 29.8.2016.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016e. WWW-dokumentti. Toimintakyvyn arviointi. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>. Luettu 25.9.2016.

Valkeinen, Heli & Anttila, Heidi 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysioterapia, 5 - 6. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116875/Valkeinen%20%20Anttila%20Fysioterapia%204_2014.pdf?sequence=1. Luettu 3.10.2016.

Vammaispalvelun käsikirja 2016f. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>. Päivitetty 29.7.2015. Luettu 1.7.2016.

Vammaispalvelujen käsikirja 2016g. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelusuunnitelma>. Päivitetty 29.7.2015. Luettu 25.9.2016.