

Jaana Siltanen

Ikääntyvä kehitysvammainen toimintakeskuksessa

Opinnäytetyö 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö:	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK	
Tekijä:	Siltanen Jaana	
Työn nimi:	Ikääntyvä kehitysvammainen toimintakeskuksessa	
Ohjaaja:	Kyrölahti Eija, yliopettaja	
Vuosi: 2013	Sivumäärä: 59	Liitteiden lukumäärä: 4

Ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten määrä on viime vuosina kasvanut ja heidän elinikänsä on huomattu pidentyvän valtaväestön ennusteen mukaisesti. Tutkittua tietoa kehitysvammaisten ikääntymisestä on vielä vähän ja tieto on hajallaan.

Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää uusi toimintatapa ikääntyville kehitysvammaisille asiakkaille toimintakeskukseen. Uuden toimintatavan tarkoituksena oli ylläpitää ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakykyä mahdollisimman pitkään ja tukea häntä ikääntymisen haasteissa. Uuden toimintatavan avulla voidaan vastata nykyisten toimintakeskuksessa järjestettävien asiakkaiden työskentelyryhmien eli ohjausryhmien tarpeeseen.

Kehittämistyössä sovellettiin aineistonhankinnassa benchmarkingia, SWOT-analyysia ja Talking Matsia®. Benchmarking – käynnit toteutettiin kahteen toimipaikkaan ja käyntien perusteella valittiin kehittämisen suunta. Henkilökunta arvioi ohjausryhmien nykyistä tilannetta SWOT-analyysilla (n=6). Tulokset todensivat kehittämisen tarpeen ja kehitettävät alueet. Kehittämispäivän aikana henkilökunta työsti tilannekartoituksen kehittämisalueita eteenpäin. Tuloksena päätettiin järjestää ikääntyville kehitysvammaisille pienryhmätoimintaa nykyisten toimintojen lomaan. Toimintakeskuksen ikääntyville kehitysvammaisille asiakkaille tehtiin Talking Mats® -menetelmää mukaillen asiakaskysely (n=16) erilaisia kuvakortteja apuna käyttäen. Tulokset hyödynnettiin pienryhmien toimintaa suunniteltaessa.

Tämän kehittämistyön tuloksena toimintakeskuksessa järjestetään pienryhmätoimintaa erikseen varttuneille, aikuisille ja nuorille. Tämänhetkiset tilat, henkilökunta-resurssit ja alihankintatyöt eivät mahdollista uusien ohjausryhmien perustamista tai vanhojen uudelleen järjestämistä.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, ikääntyvä, toimintakyky

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Master's Degree (UAS) in Health Care and Social Work Master's Programme in Development and Management in Health Care and Social Work
Author:	Siltanen Jaana
Title of thesis:	Aging Intellectual Disability in Activity Center
Supervisor:	Kyrönlahti Eija, Principal Lecturer
Year: 2013	Number of pages: 59 Number of appendices: 4

In the past few years the amount of aging ID people has grown and it can be noticed that their lifetime is lengthening like the rest of the population. Statistics of aging ID people is scarce and the data is disintegrated.

The purpose of this developmental thesis work was to create a new strategy dealing with aging ID people working in activity center. The meaning for the new strategy was to sustain functional ability as long as possible and to help the clients with the challenges of aging. With the help of new strategies you can compensate needs of working and control groups in activity centers.

Benchmarking, SWOT -analysis and Talking Mats® -methods were applied in developmental work. Benchmarking -visits were executed in two sites and the direction of development was selected based on these visits. The present state of control groups was evaluated by personnel through SWOT analysis (n=6). The results affirmed the need and regions of development. The personnel processed the areas of development during a development day. It was concluded to arrange smaller group activities within present activities as a result of this process. Talking Mats® -method was adapted to create a client survey (n=16) with different picture cards. The results were considered when planning small group activity.

As a result of this developmental work, small group activities are arranged separately for elderly, adult and young clients. Present premises, personnel resources and subcontracting do not enable the creation of new control groups or reorganizing old groups.

Keywords: intellectual disability (ID), aging, functional ability

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Käytetyt termit	6
1 JOHDANTO	8
2 KEHITYSVAMMAHUOLLON HISTORIALLISTA TARKASTELUA	10
3 IKÄÄNTYVÄ KEHITYSVAMMAINEN	12
3.1 Ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakyky.....	14
3.2 Toimintakyvyn arvioiminen.....	16
4 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	
TOIMINTAKESKUS	19
4.1 Toimintakeskuksen toimintaa ohjaavia lakeja ja arvoja.....	19
4.2 Toimintakeskuksen toiminnan kuvaus.....	21
5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	24
5.1 Kehittämistyön tavoite ja kehittämiskysymys	24
5.2 Tutkimuksellinen kehittäminen	24
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	27
6.1 Opintopäivä kehittämisprosessin käynnistäjänä.....	28
6.1.1 Opintopäivän aineiston keruu, kuvaus ja analyysi.....	28
6.1.2 Opintopäivän tuloksia.....	30
6.2 Toimintakeskuksen ohjausryhmien tilannekartoitus SWOT-menetelmällä	31
6.2.1 Tilannekartoituksen aineiston keruu, kuvaus ja analyysi.....	32
6.2.2 Tilannekartoituksen tuloksia.....	33
6.3 Kehittämisprosessin eteneminen kehittämispäivän avulla	34
6.3.1 Kehittämispäivän aineiston keruu, kuvaus ja analyysi	35
6.3.2 Kehittämispäivän tuloksia.....	36
6.4 Asiakaskysely Talking Mats® -menetelmää soveltaen.....	37
6.4.1 Asiakaskyselyn aineiston keruu, kuvaus ja analyysi	38
6.4.2 Asiakaskyselyn tuloksia	40

6.5 Pienryhmätoiminta, osana toimintakeskuksen arkea	41
6.5.1 Pienryhmätoiminnan aineiston keruu, kuvaus ja analyysi	43
6.5.2 Pienryhmätoiminnan tuloksia	44
7 KEHITTÄMISHAASTEITA TULEVAISUUTEEN	46
7.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta	46
7.2 Johtopäätökset.....	49
8 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	60

Käytetyt termit

Kehitysvammaisuus Kehitysvammaisuus on määritelty eri tavoin riippuen ajankohdasta. Älyllinen kehitysvammaisuus on maailman terveysjärjestön (WHO) tautimäärityksen ICD 10:n mukaan tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat kognitiiviset, kielelliset, sosiaaliset ja motoriset taidot ovat puutteelliset, toimintakyky on rajoittunut huomattavasti. AAIDD (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities) esittää mallin älyllisestä kehitysvammaisuudesta, joka on perusteeltaan toiminnallinen. Kehitysvammaisuuden määrittelyssä ratkaisevat tekijät ovat kyvyt, ympäristö ja toimintakyky. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16.)

Ikääntyvä

Tilastollisesti ikääntyneeksi henkilöksi Suomessa luokitellaan 65 vuotta täyttänyt. Luokitus perustuu siihen, että yleinen eläkeikä on 65 vuotta. Tilastollinen ikääntymiskäsite ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta. Toimintakykyyn perustuvassa määrittelyssä vanhuuden katsotaan alkavan vasta 75 vuoden iässä. (Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005, 11.)

Määriteltäessä käsitteitä ”ikääntyvä” ja ”ikääntynyt” kehitysvammaisten ihmisten yhteydessä, ei ole välttämättä selvää keitä oikein tarkoitetaan. Vanhus on yhtä kuin ikääntynyt. Hän on saavuttanut korkean iän ja määrätyillä alueilla ikääntyminen on selvästi tapahtunut. (Numminen ym. 2005, 12.)

Toimintakyky

Kun ikääntymistä pohditaan, tulee mietittäväksi missä määrin toimintakyvyn muutokset ovat vanhenemisen seu-

rausta ja milloin sairauksien oireita. Tavallisesti toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Jyrkämä 2003, 95; Eloranta & Punkanen 2008, 9-10.) Yksilöiden väliset erot korostuvat ikääntymisen myötä erityisesti toimintakyvyssä. Toimintakyvyn las-
kiessa myös kehitysvammaisten ihmisten avun ja palveluiden tarve lisääntyy. (Numminen ym. 2005, 8.)

1 JOHDANTO

Hyvinvointivaltiossa, kuten Suomessakin, väestön ikärakenne on muuttumassa. Ikääntyneiden ihmisten määrä kasvaa ja odotettavissa oleva elinikä myös pitenee. Vanhoja, ikääntyviä ihmisiä on ollut aina ja tulee aina olemaan. Mutta eliniän kasvun johdosta lähestytään uutta yhteiskunnallista tilannetta. (Jyrkämä 2001, 267; Järveläinen, Vesala, Numminen & Ainali 2005, 2.)

Kielenkäyttö, asenteet ja mielikuvat vanhuuteen ja ikääntymiseen muuttuvat. Ikääntyviin suhtaudutaan joskus niin kuin he olisivat persoonattomia ja anonyymiä väestöryhmää. (Gothóni 2007, 11.) Käsitteet iästä ja ikääntymisestä ovat ajatuksissa työkaluja, joiden varassa toimitaan. Niihin liitetyt arvot ja merkitykset saavat ilmiänsä arkielämässä, yhteisöjen ja yhteiskunnan toiminnoissa. (Hakonen 2008, 35.)

Ikääntyminen vaikuttaa kaikkien ihmisten toimintakykyyn. Eri-ikäisinä me saatamme haluta erilaisia asioita. Tämä tuo muutospaineita olemassa olevien palveluiden muokkaamiseen ja uusien palveluiden kehittämiseen. Tämä edellyttää ikääntymistä koskevan palveluiden, työvälineiden ja erityisesti tietämyksen kehittämistä. (Jyrkämä 2003, 100; Eloranta & Punkanen 2008, 9; Vesala, Numminen & Matikka 2008, 4.)

Monelta taholta tulee viestiä ja pelotteluakin meitä uhkaavasta vanhuuspommista. Onko Suomella tarjottavana ikääntyville tai heidän lähellään oleville, omaisille ja työntekijöille mitään myönteistä? Tilastojen mukaan ikääntyvien elämä on keskimäärin Suomessa hyvää. Oman joukkonsa muodostavat aktiiviset ja hyvin toimeentulevat vanhukset. Toisena joukkona on pienen eläkkeen varassa elävät ihmiset. (Jaakkola 2012, 16.) Entä erityisryhmät, mihin joukkoon he kuuluvat?

Ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten määrä on viime vuosina kasvanut. Yhä useampi heistä saavuttaa 65 vuoden iän. Heidän elinikänsä on huomattu kasvavan valtaväestön ennusteen mukaisesti. Tämä on tuonut mukanaan myös haasteita ja ongelmia sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Kehitysvammaisille palveluita tuottavissa organisaatioissa joudutaan miettimään juuri heille parhaiten soveltuvia palvelu- ja tukimuotoja. Kehitysvammaisten ihmisten toimintakyvyn ylläpitä-

minen on eri organisaatioiden suuri haaste. (Numminen ym. 2005, 7; Vesala ym. 2008, 23.)

Kehitysvammaisten vanhenemiseen vaikuttavat samanlaiset tekijät kuin muidenkin ihmisten vanhenemiseen. Kehitysvammaisuus on vain yksi osa ikääntyvän kehitysvammaisen ikääntymisprosessi. Kaikille ihmisille tulee taata turvallinen ja onnellinen vanheneminen heidän yksilölliset tarpeet huomioiden.

Tämän kehittämistyön tavoitteena on kehittää uusi toimintatapa ikääntyville kehitysvammaisille asiakkaille toimintakeskukseen. Uuden toimintatavan tarkoituksena on ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen ikääntymisen haasteissa.

2 KEHITYSVAMMAHUOLLON HISTORIALLISTA TARKASTELUA

Suhtautuminen vammaisiin ihmisiin on vaihdellut eri kulttuureissa eri aikoina. Antiikin Kreikassa ja Rooman valtakunnassa ihannointiin terveyttä ja voimakkaita hyödyllisiä kansalaisia, eikä vammaisuutta hyväksytty. Kungfutse ja Koraani kehoittavat pitämään vammaisia Jumalan lapsina. Myös Jeesuksen mainitaan parantaneen synnynnäisesti kuuroja, sokeita ja epileptikoita. Kun vammaisuuden syitä ei tunneta, saa väärinkäsitykset ja taikausko vallan ihmisten mielissä. Kehitysvammaisia ihmisiä pitivät pirun riivaamina myös Luther ja Calvin. (Vehmas 2005, 34, 49; Kaski ym. 2012, 260.)

Keskiajalla Euroopassa ryhdyttiin perustamaan sairaaloita, joissa hoivattiin myös kehitysvammaisia. Sen jälkeen ryhdyttiin perustamaan mielisairaloita ja kehitysvammaisten hoidosta tuli osa psykiatrista sairaanhoitoa. Ensimmäisen laajan tutkielman kehitysvammaisuudesta kirjoitti sveitsiläinen Paracelsus vuonna 1530. Vuonna 1672 englantilainen Thomas Wills käsitteli ensimmäisenä kehitysvammaisten hoitoa. Wills totesi, että pelkämästä lääketieteellisestä hoidosta ei ole hyötyä, mutta opetuksen yhdistäminen lääketieteeseen voi antaa hyviä tuloksia. Kyseiset kirjoitukset unohdettiin yli sadaksi vuodeksi. (Kaski ym. 2012, 260–261.)

Kehitys Suomessa on ollut samankaltainen kuin muualla maailmassa, kuitenkin vähän pienemmin vaihteluin. Suomen historiasta löytyy mainintoja kehitysvammaisten hoidosta 1300-luvulta alkaen. 1500- ja 1600-luvulla vanhusten ja vammaisten hoito oli perheen ja suvun velvollisuus. Vaivaishoitoasetus annettiin 1852. Siinä köyhien ja vaivaisten hoito määrättiin seurakunnille. 1860- ja 1870-luvuilla vaivaishoito siirtyi kuntien ja kaupunkien tehtäväksi. Vaivaisiksi miellettiin mielenvikaiset eli mielisairaajat ja kehitysvammaiset. (Rajala 2002, 11–12; Kaski ym. 2012, 262.)

Ensimmäinen koulu kehitysvammaisille perustettiin Guillaume Ferrusin toimesta Pariisin lähelle vuonna 1828. Sveitsiläinen Johann Guggenbühl perusti ensimmäisen kuntouttavan laitoksen vuonna 1840. Suomen kansakoululaitoksen isä Uno Cygnaeus oli alun perin sitä mieltä, että ”heikkoköykyisten” lasten tulisi opiskella samassa ryhmässä muiden lasten kanssa. Hänen käsityksensä unohdettiin kuitenkin hyvin pian. Suomeen perustettiin ensimmäinen pieni koulu vuonna 1877

Knut Lundbergin toimesta Helsinkiin, mutta se muutti pian perustamisen jälkeen Pietarsaareen. Suomen ensimmäinen kehitysvammalaitos, Perttulan tylsämielisten kasvatustuloslaitos, perustettiin vuonna 1890. Vuonna 1921 säädettiin oppivelvollisuuslaki, joka koski myös kehitysvammaisia ihmisiä. (Rajala 2002, 15; Vehmas 2005, 63; Viitapohja 2010; Kaski ym. 2012, 261.)

Kehitysvammapalvelut ovat kulkeneet aikakausista toisiin. Kehittämisen aikakautena toivottiin, että kehitysvammaisen voidaan parantaa normaaliksi. Hoivaamisen aikakautena erityisesti kirkko ja kristilliset järjestöt tarjosivat turvaa avuttomille kehitysvammaisille. Eristämisen aikakautena mahdollisimman monet yritettiin eristää laitoksiin. Kyseinen aikakausi huipentui ja päättyi Hitlerin määräämiin kehitysvammaisten ja mielisairaiden surmiin. Toisen maailmansodan jälkeen kehitysvammanhuolto tehostui koko maailmassa. Silloin astuttiin merkittäviä askelia palvelujärjestelmässä, joka auttoi kehitysvammaisia. Siitä huolimatta aikakautta kutsutaan laitospainotteiseksi aikakaudeksi. (Vehmas 2005, 56–57; Kaski ym. 2012, 261–262.)

Kehitysvammanhuolto on Suomessa osa sosiaalihuoltoa. Vuonna 1978 voimaan tulleen kehitysvammalain myötä painopiste siirtyi avohuoltoon. Hoitopaikkojen ketju on kulkenut sairaaloiden, kunnalliskotien, mielisairaaloiden ja erilaisten laitospaikkojen kautta nykyään suosittuihin yksilöllisiin asumismuotoihin. (Viitapohja 2010; Kaski ym. 2012, 262.)

Nykyään, normalisoinnin ja integroinnin aikakautena, pyritään kukin ihminen ottamaan yksilönä huomioon. Jokaisen yksilölliset tarpeet yritetään huomioida kaikessa arkeen liittyvässä elämässä. Normalisointia on se, että kehitysvammaisten elinympäristö pidetään ja tehdään sellaiseksi kuin muillakin ihmisillä. Tavoitteena on puuttua yhteisöllisiin käytäntöihin. Siihen kuuluu yksilöllisen kehityksen tukeminen siten, että he selviytyvät mahdollisimman itsenäisesti. Kattavan palvelujärjestelmän avulla pyritään huolehtimaan siitä, että se sisältää riittävästi vaihtoehtoja yksilöllisiä tarpeita varten. Pyrkimyksenä on täydellinen inklusio eli mukaan ottaminen. Siinä kehitysvammaiset elävät koko elämänsä ikätoveriensä lailla, lapsuudesta aikuisuuden kautta vanhuuteen. Inklusion tarkoituksena on saada poliittisilla muutoksilla kaikille ihmisille tasa-arvoinen yhteiskunnallinen asema. (Vehmas 2005, 107–108; Kaski ym. 2012, 262–263.)

3 IKÄÄNTYVÄ KEHITYSVAMMAINEN

Kehitysvammaiset ihmiset vanhenevat kuten muutkin. Kehitysvammaisten ihmisten normaalista ikääntymisestä on hyvin vähän tietoa, koska vanhenevia kehitysvammaisia on ollut suurempana joukkona vasta vähän aikaa. Vaikka kehitysvammaisten ikääntymisen tutkimus on lisääntynyt, tieto kehitysvammaisten ihmisten ikääntymisestä on vielä hajallaan. Monet kehitysvammaisten ihmisten ikääntymiseen liittyvät seikat ovat vielä tuntemattomia. Mutta sellaisia geneettisiä syitä on, jotka johtavat vanhenemisen aikaisempaan alkamiseen ja nopeampaan etenemiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi Downin syndrooma ja Cockayne syndrooma. (Numminen 2004, 244–246; Haarni 2006, 26; Kaski ym. 2012, 213.)

Patjan (2001) tutkimus ja Ruoppilan ja Iivanaisen (2011) raportti osoittavat, että kehitysvammaisten elinaika on pidentynyt, mutta se on yhteydessä kehitysvammaisuuden asteeseen. Eliniänodote on sitä alhaisempi mitä vaikeampi on kehitysvamma-aste. Tulokset osoittavat sen, että lievästi kehitysvammaisilla ihmisillä eliniänodote ei poikkea normaaliväestön elinikäodotteesta. Kuolinsyyt poikkeavat jonkin verran muusta väestöstä. Tutkimuksessa selviää lisäksi kehitysvammaisten ihmisten elinajan ennusteen parantuminen. Patja arvioi sen johtuvan sosiaali- ja terveystalveluiden kohentumisesta.

Numminen (2004, 242–243) on myös sitä mieltä, että kehitysvammaisten ihmisten elinajan ennuste on noussut valtaväestön ennusteen mukaan, jopa hieman nopeammin. Pitkän iän saavuttavat kehitysvammaiset ovat usein muita kehitysvammaikäryhmiä terveempiä ja toimintakykyisempiä. Tällä ryhmällä on myös paremmat adaptiiviset taidot, jotka ovat arjessa selviytymiseen liittyviä itsestä huolehtimisen tai ympäristössä toimimisen taitoja. Valtaväestöön verrattuna tämä on poikkeuksellista, koska valtaväestössä sairaudet ja toimintakykypuutokset painottuvat vanhempiin ikäryhmiin. Sukupuolijakauma ikääntyvissä kehitysvammaisissa poikkeaa valtaväestöstä.

Ikääntyminen haasteena kehitysvammaisille -tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikääntyville kehitysvammaisille ihmisille tarjolla olevia kehitysvamma- tai vanhuspalveluja. Samalla tutkittiin kehitysvammaisten ihmisten ikääntymiseen liittyvien arviointimenetelmien käyttöä ja tulevaisuuden tarpeita. Tutkimuksessa nou-

sivat tärkeinä teemoina esille ikääntymiseen liittyvät määrittelyvaikeudet, kalenterin ja toimintakyvyn määrittely. Haasteita tutkimuksen mukaan tuo erityisesti toimintakyvyn ylläpitäminen ja henkilökunnan jaksaminen. Tutkimuksesta selviää, että tietoa ja välineitä ikääntymisen ymmärtämiseen ja arviointiin tarvitaan lisää. Tarvetta koettiin olevan erityisesti toimintakykymuutosten ja dementiaan arviointiin tarkoitetuilla mittareilla sekä tiedolla. Tutkimuksesta selviää, että kehitysvammaisten ihmisten ikääntymisen myötä tulevat haasteet ovat palveluja tuottavissa organisaatioissa tiedostettu ja niihin on jo nyt pyritty resurssien puitteissa vastaamaan. (Numminen ym. 2005, 26–27.)

Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti toteutettiin Suomessa vuosien 2004–2007 välisenä aikana. Tukiprojektin tavoitteita oli kolme: kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvän tiedon tuominen käytäntöön, palvelujen kehittäminen enemmän toimintakykyä ylläpitäväksi sekä ikääntymiseen, toimintakykyyn ja dementiaan liittyvän tiedon, osaamisen ja välineiden kehittäminen. Projektista saadut kokemukset vahvistavat ikääntyminen haasteena kehitysvammaisille – tutkimuksesta saatuja tuloksia. Ikääntymisen haasteet on tunnistettu ja ratkaisuja etsitään. Erityisenä haasteena nähdään myös ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakyvyn ylläpitäminen. (Vesala ym. 2008, 21–23.)

Koska kehitysvammaisten ikääntymistä on kuitenkin tutkittu vasta vähän, sen vaikuttavuus palveluiden kehittämiseen on ollut vähäistä. Tärkeä tulevaisuuden tavoite onkin kehitysvammaisten ihmisten ikääntymisen huomioiminen palveluissa ja terveydenhuollossa. (Numminen 2004, 250; Arvio & Aaltonen 2011, 190; Ruoppila & Iivanainen 2011, 119.) Ikääntyviä kehitysvammaisia tulee tarkastella heidän omaa sukupolveaan ja sen ajan oppimiskokemuksiaan vasten (Seppälä 2012, 100). Vesalan (2003) tutkimus osoittaa, että moni tämän päivän ikääntyvistä kehitysvammaisista ei ole koskaan oppinut vammaiseksi tai vammaispalveluiden käyttäjäksi.

Kehitysvammaisten ihmisten ikääntymisen määrittelyssä ei ole päästy yksimielisyyteen. Yleisemmin heidän ikääntymisen määrittelyperusteena käytetään kronologista ikää. Raja vaihtelee kansainvälisessä kirjallisuudessa 40 vuodesta 75 vuoteen. Yleisemmin käytetään ikävuotta 55. (Numminen ym. 2005, 11.) Kronologisen iän ohella keskeistä ikääntymisen määrittelyssä on toimintakyvyn muutos. Muutos-

ta tapahtuu erityisesti adaptiivisten toimintojen alueella. (Numminen 2004, 244.) Määrittelyä vaikeuttaa esimerkiksi se, että 1960-luvulla amerikkalaisen tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä oli noin 18 vuotta (Patja 2001, 18). Nykyään luku on noin 60 -vuotta (Määttä 2011, 21).

Suomessa on kehitysvammaisia ihmisiä noin 40 000 (Westerinen, Kaski, Virta, Almqvist & Iivanainen 2007, 718). Kuparinen (2005) toteaa tutkimuksessaan, että kehitysvammaisten määrää Suomessa on vaikea arvioida, koska olemassa olevat tilastot perustuvat pääosin palvelujen käyttöön. Osa kehitysvammaisista ei käytä mitään saatavilla olevista palveluista tai jäävät jostain muusta syystä johtuen palvelujen ulkopuolelle. Vuonna 2008 Suomessa arvioitiin olevan noin 11 500 yli 40-vuotiasta kehitysvammaista ja yli 65-vuotiaista ihmisistä arvioitiin olevan kehitysvammaisia noin 0,4 % (Patja 2001, 59; Vesala ym. 2008, 4). Suomen kehitysvammaisista noin 3 000 on yli 40 -vuotiasta, jotka asuvat omaistensa kanssa kotona. Heistä on noin 1 000 jo 50 -vuotta täyttäneitä. (Kumpulainen 2007, 35.)

Kehitysvammaisten määrään ja ikärakenteeseen vaikuttaa yleinen syntyvyyden lasku. Vuoteen 2030 mennessä alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä laskee nykyisestä 17 %:sta noin 1,5 prosenttia ja yli 65-vuotiaiden osuus nousee 16 %:sta lähes 10 prosenttia. Kehitysvammaisten ihmisten ikärakenne ja kokonaismäärä muuttuvat yleisten väestömuutosten mukaan. Lääketieteen kehittyminen auttaa ehkäisemään vammaisuuden syitä, mutta myös eloonjäävien vammautuneiden määrää. (Kaski ym. 2012, 330.)

3.1 Ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakyky

Erityisesti kehitysvammaisten ihmisten ikääntyminen muodostaa uusia haasteita esimerkiksi luonnollisten vanhenemismuutosten tunnistamisessa, erilaisten sairauksien tunnistamisessa ja hoitamisen näkökulmassa. Luonnollisten, sekundaaristen ja sairauksien aiheuttamien ikääntymismuutosten erottaminen kehitysvammaisilta ihmisiltä on valtaväestöä työläämpää. Syynä on se, että kehitysvammaisuus heikentää erilaisten sairauksien ja oireiden tulkintaa ja tunnistamista. (Vahtera 2002, 24; Vesala ym. 2008, 4.)

Ikääntyminen vaikuttaa moniin eri osa-alueisiin. Jos kehitysvammainen on terve, ikääntymiseen liittyvät erilaiset toimintakykymuutokset ovat pieniä. Jos yleinen sairastavuus on suurta, ikääntymismuutokset ovat myös voimakkaampia. Kaikki toimintakykyä heikentävät muutokset ja sairaudet ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. Keskeinen haaste kehitysvammaisten ikääntymisessä on ns. kaksoisdiagnoosin ongelma. Silloin ikääntymisen myötä toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset saateetaan lukea kehitysvammaisuuteen luonnostaan kuuluviksi. (Numminen 2004, 246–247; Vesala ym. 2008, 4.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua fyysisistä arkielämän toiminnoista. Fyysinen vanheneminen on kehitysvammaisillakin hyvin yksilöllistä. Heillä fyysiset muutokset usein tulevat esiin nopeammin kuin muilla. (Vahtera 2002, 25; Eloranta & Punkanen 2008, 10–11; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22.)

Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa kaikki mitä elämässä on koettu. Kolme psyykkisen toimintakyvyn perusaluetta on toiminnan, tunteiden ja ajattelun alueet. Psyykinen vanheneminen on esimerkiksi muuttumista ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Se ilmenee muistin, oppimisen ja persoonallisuuden muutoksina. Psyykinen toimintakyky on yhteydessä fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Vahtera 2002, 28; Eloranta & Punkanen 2008, 12–14; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23–24; Kaski ym. 2012, 213–214.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä elämässä toisten ihmisten ja koko yhteiskunnan kanssa. Sosiaalinen vanheneminen tarkoittaa muutoksia yksilön ja ympäristön suhteissa ja odotuksissa. Kehitysvammaiset ihmiset ovat ikääntyessään useimmiten varsin yksinäisiä. Moni on voinut joutua muuttamaan kotoaan jo varsin pienenä. Isää, äitiä, puolisoa tai lapsia ei ole. Sukulais- ja ystäväsuhteetkin voivat olla suppeat. (Vahtera 2002, 28; Eloranta & Punkanen 2008, 16–17; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23–24.)

Kun kehitysvammaisella havaitaan toimintakyvyn heikkenemistä tai käytösoireita, saatetaan niitä pitää luonnollisena kehitysvammaan kuuluvana ilmiönä ja käytösoireita psyykkisenä häiriönä. Pitää kuitenkin pohtia myös oireiden taustalla mahdollisesti olevaa dementiasairautta. Dementian esiintyvyys kehitysvammaisilla on verrattavissa muuhun väestöön. Poikkeuksena ovat Downin syndrooma-

potilaat, joilla dementia on yleisempää. Dementia ilmenee yleensä vasta kehityksen jälkeen. Kehitysvamma ilmenee aina kehitysiässä. Dementialla tarkoitetaan tietystä lähtötasosta alkavaa ja etenevää älyllisen suorituskyvyn, muistin ja päätteilykyvyn heikentymistä. Kehitysvammaisen muistisairaudesta altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, korkea verenpaine, aivojen rakenteen poikkeama, Downin oireyhtymä, epilepsia, lihavuus, aliravitsemus sekä vähäinen fyysinen ja henkinen aktiviteetti. Työntekijöiden ja/tai omaisten merkitys kehitysvammaisten kohdalla hoitoon ohjautumisen kannalta on valtaväestöä suurempi. Heidän mielipiteet ja tiedot kehitysvammaisen ihmisen toimintakyvystä ovat erityisen hyödyllisiä, koska demensioireiden tunnistaminen on vaikeaa. (Numminen 2004, 248, 250; Nagdee & O'Brien 2009, 10–11, 27; Arvio & Aaltonen 2011, 125.)

Toimintakykyä ylläpitävän ja kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on tukea ja edistää toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Koko henkilökunnan on sitouduttava samaan työotteeseen. Siinä hyödynnetään sekä kuntoutujan että hänen lähiympäristönsä voimavaroja. Ikääntyväälle kehitysvammaiselle on tärkeää osallistua voimiensa rajoissa päivittäisiin toimintoihin. Kuntoutuksen ja toimintakykyä ylläpitävien harjoitteiden tekeminen liitetään luontevasti osaksi asiakkaan jokapäiväistä elämää tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Käytännössä asiakas tekee itse kaiken sen mihin pystyy ja työntekijä toimii tilanteissa ohjaajana ja motivoijana. Toiminnassa rohkaistaan ja kannustetaan kokonaisvaltaiseen aktiivisuuteen asiakaslähtöisesti ja yksilöllisyys huomioiden. (Helin 2010, 432; Harri-Lehtonen, Numminen & Vesala 2011; Kaski ym. 2012, 173–174, 215.)

3.2 Toimintakyvyn arvioiminen

Toimintakyvyn kuvaamista varten on erilaisia arviointimenetelmiä (Taulukko 1). Vanhustenhuollon tarpeisiin on kehitetty RAVATM-mittari (toimintakyvyn ja avuntarpeen-mittari 65-vuotialle ja vanhemmille), eikä se sovellu vammaispalveluissa käytettäväksi. Kehitysvammapalveluiden piirissä tunnetaan esimerkiksi KETO (kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointiasteikko) ja PSYTO (psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko). Ne ovat kehitetty Kehitysvammaliitossa. Näistä KE-

TO -asteikko on jäämässä pois käytöstä. Sen tilalle on Kehitysvammaliitto kehittänyt TOIMI -menetelmän psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Se soveltuu käytettäväksi muidenkin vammaispalveluiden asiakkaiden kanssa. TOIMI on myös kehitetty Kehitysvammaliitossa. TOIMI -kuvausmenetelmän runkona on 16 psykososiaalisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksia tarkastelevaa asteikkoa. Lisäksi menetelmässä kootaan terveystietoja ja kysytään henkilön oma arvio omasta hyvinvoinnistaan. Kuvausprosessissa on erityisen tärkeää huomata henkilön elin- ja toimintaympäristö. (Laukkanen 2010, 303–304; Seppälä & Sundin 2011, 5-8; Autio 2012; Kaski ym. 2012, 245; Esimerkkejä toimintakyvyn kuvaamisen... [viitattu 15.1.2013]; Mikä on RAVA™-mittari? [viitattu 15.1.2013].)

Taulukko 1. Arviointimenetelmiä (Laukkanen 2010, 303–304; Seppälä & Sundin 2011, 6; Autio 2012; Kaski ym. 2012, 245; Esimerkkejä toimintakyvyn kuvaamisen... [viitattu 15.1.2013]; Mikä on RAVA™-mittari? [viitattu 15.1.2013].)

TOIMINTAKYVYN ARVIINTIMENETELMIÄ (koottu eri lähteistä)					
MENETELMÄ	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	ARVIINNIN SISÄLTÖ	TOTEUTTAJAT	KUSTANTAJA
RAVA™ toimintakyvyn arvio	kyselylomakkeena täytettävä toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari	ikäihmiset (65-vuotiaat ja vanhemmat)	päivittäisten toimintojen lisäksi arvioidaan näköä, kuuloa, puhekykyä, muistia, pidätyskykyä ja lääkehoidosta selviytymistä	kaupunkien vanhustenhuollon ja terveyskeskusten henkilökunta	Turussa 1989 Suomen Kuntaliitto 1998-
PSYTO-psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko	psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi- ja mittausmenetelmä, diagnosointimenetelmä hoidon tarpeen arviointia varten	kehitysvammaiset henkilöt, joilla on mielenterveys- tai käyttäytymisongelma	psykososiaalinen selviytyminen, oireet ja ongelmat	henkilön hyvin tuntevat hoitajat/ohjaajat ja omaiset	Kehitysvammaliitto 1996 2004
KETO-toimintakyvyn arviointiasteikko	toimintakyvyn arviointi, kuntoutuksen ja tuen tarpeen arviointi ja seuranta	kehitysvammaiset henkilöt	toimintakyvyn arviointi 13 osa-alueella	henkilön hyvin tunteva hoitaja/ohjaaja tai omainen, vammaisen henkilö itse	Kehitysvammaliitto 2003
TOIMI- menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen	psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaaminen, vammaispalveluissa tehtävän tuki- ja palvelusuunnitelman työkalu	vammaispalveluiden asiakkaat	runkona on 16 psykososiaalisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksia tarkastelevaa asteikkoa	yhdessä henkilön hyvin tunteva hoitaja/ohjaaja omainen ja vammaisen henkilö itse	Kehitysvammaliitto 2011

Kehitysvamma palveluissa käytettävät menetelmät eivät ole mittareita. Kehitysvammaisen toimintakykyä ei voi mitata, koska yksilön toimintakyky vaihtelee eri ympäristöissä ja sosiaalisissa rooleissa. Kun on kyseessä kehitysvammaisen psykososiaalinen toimintakyky, tämä asia vain korostuu. Toimintakyvyn kuvaus antaa tärkeää tietoa palvelusuunnitelman neuvotteluun. Mutta, se ei ole yksinään riittävä kriteeri määrittämään, millaisia palveluita henkilö saa. (Seppälä & Sundin 2011, 5-6.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ TOIMINTAKESKUS

Huittisten kaupungin toimintakeskus on yksikkö, joka tarjoaa kuntoutusohjaus-, työtoiminta- ja päivätoimintapalveluja. Asiakkaina (toimintakeskuksessa työskentelevä kehitysvammaiset ihmiset) ovat aikuiset kehitysvammaiset ja muut oppimisessa, ymmärtämisessä, kommunikoinnissa sekä toiminnanohjauksessa tukea tarvitsevat. Tavoitteena on tarjota asiakkaille toiminnan mielekkyyden ja monipuolisuuden avulla haasteellista työtä ja elämän taitojen kehittymistä. Samalla pyritään edistämään heidän toiminnallista kehitystään, omatoimisuuttaan sekä opettamaan aikuiskasvatuksellisia ja sosiaalisia taitoja.

Perustehtävää toteutetaan vastaamalla erilaisten asiakasryhmien asettamiin toiminnallisiin tarpeisiin. Toimintakeskus on toiminta-alueellaan työ- ja päivätoiminnan asiantuntija. Toimintakeskus tarjoaa asiakkaille laadukkaita ja kilpailukykyisiä palveluja. Merkittävä yhteistyömuoto on kotien ja asumispalvelujen kanssa tehtävä yhteistyö.

4.1 Toimintakeskuksen toimintaa ohjaavia lakeja ja arvoja

Suomen lainsäädännössä vammaisen henkilön oikeudet perustuvat erityisesti perustuslain (L 11.6.1999/731) perusoikeussäännöksiin. Ne on kirjattu Suomen perustuslain 2 lukuun. Yleislain mukaiset palvelut kehitysvammaisille ovat ensisijaisia suhteessa erityislain nojalla myönnettäviin palveluihin. Jos henkilö ei saa tarvitsemaansa palveluita yleislain nojalla, silloin syntyy oikeus erityislain mukaisiin palveluihin. Myös toimintakeskuksen toimintaa säädellään useilla laeilla, erityislaeilla ja asetuksilla. Osa niistä liittyy julkishallintoon, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, asiakkaan asemaan ja oikeuksiin sekä laskutukseen. Keskeisimmät lait toimintakeskuksen toiminnan ja asiakkaiden kannalta (Liite 1) ovat kehitysvammalaki (L 23.6.1977/519), sosiaalihuoltolaki (L 17.9.1982/710) ja vammaispalvelulaki (L 3.4.1987/380). (Kaski ym. 2012, 265; Tärkeimmät lait, [viitattu 24.10.2012].)

Muita toimintaa ohjaavia ja säätäviä lakeja sekä asetuksia ovat

- Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003
- Laki vammaisasetuksista 570/2007

Suomi on sitoutunut (Yhdistyneiden kansakuntien, Euroopan unionin ja Euroopan neuvoston jäsenenä) edistämään kaikille avointa ja syrjimätöntä yhteiskuntaa. Jo perustuslaissa taataan vammaisten ihmisten yhdenvertaisuus ja kielletään syrjintä. Keskeisiä vammaispoliittisia tavoitteita maassamme ovat olleet jo pitkään vammaisten yhdenvertaisten mahdollisuuksien, elämänhallinnan, työ- ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Viime vuosien aikana on vammaisten asemaa parannettu kehittämällä merkittävästi palveluja koskevaa lainsäädäntöä. Samalla on pyritty lisäämään esteettömyyttä ja saavutettavuutta eri osa-alueilla. (Vammaispolitiikka, [viitattu 23.10.2012].)

Arvot ohjaavat kaikkea toimintaa. Yhteiset ja julkilausutut arvot ovat eettisen toiminnan perusta. Eettistä toimintaa on se, että kaikki työyhteisön jäsenet sitoutuvat arvojen mukaiseen käyttäytymiseen, kaikilla on mahdollisuus osallistua ja tulla kuulluksi. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2011, 115.)

Huittisten toimintakeskuksen toimintaa ohjaavat viisi arvoa ovat ihmisen kunnioittaminen, vastuullisuus, yhteistyökykyisyys, tuloksellisuus ja kehitysmuutosmyönteisyys. Kaiken toiminnan lähtökohtana on oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen asiakkaan kunnioittaminen ja hyväksyminen hänen kykyjensä puitteissa, sekä hänen toiveidensa ja odotustensa kuuleminen. Jokainen työntekijä on vastuussa sekä omasta osuudestaan yksittäisenä työntekijänä, että yhteisiin päämääriin sitoutuneena työryhmän jäsenenä. Toiminnan eettisyys ja vastuullisuus ulottuu asiakkaan luottamuksellisesta kohtaamisesta työn laadusta huolehtimiseen. Työn onnistumisen kannalta keskeistä on luotettavuus, joustavuus ja yhteistyökykyisyys sekä erilaisten asiakkaiden että yhteistyökumppanien kanssa. Tuloksellisuudella tarkoitetaan palvelujen hyvää laatua, realistisia suunnitelmia ja lausuntoja sekä oikein mi-

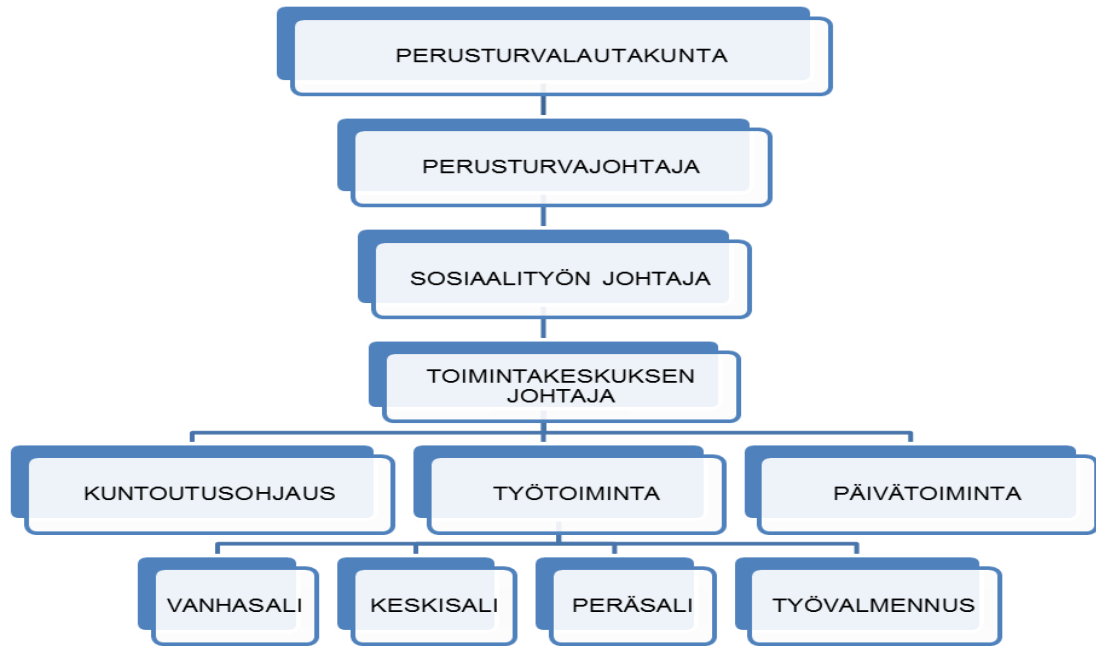
toitettuja toiminnan taloudellisia resursseja. Laadukkaan työn edellytyksiä ovat ammattitaidon ylläpitäminen, jatkuva kehittäminen ja kehittyminen. Toiminnan jatkuvuuden turvaamisen kannalta myös valmius uusien tuotteiden kehittämiseen sekä uusien yhteistyösuhteiden solmimiseen on tärkeää.

4.2 Toimintakeskuksen toiminnan kuvaus

Toimintakeskus toimii perusturvalautakunnan alaisuudessa. Perusturvan toimialan tehtävänä on vastata kaupungille kuuluvien sosiaali- ja terveystalouden laadukkaasta tuottamisesta ja järjestämisestä sekä kuntalaisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimeentulon turvaamisesta sekä taloudellisesti että tehokkaasti. Tehtävänsä perusturvan toimiala täyttää kaupungin strategiaa noudattaen ja ympäristön kestävästä kehityksestä tukien. Perusturvakeskus huolehtii perusturvalautakunnalle kuuluvien asioiden valmistelusta ja täytäntöönpanosta lautakunnan vahvistamien periaatteiden mukaisesti. Tehtävät yksilöityvät kaupunginvaltuuston vuosittain hyväksymässä taloussuunnitelmassa. (Perusturvan toimialan johtosääntö, [viitattu 6.2.2013] 1.)

Toimintakeskuksen asiakkaiden ikärakenne on tällä hetkellä 18–70 vuotta. Asiakkaat käyvät toiminta-keskuksessa 1-5 päivää viikossa. Käyntipäivien määrä riippuu kunnasta, asiakkaan toimintakyvystä ja asiakaspaikkojen määrästä. Toimintakeskuksen koko asiakasmäärä on (1.1.2013) 65 asiakasta. Toimintakeskuksessa on (1.1.2013) kuusi ohjaajaa, kuntoutusohjaaja ja johtaja. Lisäksi toimintakeskuksessa työskentelee erilaisilla sopimuksilla avustavia tehtäviä tekeviä henkilöitä. Kokki kuuluu ruokapalveluiden alaisuuteen ja 50 % laitoshuoltaja teknisen palvelukeskuksen alaisuuteen. Heidän ohjauksessa on myös päivittäin yhdestä kolmeen asiakasta.

Toimintakeskuksen toiminta koostuu kuntoutusohjauksesta, työtoiminnasta ja päivätoiminnasta (Kuvio 1, sivulla 22). Asiakkaiden työskentelyryhmiä eli ohjausryhmiä ovat vanhasali, keskisali, peräsali ja työvalmennus.



Kuvio 1. Toimintakeskuksen organisaatiokaavio

Vanhasali ja peräsali ovat keskittyneet pääsääntöisesti alihankintaan. Molemmissa ohjausryhmissä ovat ohjaajat, jotka vastaavat sen toiminnasta. Kuvakommunikaatio, tukiviittomat, aikuiskasvatus ja sosiaalisten taitojen harjoittelu ovat toiminnallisen keskisalin toimintoja. Niillä tuetaan ryhmässä työtoiminnan oppimista, opittujen taitojen ylläpitämistä ja kommunikoimista. Ryhmässä olevat asiakkaat tekevät yksilöllisempiä tehtäviä, mutta myös kykyjen mukaan alihankintatöitä. Keskisalissa on kaksi ohjaajaa, koska toinen ohjaaja toimii myös työvalmentajana.

Toimintakeskuksen asiakkailta on mahdollisuus työskennellä avotyöpaikoissa työvalmentajan tuen turvin. Työvalmentaja kartoittaa yhteistyössä toimintakeskuksen muun henkilökunnan kanssa kunkin asiakkaan valmiudet työskennellä avotyössä normaaleilla työmarkkinoilla. Hän etsii avotyöpaikan asiakkaille, joilla on riittävät valmiudet avotyöhön. Avotyötä voidaan tehdä yhdestä viiteen päivää viikossa.

Päivätoiminta on suunnattu pääsääntöisesti vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisille. Tavoitteena on päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, olemassa olevien taitojen ylläpitäminen, uusien taitojen ja valmiuksien opettaminen. Päivätoiminnan

suunnittelussa erityisesti kiinnitetään huomiota yksilöllisyyteen, asiakkaan omiin toiveisiin, ikään, kykyihin ja taitoihin. Päivätoiminnasta vastaa kaksi ohjaajaa.

Kuntoutusohjaus on kuntoutujan ja hänen lähiverkoston kokonaisvaltaista huomiointia, tukemista, ohjausta ja neuvontaa sekä palveluista tiedottamista. Kuntoutusohjauksella tuetaan kuntoutujaa itsenäiseen elämänhallintaan, selviytymiseen ja hyvinvointiin. Kuntoutusohjaaja työskentelee eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien kehitysvammaisten asiakkaiden parissa. Asiakkaina voivat olla kuntoutujan lisäksi perheet, ryhmät ja jopa yhteisöt. Kuntoutusohjaaja toimii linkkinä kuntoutujan, perheen, eri työntekijöiden ja viranomaisten välillä. Kuntoutusohjaaja osallistuu kuntoutustyöryhmiin, joissa laaditaan asiakkaan kuntoutussuunnitelma.

Liitteessä 2 on kuvattu esimerkkinä toimintakeskuksen työtoiminnan tiistai-päivän päiväohjelma. Kuva on koostettu keskisali -ohjausryhmän seinältä. Päiväohjelma on esitetty kuvia apuna käyttäen.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä kehittämistyö sai alkunsa sekä henkilökunnan (toimivat ohjaajina ohjausryhmissä) että kehitysvammaisten ihmisten (toimintakeskuksen asiakkaiden) tarpeista. Henkilökunta on pitänyt jonkin aikaa erityisen haasteellisena ohjausryhmiä, jotka koostuvat eri-ikäistä ja -tasoisista asiakkaista. Ohjausryhmien erilaisuudet vaikuttivat jokapäiväisiin tehtäviin esimerkiksi alihankintatöihin, ruokailutilanteisiin ja ohjaustilanteisiin. Asiakkaiden erilainen toimintakyky näkyy ja kuuluu myös heidän välisinä konflikteina.

5.1 Kehittämistyön tavoite ja kehittämiskysymys

Kehittämistyö kohdistui työtoiminnan kolmeen ohjausryhmään vanhasali, keskisali ja peräsali (Kuvio 1, sivulla 22). Päivätoiminnan, kuntoutusohjauksen ja työvalmennuksen rajasin kehittämisestä pois, koska ne ovat omat erikoisalueensa ja eroavat oleellisesti työtoiminnasta. Tavoitteena oli kehittää uusi toimintatapa ikääntyville kehitysvammaisille asiakkaille toimintakeskukseen. Uuden toimintatavan tarkoituksena oli ylläpitää ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakykyä mahdollisimman pitkään ja tukea häntä ikääntymisen haasteissa. Toimintakeskuksessa järjestettävien ohjausryhmien tarpeeseen pyrittiin vastaamaan uuden toimintatavan avulla. Kehittämistyön pääkysymys oli, miten ikääntyvä huomioidaan toimintakeskuksessa?

5.2 Tutkimuksellinen kehittäminen

Usein kehittäminen nähdään konkreettisenä toimintana, jolla tähdätään johonkin tavoitteeseen. Kehittäminen tähtää muutokseen. Sillä tavoitellaan jotakin parempaa kuin aikaisemmat toimintatavat. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.) Toimintatutkimuksellisissa lähestymistavoissa kehittämisen suositellaan tapahtuvan juuri siinä ympäristössä, jossa kehitettävä toiminta tapahtuu. Siinä on lähtökohtana se, että kehittämistoimintaa toteuttavat ne ihmiset, joiden elämään kehittämistoiminta liittyy. Kehittäminen tapahtuu siellä, missä haasteet ja ongelmat ovat konkreetti-

sesti. (Kivipelto 2005, 58; Saari 2007, 126; Heikkinen 2008, 32–33; Toikko & Rantanen 2009, 95–96.)

Habermas on erottanut analyysissään kolme tiedon intressiä: tekninen, praktinen ja emansipatorinen. Niiden avulla saadaan vastaus kysymykseen, mihin tarkoitukseen tietoa tuotetaan. Teknisellä intressillä pyritään yhä parempaan luonnon ja ympäristön haltuunottoon. Tavoitteena praktisessa intressissä on siirtää ja ymmärtää maailman yhteisöllisiä perinteitä. Sitä voidaan kutsua myös vastavuoroiseksi lähestymistavaksi. Siinä asiantuntijat yhdessä kohderyhmän jäsenten kanssa määrittävät ongelmat ja suunnittelevat tarvittavat toiminnot ongelmien ratkaisemiseksi. Toiminnan prosessiluonne korostuu tällaisessa toimintatavassa. Tasaarvoinen keskustelu ja neuvottelu kuvaavat hyvin toimijoiden välistä toimintasuhdetta. Todellisuuden muuttaminen on päämääränä emansipatorisessa tiedon intressissä. Tietoisuutta lisäävä tai emansipatorinen lähestymistapa perustuvat siihen, että kohderyhmän jäsenet pyrkivät lähestymään yksittäisiä ongelmien taustoja laajempien yhteiskunnallisten kehysten kautta. Lähestymistavassa pyritään ryhmän yhteisöllisen tietoisuuden parantamiseen. Tutkimuksellisessa kehittämisessä korostetaan usein praktista ja emansipatorista intressiä. (Katila & Meriläinen 2006, 139–140; Toikko & Rantanen 2009, 44–46.)

Käyttäjä- ja toimijaperusteisen kehittämisen perustana ei ole vain palvelun käyttäjä, vaan jokainen, joka tavalla tai toisella liittyy kehitettävään asiaan. Näin ollen he osallistuvat myös kehittämistoimintaan. Heidän näkemyksensä ohjaavat myös kehittämisprosessia, vaikka päävastuu onkin varsinaisella kehittäjällä. Tällä tavalla saadaan muodostettua realistinen käsitys kehittämisen tavoitteista ja saavuttamisen tavoista. (Hyysalo 2006, 86–88; Toikko & Rantanen 2009, 96–97.)

Kehittämistyö voidaan hahmottaa lineaarisesti vaiheistettuna: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Projektille määritetään tavoite esimerkiksi tunnistettuun tarpeeseen vastaaminen. Suunnitteluvaiheessa päätetään ketkä osallistuvat projektin toteuttamiseen. Toteutuksen aikana pyritään etenemään suunnitellusti kohti tunnistettua tarvetta. Projekti on aina rajattu, sillä pitää olla selvä päätepiste. Loppuraportointi päättää projektin. Projektin aikana nousseet uudet kehittämisasiat voidaan raportoida erikseen. (Virtanen 2000, 73–78; Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)

Resurssien ja muiden puitteiden salliessa sovelsin kehittämisprosessiin lineaarista prosessimallia. Se koostui ja eteni kehittämistyön vaiheiden mukaisesti. Kehittämistyössä sovelsin käyttäjä- ja toimijakeskeisesti sekä praktista että emansipatorista intressiä. Kehittämissyhteisön henkilökunta määritteli ja suunnitteli mahdollisimman paljon yhdessä kohderyhmän asiakkaiden kanssa uutta toimintatapaa. Koko prosessin ajan muokkasin ja korjasin suunnitelmaa havaintojen ja tilanteiden mukaan.

Kehittämistyössä soveltamiani tutkimuksellisia menetelmiä ovat benchmarking, SWOT ja Talking Mats®. Kappaleessa 6 kuvaan menetelmiä ja niiden käyttöä.

6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Ennen kehittämistyötä oli henkilökunnan kanssa käyty keskusteluja ja pohdintoja ikääntyvien kehitysvammaisten tuomista haasteista ja toiminnoista toimintakeskuksessa. Toteutin kehittämistyön soveltaen prosessimuotoista lineaarista mallia (Kuvio 2). Reflektoin kehittämistyötä henkilökunnan kanssa mahdollisuuksien mukaan päivittäisten huomioiden ja kuukausittaisen henkilökuntapalaverien yhteydessä.



Kuvio 2. Prosessimuotoinen kehittäminen

6.1 Opintopäivä kehittämisprosessin käynnistäjänä

Englanninkielinen termi benchmarking ymmärretään ja määritellään monin eri tavoin. Suomennoksia ovat muun muassa vertailujohtaminen ja vertailukehittäminen. Sen perusidea on toisilta oppiminen, oman toiminnan kyseenalaistaminen ja parannuksien saavuttaminen omassa toiminnassa. (Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 13; Perälä 2008, 90; Raudasoja & Johansson 2009, 195; Stapenhurst 2009, 3-5.)

Benchmarking on toiminnan laadun kehittämisen menetelmä. Se on jatkuva prosessi parhaiden menetelmien ja toimintatapojen tunnistamiseksi, ymmärtämiseksi ja soveltamiseksi. Keskeistä siinä on hyvien esimerkkien esiin nostaminen. Vertailu voi tapahtua oman toiminnan muutosten analysoinnilla tai suhteessa muihin samankaltaisiin yksiköihin. Se mahdollistaa eri toimintayksiköiden toiminnan poikileikkausvertailun. (Asikainen, Järvenpää & Enlund 2005, 5; Niva & Tuominen 2005, 5; Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 11–13.)

Toteutin henkilökunnan kanssa opintopäivän vuoden 2012 alkupuolella. Aiheena oli ikääntyvä kehitysvammainen. Opintopäivän tavoitteena oli vertailla, oppia ja kyseenalaistaa omaa toimintaa, siksi päivän ohjelmaan kuului benchmarking käynnit kahteen kehitysvamma-alalla toimivaan paikkaan.

6.1.1 Opintopäivän aineiston keruu, kuvaus ja analyysi

Opintopäivän aamuna tilataksi vei koko toimintakeskuksen henkilökunnan kahdeksan henkilöä Tampereelle. Yhteiskuljetus mahdollisti jatkuvan ja luontevan keskustelun ja reflektoinnin päivän aiheesta.

Ensimmäinen käynti suuntautui Tampereen Kaupunkilähettyksen ylläpitämään, kehitysvammahuollon palveluja tuottavaan toimintayksikkö Rongankotiin. Siellä oli ikääntyville kehitysvammaisille suunniteltu päivätoimintapaikka nimeltään Aktiivi. Käynnin tarkoituksena oli selvittää, miten heillä ikääntyvät kehitysvammaiset oli huomioitu.

Päivätoiminta Aktiivi toimi Tampereen keskustan tuntumassa. Toimitilojen ikkunoista avautui näköala puistoon, jota reunusti vilkkaasti liikennöidyt kadut. Siellä paikan vastaava esitelmöi meille suullisesti paikan historiasta, toiminnasta ja ikääntyvistä kehitysvammaisista. Lopuksi saimme tutustua paikan toimitiloihin ja toimintaan.

Aktiivista jatkoimme samaisen Rongankodin alaiseen asumisyksikköön nimeltään Mirkunkoti. Se oli ikääntyville kehitysvammaisille suunnattu asumisyksikkö. Paikka sijaitsi tiheästi rakennetun asuinalueen keskellä. Asumisyksikön vastaava kertoi heidän toimintatavoista, päivä- ja viikko-ohjelmasta sekä asumisyksikön syntyhistoriasta. Lopuksi kiersimme asumisyksikön yleiset tilat. Asukashuoneisiin emme yksityisyssyistä voineet mennä. Asukashuoneiden malli selvisi tyhjillään olleesta tilapäiseen asumiseen tarkoitetusta huoneesta.

Asuntolan pihapiirissä oli myös työvalmentajan toimipiste. Asumisyksikön vastaava oli järjestänyt yllätykseksemme sinne tutustumisen päivän päätteeksi. Tutustumiskäynti oli iloinen yllätys, koska oman toimintakeskuksemme toimintaan kuului myös työvalmennus.

Esitelmien ja tutustumisien aikana tein muistiinpanoja kehittämispäiväkirjaani. Tekstiä kertyi kuusi A5:n kokoista sivua. Teksti oli kirjoitettu luettelomaisesti yhdestä sanasta kokonaiseen lauseeseen. Pyysin Aktiivin vastaavaa toimittamaan minulle sähköpostilla luentomateriaalin, jota hän piti esitelmänsä pohjana. Luentomateriaalia oli 71 diaa ja sen aiheena oli ikääntyvä kehitysvammaisen.

Analysoin opintopäivästä saamani aineiston yhdessä henkilökunnan kanssa henkilökuntapalaverien ja päivittäisten keskustelujen yhteydessä. Apuna olivat opintopäivästä tekemäni muistiinpanot ja Aktiivista saamani luentomateriaali. Kokosin muistiinpanoista ja luentomateriaalista kolme teemaa, joita vertailimme ja työstimme keskusteluissa. Teemat olivat samankaltaisuus, erilaisuus sekä työmme hyvät ja huonot puolet. Keskustelut olivat hyvin spontaaneja, siksi en tehnyt niistä erillistä kirjallista koontia.

6.1.2 Opintopäivän tuloksia

Benchmarking opintopäivä oli ajatuksia ja keskustelua herättävä sekä kehittämisajatuksia tukeva. Sen myötä työyhteisölle vahvistui ajatus siitä, että kaikilla pitää olla mahdollisuus elämäntilanteeseen sopiviin haasteisiin, tarpeisiin ja työtehtäviin.

Opintopäivän ensimmäinen tutustumispaikka oli erikoistunut ikääntyvien kehitysvammaisten elämän tukemiseen heidän tarpeensa huomioiden. Harvalla kunnalla tai kaupungilla on resursseja toteuttaa näin yksilöllistä toimintaa. Siihen kaikkien tulee pyrkiä, omilla resursseillaan, huomioiden tilat ja toiminnan mahdollisuudet.

Vierailukäynti nosti esiin toimintamme talous- ja tilakysymyksen. Henkilökunta hahmotti ja tajusi tutustumiskäyntien avulla toimintamme hyvät puolet. Päälimmäisenä vierailuista jäi kaikkien osallistuneiden mieleen se, että aina kannattaa olla avoin, rohkea, kehitysmuonainen ja nähdä muitakin toimipaikkoja.

Opintopäivän tuloksista huomasi, että näkemällä ja vertailemalla muiden toimintaa omaan, osaa ja uskaltaa kohdata paremmin oman toiminnan vahvuudet ja heikkoudet. Kehittäminen on aina myös oppimista ja opittua sovelletaan omaan työyhteisöön. Opintopäivän tarkoituksena oli poimia tutustumiskohteista käyttökelpoisimmat asiat tai menetelmät toimintamme kehittämiseen. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi tilaratkaisut, ryhmäjaot, työtehtävät ja toimintakeskuksen ulkopuolinen toiminta. Jotta toimintakeskuksen asiakkaat saavat parasta mahdollista toimintaa, pitää heidän tarpeidensa kehittymistä seurata ja toimintaa muuttaa tarpeiden mukaan.

Opintopäivän jälkeen päätimme yhdessä henkilökunnan kanssa suunnata motivaation ja innostuksen oman toimintamme kehittämiseen. Kehittämisessä oli tarkoitus huomioida tämänhetkiset toimintakeskuksen tarpeet vahvuuksineen ja heikkouksineen.

6.2 Toimintakeskuksen ohjausryhmien tilannekartoitus SWOT-menetelmällä

Kokoavia analyysitekniikoita eli synteesianalyyseja on hyvin erilaisia. Kaikissa yhdistyvät ympäristön ja sisäisen tehokkuuden tekijät. Ne auttavat parantamaan kokonaisnäkemyksiä kuvattavista ilmiöistä. Synteesianalyysejä ovat SWOT-analyysi, toimialan menestystekijät ja ydinosaamispuu. (Kamensky 2006, 190; Kamensky 2010, 57, 191.)

SWOT-menetelmää voidaan käyttää moneen eri tarkoitukseen. Siitä voidaan käyttää myös nimiä SWOT-analyysi ja nelikenttäanalyysi. Sen tarkoituksena on selvittää organisaation vahvuuksia (strengths), heikkouksia (weaknesses), mahdollisuuksia (opportunities) ja uhkia (threats). SWOT-analyysin avulla prosessin ohjaus on helpompaa ja sen kautta kriittiset kohdat tunnistetaan helpommin. Analyyseja voi tehdä yksilö- tai ryhmätyönä. Tuloksista huomataan usein, että samat asiat voivat olla sekä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia että uhkia. Se on luonnollista asioiden arvioinnin ollessa subjektiivista. Tulosten pohjalta voidaan tehdä seuraavia päätelmiä: miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään. Analyysistä ei ole hyötyä ellei sen pohjalta tehdä johtopäätöksiä toiminnan tulevasta suuntaviivoista. (Mäkisalo 2003, 64–65; Hyppönen 2008, 11–13; Lindroos & Lohivesi 2010, 219–220; SWOT-analyysi, [viitattu 18.3.2012].)

Helsingin kauppakorkeakoulun tutkimuksen mukaan SWOT-analyysi on käytetyin yksittäisistä menetelmistä, jopa maailmanlaajuisesti. Menetelmän hyviä puolia on vahvuuksien ja heikkouksien löytäminen organisaation sisäisestä tilasta. Mahdollisuudet ja uhat kertovat yrityksen toimintaympäristöstä. Se on näennäisesti helppo tehdä ja sitä voidaan soveltaa monella eri tasolla ja alueella. Hyvät puolet voivat olla myös ongelmia analyysiä tehtäessä. Hyvän SWOT-analyysin tekeminen on vaativaa sen synteasiluonteen vuoksi. (Mäkisalo 2003, 65; Kamensky 2006, 190; Hyppönen 2008, 15; Kamensky 2010, 191–193.)

Vahvuudet ovat sellaisia, että niitä kannattaa aina edelleen vahvistaa. Niistä kannattaa antaa itselleen myönteistä palautetta ja olla tyytyväinen. Sellainen kohottaa aina itsetuntoa. Mahdollisuudet tulee hyödyntää arkipäivän toiminnoissa ja käyttää

kaikkien hyväksi esimerkiksi toiminnan kehittämisessä ja heikkouksien korjaamisessa. (Mäkisalo 2003, 65; Viitala & Jylhä 2008, 59–60; Kamensky 2010, 193.)

Heikkouksiin tulee aina puuttua ja korjata asiat mahdollisuuksien mukaan. Priorisointi on tärkeää, jos korjattavia asioita on paljon. Kehitettäessä toimintaa kannattaa keskittyä vain muutamiin asioihin. Uhat on aina hyvä tiedostaa, jotta ne eivät yllätä jossakin tilanteessa. Yleensä niissä on sellaisia asioita joiden kanssa opitaan elämään ja sellaisia joita opitaan torjumaan. Joskus löytyy myös uhkia, jotka voidaan hyödyntää mahdollisuuksina. (Mäkisalo 2003, 65; Viitala & Jylhä 2008, 59–60; Kamensky 2010, 193.)

Kun opintopäivästä oli kulunut noin kaksi kuukautta, kartoitin toimintakeskuksen ohjausryhmien nykyistä tilannetta. Halusin selvittää, mitkä ovat niiden nykyiset vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat henkilökunnan mielestä. Vahvuuksia kannattaa aina vahvistaa ja heikkoudet tulee korjata mahdollisuuksien mukaan. SWOT-analyysin nelikenttä oli siihen tarkoitukseen selkein ja informatiivisin menetelmä. Kirjaamalla asiat konkreettisesti ylös, ne ovat helpompi ja selkeämpi hahmottaa jatkokäsittelyä varten.

6.2.1 Tilannekartoituksen aineiston keruu, kuvaus ja analyysi

Henkilökunta teki tilannekartoituksen käyttäen nelikenttäistä SWOT-analyysiä. Tilannekartoituksen rajasin koskemaan vanhasalia, keskisalia ja peräsalia. Päivätoiminnan, kuntoutusohjauksen ja työvalmennuksen rajasin kehittämisestä pois, koska ne ovat omat erikoisalueensa ja eroavat oleellisesti työtoiminnasta. Henkilökunta teki tilannekartoituksen yksilötyönä, mikä mahdollisti jokaisen mielipiteen esille tuomisen.

Henkilökuntapalaverin yhteydessä kävin läpi, mitä tarkoitti SWOT-analyysi. Samalla jaoin A4:lle kootun lyhyen ohjeistuksen siitä. Sen jälkeen jaoin jokaiselle kuudelle tilannekartoitukseen osallistuvalla ohjaajalla A4:n kokoisen paperin, johon oli piirretty neljä samankokoista kenttää. Jokaisen kentän yläreunassa oli kenttää kuvaava sana (vahvuus, heikkous, mahdollisuus ja uhka). Vastaukset pyysin palauttamaan nimettöminä johtajan toimistoon viikon kuluessa.

Tilannekartoitukseen vastasivat kaikki kuusi ohjaajaa, joille kartoitus jaettiin. Kaikki vastaukset saapuivat määräaikaan mennessä. Kaikki vastaukset oli kirjoitettu luettelomaisesti. Vastauksissa oli käytetty yhdestä kymmeneen sanaan. Jokainen vastaaja oli kirjoittanut kaikkiin kohtiin jotakin.

Analysoin tilannekartoituksen vastaukset teemoittamalla ne seitsemään eri teemaan. Teemat määritin luettuani vastaukset muutamaan kertaan läpi. Ne olivat osaaminen, työilmapiiri, asiakas, henkilökunta, ohjausryhmät, talous ja tilat. Kokosin teemat ja vastaukset taulukkomuotoon (Liite 3). Kootessani vastauksia pyrin siihen, että kirjaisin samanlaiset tai samankaltaiset asiat yhdeksi kohdaksi. Jos olin epävarma, mitä asia tai sana ”oikeasti” tarkoitti kirjasin sen omana kohtanaan. Kirjasin vastaukset niin, että niistä ei voi tunnistaa vastaajaa.

6.2.2 Tilannekartoituksen tuloksia

Toimintakeskuksen vahvuuksina koonnissa (Liite 3) olivat mm. ryhmäkoot, taloudellisuus, huumorintaju, työilmapiiri ja vahva tieto-taito. Mahdollisuuksia henkilökunnan mielestä olivat mm. uudet kommunikointi- ja vuorovaikutusmallit, oman ammatillisen osaamisen jakaminen ja yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa.

Työilmapiirin ja huumorin ollessa vahvuutena oli toiminta aika vahvalla pohjalla. Siitä voi tulkita sen, että henkilökunta osaa ottaa raskaan työn työnä ja tukea toinen toisiaan arjessa. Kaikki vahvuudet ja mahdollisuudet pitää kuitenkin osata ohjata yhä suuremmaksi voimavaraksi vahvistaen ja ylläpitäen niitä.

Toimintakeskuksen heikkouksia olivat koonnin mukaan mm. asiakkaiden eritasoisuudet (taito, ikä ja diagnoosit), ohjaajan ajankäyttö, ryhmäkoko, tilaratkaisut ja taloudellinen tilanne. Uhkina näkyi mm. ryhmäkoko, asiakkaiden erilaisuus (ikä, mielenterveysongelmat ja häiriökäyttäytyminen) ja kaupungin päättäjien puuttuminen toimintaan.

Kun tarkastelin heikkouksia ja uhkia, asiakkaiden erilaisuus oli mainittu molemmissa kohdissa. Työn luonteen ja asiakaskunnan erilaisuuden huomioiminen kehitysvamma-alalla on jokapäiväistä arkea eikä sitä voi poistaa.

Ohjaajan ajankäyttö, ryhmäkoko, tilaratkaisut ja taloudellinen tilanne vaikuttavat kaikki toinen toisiinsa. Näistä johtuen kehittäminen ei ole kovin nopeaa, mutta yllättävillä ja pienillä ratkaisuilla voidaan arkea helpottaa. Asiat pitää ensin tunnistaa, jotta niille voi tehdä jotakin.

Tarkastellessani henkilökunnan tilannekartoituksen tuloksia kiinnitin huomiota siihen, miten paljon samoja asioita oli vahvuuksina, heikkouksina ja uhkina. Tästä voi päätellä sen, että kaikki ajattelevat asioita omasta näkökulmastaan ja sama asia voi merkitä toiselle eri asiaa kuin toiselle. Se tekee joskus asioiden kehittämisestä vaikeaa, mutta samalla se tuo rikkautta ja mahdollisuuksia. Kaikilla ihmisillä on oikea ajatusmalli sanoista riippumatta, jos sen osaa perustella.

Vahvuuksia ja mahdollisuuksia tarkastellessani kiinnitin huomioni osaamisen teemaan, jossa oli paljon vastauksia. Tuloksen voi mielestäni tulkita niin, että vahvan tieto-aidon sisäinen ymmärtäminen ei ole aina helppoa. Usein omia taitoja vähätellään arjessa, mutta ammattitaito näkyy arjen pyörittämisessä ja selviytymisenä eri tilanteissa. Oman ammattitaidon esilletuominen ja sen jakaminen pitää myös oppia. Tästä voi päätellä sen, että joskus uudet haasteet pelottavat ja oma ammattitaito koetaan riittämättömäksi. Se, miten asiaa voidaan kehittää ja saada siitä lopulta mahdollisuus, on yksi ammattitaidon näyte.

Yksi asia jäi kuitenkin analyysien tuloksista vaivaamaan mieltäni. Miksi niin monessa vastauskohdassa esiintyi sama asia? Teorian kautta tiesin, että se on täysin mahdollista ja hyvin todennäköistäkin. Ohjeistinko henkilökunnan väärin, olenko tulkinnut tulokset väärin vai onko asia vain näin? Tästä syystä päätin kehittämissäpäivän aluksi käyttää selventäviä apukysymyksiä. Niiden avulla sain tilannekartoituksen tuloksille vahvistuksen.

6.3 Kehittämisprosessin eteneminen kehittämissäpäivän avulla

Henkilökunnan kehittämissäpäivä oli keväällä 2012. Kehittämissäpäivään osallistui kahdeksan henkilöä eli koko toimintakeskuksen henkilökunta. Järjestin päivän toimintakeskuksen ulkopuolelle erään ravintolan kokoustiloihin. Siirtyminen omista tiloista kokonaan toiseen ympäristöön loi innostavan ja motivoivan olosuhteen ke-

hittämisprosessille. Sen avulla lisäsin yhteishenkeä, vuorovaikutusta ja kehittämisilmapiiriä. Henkilökunta toi kehittämiseen heidän ammattitaitonsa, luovuutensa ja ongelmanratkaisukykyensä.

6.3.1 Kehittämispäivän aineiston keruu, kuvaus ja analyysi

Päivä alkoi yhteisellä aamiaisella, jossa virittäydyimme päivän aiheeseen. Varmistuakseni siitä, että olin tulkinut ja kirjannut tilannekartoituksista oikeat asiat, aloitin kehittämispäivän käyttämällä apukysymyksiä: miten ohjausryhmät nyt toimivat, mikä ohjausryhmissä on nyt hyvää ja mitä ongelmakohtia ohjausryhmissä nyt on? Jaoin kehittämispäivään osallistujat kahteen ryhmään. Molemmissa ryhmissä työstiin antamiani kysymyksiä noin tunnin ajan.

Ryhmät tuottivat jokaiseen kysymykseen erillisen lehtiötaulun sivun luettelomaista tekstiä. Lehtiötaulun sivuja tuli yhteensä kuusi. Vastaukset ja ajatukset kysymykseen oli kirjoitettu yhdestä sanasta kokonaisuun lauseisiin. Tuotokset esiteltiin kaikille kehittämispäivään osallistuneille. Esittelyn aikana asioista keskusteltiin ja niitä kommentoitiin kaikkien taholta. Ryhmien esitysten jälkeen kerroin suullisesti tilannekartoituksen tuloksista ja vertasin niitä ryhmien koonteihin. Aamupäivän ryhmätyöt ja tilannekartoituksen koonti virittivät runsasta, antoisaa ja ammatillista keskustelua.

Päivän aikana tulivat ikääntyvien tarpeet esille sekä keskusteluissa että ryhmätöissä. Siksi päätin, että loppupäivän henkilökunta työskenteli ikääntyville kehitysvammaisille suunnattavan uuden toimintatavan parissa. Henkilökunta jakaantui jälleen kahteen ryhmään. Ryhmät etsivät vastauksia ja ideoita seuraaviin kysymyksiin: millainen palvelumuoto edistää ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakykyä, miten tavoitteeseen päästään ja mikä on menetelmä kysyttäessä ikääntyviltä heidän mielipidettään?

Molemmat ryhmät kokosivat vastauksensa ja ehdotuksensa lehtiötaulun sivuille. Aikaa kysymysten työstämiseen oli noin tunti. Sen jälkeen kokosin ryhmien paperit kysymyksittäin seinälle, josta niitä oli helppo työstää ja verrata toinen toisiinsa. Jokaiseen kysymykseen ryhmät työstivät kahdesta kolmeen lehtiötaulun sivua

tekstiä. Tekstit oli kirjoitettu luettelomaisesti käyttäen sanoja yhdestä kahdeksaan. Kumpikin ryhmä esitteli tuotoksensa toisille. Molempien esittelyjen jälkeen keskusteltiin asioista mielenkiinnolla ja asiantuntevuudella. Taltioin kaikki päivän aikana tuotetut lehtiötaulusivut mahdollista myöhempää tarkastelua varten.

Analysoin kehittämispäivän tuotoksia henkilökunnan kanssa keskustellen sekä saman päivän aikana että myöhemmin arjen lomassa ja henkilökuntapalaverissa. Keskustelut etenivät tilannekartoituksen tulosten teemoja mukailleen. Tein päivästä muistiinpanoja omaan kehittämispäiväkirjaani. Käytin muistiinpanoja, keskustelujen antia ja ryhmien tuottamia lehtiötaulun sivuja tuloksia kootessani, yhdenvertaisuuksia ja eroavaisuuksia etsien.

6.3.2 Kehittämispäivän tuloksia

Kehittämispäivän aamupäiväryhmien vastaukset tukivat ja olivat osaltaan lähes identtiset tilannekartoituksen tuloksen kanssa. Sama asia esiintyi monessa kohtaa, vähän tulkinnasta riippuen. Kehittämispäivään osallistujat huomasivat sen, miten vaikeata sanojen ja tuloksien tulkinta oli.

Ryhmäkoko (vahvuus, heikkous ja uhka) ja talous (vahvuus ja heikkous) nousivat tilannekartoituksen tuloksista ja ryhmien tuotoksista keskustelujemme kohteiksi. Asiakkaiden ja ryhmien erilaisuudet (heikkous ja uhka) sekä asiakkaan taitoja vastaava toiminta (vahvuus) näyttivät myös sen, että sama asia voi olla monessa kohtaa hieman eri sanoin sanottuna.

Aamupäivän keskustelujemme ja pohdintojemme päätteeksi keskittyivät ryhmät loppupäivän ohjausryhmien erilaisuuteen, koska se tuli esille samankaltaisena sekä heikkouksissa että uhissa. Kun veimme ajatusta vielä pidemmälle, ikääntyvien kehitysvammaisten uusi toimintatapa tuntui oikealta, ajankohtaiselta ja luonnolliselta valinnalta. Yhtenä ohjausryhmän vahvuutena tilannekartoituksessa oli tarjota asiakkaan taitoja vastaavaa toimintaa. Jatkokehittämisasiheen valinta oli siksi vielä helpompi. Motivaatio ja mielenkiinto ikääntyvien kehitysvammaisten toimintoihin tulivat esille aiemmin opintomatkan ja arjen huomioiden myötä.

Molemmat ryhmät olivat iltapäivän ryhmätöiden tuotoksissa sitä mieltä, että toimintakeskukseen perustetaan ikääntyville kokonaan oma ohjausryhmä. Samalla henkilökunta voi paremmin keskittyä asiakkaan ikääntymisen tuomiin haasteisiin ja ylläpitämään heidän olemassa olevaa toimintakykyä mahdollisimman kauan. Tämä vaihtoehto toi samalla ryhmäkoko-ongelmaan ratkaisun. Se, miten tavoite toteutetaan, tuotti kolme vaihtoehtoa: uuden ohjausryhmän toiseen rakennukseen, toimintakeskuksen varaston remontoinnin uuden ohjausryhmän tiloiksi ja nykyisten ohjausryhmien uudelleen järjestelyyn. Ensimmäinen ja toinen vaihtoehto jäi odottamaan parempia taloudellisia aikoja. Vaihtoehto kolme (nykyisten ohjausryhmien uudelleen järjestely) tuntui sillä hetkellä toteuttamiskelpoisemmalta ja taloudellisemmalta vaihtoehdolta, resurssit ja aikataulu huomioiden.

Menetelmän valinta asiakkaiden mielipiteen kysymiseen oli ryhmille haastava tehtävä. Ryhmiltä tuli ehdotuksina asiakkaiden mielipiteen kysymiseen kuvien käyttö, kyselylomakkeen käyttö ja jopa valmiita kysymyksiä. Kokosimme yhteen molempien ryhmien ehdotuksista arjessa parhaimmiksi kokemamme tavat kysellä asiakkaiden mielipidettä. Kuvien, tukiviittomien ja selkokielisyyden käyttö olivat jokapäiväistä toimintakeskuksessa, siksi ne olivat hyviä tapoja kerätä asiakkaiden mielipiteitä.

Kehittämispäivän tuloksista voi tulkita sen, että uuden toimintatavan kehittäminen oli vaikea ja monimutkainen tehtävä. Siinä piti ottaa huomioon asiakkaiden määrä, alihankintatöiden jatkuminen, henkilökuntaresurssit, asiakkaiden mielipide ja taloudellinen tilanne. Tästä syystä päätimme tehdä nykyisten ohjausryhmien nopean muuttamisen hitaasti ja kokeilun kautta.

6.4 Asiakaskysely Talking Mats® -menetelmää soveltaen

Talking Mats® -menetelmän tehokkuutta kommunikointiin kehitysvammaisten ihmisten kanssa on tutkittu hyvin tuloksin. Sen avulla pystytään kommunikoimaan kuvia käyttämällä. Menetelmän avulla henkilö voi paremmin ilmaista omia mielipiteitään ja näkemyksiään. Se on hyödyllinen apuväline oppimis- ja kommunikointivaikeuksista kärsivien kehitysvammaisten kanssa työskenneltäessä. (Bell & Cameron 2008, 122–127; Murphy & Cameron 2008, 232–241.)

Talking Mats® -menetelmässä tarkoituksena on tukea mielipiteiden ilmaisemista ja keskusteluun osallistumista silloin, kun henkilö hyötyy puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista. Menetelmässä havainnollistetaan kuvien avulla käsiteltäviä asioita ja niiden merkityksiä. Menetelmällä ei voi korvata henkilön omaa kommunikaatiota vaan sitä käytetään yhdessä tämän kanssa. Sitä voidaan käyttää eri-ikäisten puhevammaisten lasten, aikuisten ja myös puhuvien kanssa silloin, kun tarvitaan tukea ajatteluun tai muistamiseen. Talking Mats® -menetelmässä haastateltavan tulee nähdä ja tunnistaa näkemänsä kuvat ja niiden merkitykset. Hänen on myös ymmärrettävä vähintään kaksi avainsanaa esitetystä kysymyksestä sekä pystyttävä luotettavasti osoittamaan ja vahvistamaan vastauksensa. Talking Mats® -menetelmää voidaan käyttää erilaisten haastattelujen ja kyselyjen suorittamisessa. Puhevammaisen voi kertoa mielipiteensä kuvakorteilla asettamalla ne kuvalliseen asteikkoon keskustelumatonille. Menetelmää käytettäessä tarvitaan aiheeseen liittyvät asiakortit ja matto, jonka päälle niitä asetellaan. Talking Mats® -menetelmästä käytetään myös nimeä keskustelumatto. (Bell & Cameron 2008, 122–127; Murphy & Cameron 2008, 232–241; Tietoa puhevammaisuudesta, [viitattu 12.10.2012].)









Ikääntyville asiakkaille suunnatulla asiakaskyselyllä oli tarkoitus saada selville heidän mielipiteensä ja näkemyksensä siitä, mitä he halusivat tehdä toimintakeskuksessa. Toteutin kyselyn soveltaen Talking Mats® -menetelmää. Päädyin siihen, koska sitä oli tutkittu hyvin tuloksin ja muutama ohjaaja oli tutustunut siihen aiemmin. Koska kuvien käyttö oli arjesta tuttua sekä henkilökunnalle että asiakkaille, vaikutti myös se menetelmän valintaan.

6.4.1 Asiakaskyselyn aineiston keruu, kuvaus ja analyysi

Henkilökunta valitsi toimintakeskuksesta asiakaskyselyä varten 16 asiakasta, jotka olivat iältään noin 55+ vuotiaita. Kysely toteutui erinäisten kuvakortti kokeilujen ja keskustelujen jälkeen taulukko 2:n mukaisesti. Kuvakorttien kuvat olivat valittu Papunet kuvapankki verkkosivulta ja toimintakeskuksen omasta materiaalista. Toiminta-aiheiden valinnassa käytin henkilökunnan aiempaa tieto-taitoa asiakkaiden mieltymyksistä. Toiminta-aiheiden ja kuvakorttien valinta ei ollut helppoa. Oikeiden

kuvakorttien valinnassa tarvittiin monta kokeilua ennen kuin kyselyissä käytetyt kuvakortit valikoituivat.

Taulukko 2. Asiakaskyselyn toiminta-aiheet ja kuvat. (Kuvat: Papunet kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen ja Mulberry. Alihankintatyö-kuva toimintakeskuksen omaa materiaalia.)

TOIMINTA	KUVA
A: Askartelu	Ihminen, sakset ja kartonkia -kuva 
B: Musiikin kuuntelu	Radio/cd-soitin -kuva 
C: Pelaaminen	Pöytä, ihmisiä ja peli -kuva 
D: Tv:n katselu	Televisio -kuva 
E: Lukeminen	Ihminen lukee kirjaa -kuva 
F: Laulaminen ja soittaminen	Ihmiset laulaa ja soittaa -kuva 
G: Liikunta	Ihminen voimistelee -kuva 
H: Alihankintatyöt	Erilaisia alihankintatyön välineitä -kuva 

Kuvakorttien valinnan jälkeen yksi ohjaajista teki erilliseen ja rauhalliseen huoneeseen kaksi taulua. Toinen taulu oli punainen ja toinen vihreä. Vihreässä taulussa oli peukalo ylöspäin -kuva ja punaisessa taulussa peukalo alaspäin -kuva. Taulujen tarkoituksena oli selkeyttää kyllä- ja ei-vastauksia. Sen jälkeen hän pyysi jokaisen kyselyyn valitun asiakkaan yksitellen kyseiseen huoneeseen. Ohjaaja oli laatinut itselleen kirjalliset ohjeet ja tukiviittomat, jotta hän oli mahdollisimman tasapuolinen kaikille asiakkaan tasosta riippumatta.

Asiakaskyselyn aluksi ohjaaja selitti, että toimintakeskukseen ollaan perustamassa ryhmää ikääntyville kehitysvammaisille. Sitten hän kävi kuvakortit asiakkaiden kanssa läpi, tarkastaen ja tarvittaessa tarkentaen kuvakortin ymmärtämisen. Samoin hän teki punaisen ja vihreän taulun kanssa. Sen jälkeen hän kysyi yksinkertaisen kysymyksen, mitä sinä haluaisit tehdä toimintakeskuksessa? Hän antoi asiakkaalle yksitellen yhden kuvakortin ja asiakas liimasi kuvan haluamaansa tauluun.

Kysely toteutettiin yhden viikon aikana, koska kaikki asiakkaat eivät käy joka päivä toimintakeskuksessa. Kaikki tulokset merkittiin erilliselle listalle ja valokuvattiin (Liite 4). Ohjaaja kirjasi ylös huomioita asiakaskyselytilanteista. Tunnistettavuuden vuoksi asiakkaista ei käytetty kyselyssä ja kirjauksessa nimiä, vaan he olivat numeroita.

Analysoidessani asiakaskyselyn tuloksia vertailin kyllä- ja ei-vastausten lukumääriä. Vertailin vastuksia myös arjessa saamiini kokemuksiin. Sukupuolen mukaista vertailua en voinut tehdä, koska vastaajat olivat tunnistettavuuden vuoksi numeroita. Asiakaskyselystä sai hyvää kokemustietoa, jota kannattaa käyttää muussakin toiminnan- ja kehittämisensuunnittelussa. Tuloksia oli helppo tulkita ja tarkastella, kun ne oli kirjattu taulukkomuotoon. Kirjattuja tuloksia oli helppo hyödyntää ikääntyvien kehitysvammaisten toimintoja suunniteltaessa.

6.4.2 Asiakaskyselyn tuloksia

Talking Mats® -menetelmää mukaillussa asiakaskyselyssä (Liite 4) neljä eniten kyllä-vastauksia saanutta toiminta-aihetta olivat: musiikin kuuntelu (12), tv:n katse-

lu (11), lukeminen (11) ja alihankintatyöt (10). Yhtään vastausta, jossa molemmat taulut olisivat tyhjä, ei ollut. Tyhjiä kyllä-tilauja oli kaksi ja tyhjiä ei-tilauja kolme. Näitä kyselyn tuloksia käytettiin hyödyksi pienryhmien teemoja suunniteltaessa.

Asiakaskyselyn tulos ei ollut yllättävä. Arjessa oli samankaltaisia tuloksia näkyvis- sä lähes päivittäin. Jokaisella toiminta-aiheella oli omat kannattajansa ajankohdas- ta riippuen. Kyselyssä neljä eniten pisteitä saanutta toiminta-aihetta ovat suosittuja myös arjessa. Jäljellejäävät toiminta-aiheet askartelu (8 kyllä/8 ei), pelaaminen (8 kyllä/8 ei), laulaminen/soittaminen (9 kyllä/7 ei) ja liikunta (8 kyllä/8 ei) olivat hyvin tasaisia.

Kyselyn tuloksista voi päätellä sen, että toiminta-aiheet oli hyvin valittu. Vaikutti- vatko ohjeet, tukiviittomat ja ohjaaja jotenkin tulokseen, sitä ei voi tietää tai mitata. Jos kysely uusitaan aivan samoin ohjein, tukiviittomin ja saman ohjaajan kanssa, suurella todennäköisyydellä tulos on erilainen. Aina pitää muistaa, että jokainen vastaaja oli oma yksilönsä, päivä ja aika muutoksineen.

6.5 Pienryhmätoiminta, osana toimintakeskuksen arkea

Seuraava askel kehittämisprosessissa oli järjestää kokeilumuotoisena ikääntyville omaa pienimuotoisempaa toimintaa arjen lomaan. Kehittämispäivän ja asiakas- kyselyn jälkeen työstin asiaa vielä yhdessä henkilökunnan kanssa asiakkaita kuul- len ja seuraten. Henkilökuntapalaverissa ja päivittäisissä havainnoissa kävimme asiakkaiden erityistarpeita ja -huomioita läpi. Pyrin siihen, että huomioin kaikkien näkemykset ja havainnot asiakkaista. Asiakkaan ja toiminnan kannalta oleellisim- mat asiat ja havainnot henkilökunta kirjasi asiakastietojärjestelmään, josta ne oli helppo myös jälkikäteen tarkistaa.

Yhteisten keskustelujemme ja henkilökuntapalaverien jälkeen kehittyi suunnitelma yhden ryhmän sijaan kolmesta ryhmästä: varttuneet, aikuiset ja nuoret. Ryhmät eivät olleet ohjausryhmiä vaan pienryhmiä. Päädyimme kolmeen pienryhmään, koska toimintakeskuksen tilat, henkilökuntaresurssit ja alihankintatyöt eivät tällä hetkellä mahdollista uusien ohjausryhmien perustamista tai vanhojen uudelleen järjestämistä. Tämän uuden järjestelyn kautta kaikille toimintakeskuksessa käyville

työtoiminnan asiakkaille tuli mahdollisuus kuulua pienryhmään. Ryhmään kuuluminen ei ollut pakollista, mutta suosittelimme sitä kaikille.

Viimeksi tapahtuneen prosessin aikana ikääntyvien ryhmä kävi läpi nimen muutoksen. Kukaan henkilökunnasta ei osannut yksiselitteisesti perustella ja sanoa, miksi ikääntyneistä tuli varttuneet. Kun pyysin lisäperusteluja nimivaihdokselle, yksi selitys oli, että varttumista tapahtuu koko elämänkaaren ajan ja ikääntyvä on vanhuutta lähestyvä ihminen. Selityksenä oli myös se, että varttunut kuulosti positiivisemmalta ilmaisulta kuin ikääntynyt. Vanhuutta koskevassa kirjallisuudessa käytetään sekä ikääntynyt että varttunut sanaa (Numminen ym. 2005, 12).

Asiakkaat jaettiin pienryhmiin iän perusteella kotipäivät ja avotyöpäivät huomioiden. Jaon jälkeen jokaisessa pienryhmässä oli 8–21 asiakasta. Koska asiakkaita oli yhdessä ryhmässä jopa 21 henkilöä, piti keksiä tapa saada kaikki pienryhmät toimimaan muun arjen lomassa. Tästä syystä kaikkia pienryhmiä ei voinut sopia samalle viikolle. Henkilökunta ehdotti kolmen viikon periodia pienryhmien kokoontumiseen, että ryhmät saadaan säännöllisiksi ja tasapuolisiksi kaikille. Viikot olivat varttuneiden viikko (2 pienryhmää), aikuisten viikko (3 pienryhmää) ja nuorten viikko (1 pienryhmä).

Jokaisessa pienryhmässä oli kahdeksan asiakasta. Pienryhmät kestivät aiheesta riippuen noin 30–50 minuuttia. Jokainen neljästä työtoiminnan ohjaajasta toimi pienryhmäohjaajana vuorotellen. Aihe oli kaikille viikon aikana pidetyille pienryhmille sama. Teemat ja aiheet tulivat ryhmiltä itseltään sekä varttuneiden kohdalla asiakaskyselyn tulos (Liite 4) oli huomioitu. Ohjaajien erityistaidot hyödynnettiin myös pienryhmissä.

Pienryhmät kokoontuivat toimintakeskuksen sisällä erillisessä rauhallisessa huoneessa. Ensimmäisillä pienryhmä kerroilla ryhmät kävivät yhteiset pelisäännöt läpi. Yksi ryhmissä yhteisesti sovittu asia oli, että ryhmissä keskusteltavat asiat jäävät ryhmän sisäisiksi. Sääntö koski myös ohjaajia. Jos asia oli kuitenkin sellainen, joka oleellisesti vaikutti toimintakeskuksen muuhun toimintaan, oli asia kerrottava muille ohjaajille. Pienryhmäohjaaja sai hakea apua päätökseensä toimintakeskuksen johtajalta.

6.5.1 Pienryhmätoiminnan aineiston keruu, kuvaus ja analyysi

Henkilökunta kokosi pienryhmien ohjaukseen osallistuneilta ohjaajilta palautteen pienryhmätoiminnasta. He kokosivat sen ohjaajien yhteisessä keskusteluhetkessä kolmen kuukauden kokeilun jälkeen. Siinä oli heidän kokemuksiaan ja huomioitaan pienryhmätoiminnasta. Pääkysymys heillä oli, oliko pienryhmätoiminta vastannut tilannekartoituksen esiintuomiin ohjausryhmien ongelmakohtiin?

Yksi ohjaaja kokosi ja kirjasi luettelomaisesti esiin tulleet asiat. Henkilökunta valitsi keskuudestaan kolme ohjaajaa, jotka kirjasivat asiat pienryhmätoiminnasta A4:n kokoiselle paperille tietokoneella. Henkilökunta antoi minulle kaksi A4:n paperia, joissa oli tekstiä yhteensä noin puolitoista sivua. Teksti oli kirjoitettu kokonaisilla lauseilla. Kappaleista löytyi seuraavat teemat: ohjausryhmien ryhmäkoot, asiakkaiden erilaisuus, ohjaajien ajankäyttö ja tilaongelmat. Henkilökunta toimi näin, jotta aineiston tulkintavirheet olivat mahdollisimman vähäisiä. Arviosta ja palautteesta oli myös keskusteltu henkilökunnan kanssa.

Asiakkaiden mielipidettä henkilökunta oli kysynyt suullisesti kaikissa pienryhmissä. Kysymyksiä oli kaksi: miltä ryhmä on tuntunut ja miltä tuntuu, kun ohjaaja lähtee ryhmän kanssa muiden jäädessä saliin? Henkilökunta oli kirjannut asiakkaiden vastaukset yhdelle A4:n paperille luettelomaisesti allekkain. Vastauksia oli molemmissa kysymyksissä 15. He olivat käyttäneet yhden vastauksen ilmaisemiseen yhdestä kymmeneen sanaa.

Pienryhmätoiminnan aineiston analysointi tapahtui henkilökunnan antamaan palautteeseen kirjattujen kappaleiden teemojen mukaan. Vertailin vastauksia ja tilannekartoituksen tuloksia keskenään. Tarkastelin oliko heikkoudet ja uhat muuttuneet positiivisempaan suuntaan vai pysyneet samoina. Asiakaspalautteen jaoin kysymyksittäin positiivisiin, negatiivisiin ja niiden väliltä oleviin vastauksiin. Asiakkaiden kysymyksien vastauksista kirjasin tulososioon asiaa kuvaavimmat sanat.

6.5.2 Pienryhmätoiminnan tuloksia

Pienryhmätoiminta oli toiminut vasta noin kolme kuukautta, kun arviointi ja tulokset opinnäytetyötä varten piti tehdä. Se oli liian lyhyt aika, jotta siitä voi saada luotettavia tuloksia, mutta suuntaa antavia kylläkin.

Kun asiakkailta oli kysytty suullisesti tunteja ja mielipiteitä pienryhmätoiminnasta, sai pienryhmätoiminta vain positiivista palautetta. Vastaukset olivat seuraavanlaisia: tuoneet vaihtelua työpäivään, mukavaa, leppoisaa, ryhmässä pystyy keskustelemaan asioista, pääsee työn arjesta pois ja helppoa.

Heiltä kysyttiin myös sitä, miltä tuntui, kun ohjaaja lähti ryhmän kanssa ja muut jäivät saliin? Siihen vastaukset olivat vaihtelevampia kuin ensimmäiseen kysymykseen. Vastaukset jakoutuivat seuraavasti: negatiivisia viisi kappaletta, positiivisia kuusi kappaletta ja siltä väliltä neljä kappaletta. Kysymykseen tuli seuraavanlaisia vastauksia: ei oikein kivalta, on vaikeampaa, se on luonnollista, kaikki käy ja se on jo tuttua.

Ohjausryhmien ryhmäkoot (vahvuus, heikkous ja uhka) pysyivät lähes samoina pienryhmätoiminnan aikana. Kahdeksan asiakkaan pienryhmässä olo näkyi ohjausryhmissä vaihtelevasti. Pienryhmät oli jaettu iän mukaan, ja ohjausryhmät asiakkaan kykyjen, tarpeiden ja yhteistyötaitojen mukaan.

Pienryhmiin jako ei poistanut asiakkaiden erilaisuuksia ohjausryhmässä (heikkous ja uhka) koskien heidän taitojaan, mielenterveysongelmiaan ja häiriökäyttäytymistään. Huomioitavaa oli myös se, että asiakkaan erilaisuus kuului tähän työhön.

Ohjaajien ajankäyttöön (heikkous ja uhka) pienryhmien ohjaaminen aiheutti lisää työtä. Ohjaajan täytyi ennen ryhmän aloittamista selvittää toiselle ohjaajalle oman ohjausryhmänsä työtilanne. Se lisäsi ohjaajan työtä myös siinä mielessä, että muihin saleihin jäävien ohjaajien piti huolehtia myös ilman ohjaajaa olevasta ohjausryhmästä. Salityöskentely oli silloin rauhattomampaa ja alihankintatyöt eivät jatkuneet joustavasti.

Tilaongelmat (vahvuus, heikkous ja mahdollisuus) muuttuivat siten, että talon sisällä oli tehty pieniä tilamuutoksia. Yhden ohjausryhmän toimistosta oli korjattu tila,

jossa pienryhmät voivat jatkossa kokoontua niin halutessaan. Se oli ilmavampi ja vähän suurempi, kuin aiemmin käytetty tila. Uusi tila sopi paremmin askarteluun ja muuhun pienryhmän toiminnalliseen puoleen.

7 KEHITTÄMISHAASTEITA TULEVAISUUTEEN

Yhteiskunnallisista lähtökohdista katsottuna toimintakeskuksen ikääntyviä kehitysvammaisia ihmisiä koskevat samat kuntarakenne- ja palvelurakennemuutokset kuin muitakin ihmisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksen tavoitteena on vahvistaa kaikkien kuntalaisten peruspalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 12.4.2013, [viitattu 14.4.2013].) Puhutaan isoista linjoista, jotka eivät todennäköisesti tule vaikuttamaan suurella volyyymilla ikääntyvän kehitysvammaisen olemiseen toimintakeskuksessa. Toimintakeskuksia tulee aina olemaan, mutta millaisiin toimintoihin niissä erikoistutaan jää nähtäväksi.

7.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta

Toikko ja Rantanen (2009, 159) toteavat, että kehittämistoiminnalla ei ole merkitystä, ellei sen seurauksena synny jotain käyttökelpoista. Mikä sitten on käyttökelpoista? Sen voi mielestäni jokainen ihminen itse kokeilla ja todeta.

Sainko vastauksen kehittämiskysymykseen, miten ikääntyvä kehitysvammaisen ihminen huomioidaan toimintakeskuksessa? Kehittämisprosessin myötä ikääntyvien kehitysvammaisten tarpeisiin ja haasteisiin panostettiin suunnitelmallisemmin. Kehittämistyön myötä ikääntyvät huomioitiin arjessa paremmin ja pyrittiin järjestämään heille sopivaa toimintaa ja työtehtävää. Toimintakykyä ylläpitämällä ja sen aleneminen huomioimalla, taattiin ikääntyvälle kehitysvammaiselle asiakkaalle mahdollisuus hyvään vanhuuteen. Kehittämisprosessin myötä henkilökunta sai tieto-taitoa, työkaluja ja ymmärtämystä ikääntyvien erityistarpeisiin ja haasteisiin.

Kehittämistyön tuloksissa mainittiin tila- tai talousongelmat. Samat ongelmat vaikuttivat välillisesti myös ohjausryhmien kokoon ja erilaisuuteen. Näistä ongelmista huolimatta kehittämistyötä jatkettiin aina käytössä olleilla resursseilla.

Vehmasta (2005, 107) ja Kaskea ym. (2012, 262) mukaillen tämän kehittämistyön kautta toimintakeskus pyrki ottamaan ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen huomioon yksilönä. Uudistamalla toimintatapaa huolehdittiin siitä, että toiminta sisältää riittävästi vaihtoehtoja heidän tarpeilleen ja tukee heidän elämänsä kulkuaan.

Kehittämisprosessissa alkunsa saaneet pienryhmät olivat kooltaan sopivan kokoisia. Ryhmien hallinta oli helpompaa niiden pienuuden vuoksi. Asiakkaat olivat pienryhmässä levollisempia ja nauttivat olostansa pienessä ryhmässä. Pienempi ryhmä lisäsi asiakkaissa myös turvallisuuden tunnetta. Pienryhmiä ei jaettu kiinnostuksen kohteiden mukaan, koska silloin perusidea iän mukaisesta toiminnasta ei olisi toteutunut. Ne olivat jonkin verran tasavertaisia elämäkokemuksen, musiikkimaun ja iän tuoman rauhallisuuden myötä. Pienryhmien koonti ja teemoitukset onnistuivat hyvin, vaikka ne eivät poistaneetkaan kaikkia ohjausryhmien ongelmakohtia.

Kehittämistyön tulokset tukivat Nummisen ym. (2005) tutkimuksen ja Vesalan ym. (2008) projektista saamia tuloksia ja kokemuksia. Tarpeet ja haasteet eivät aina olleet suuria ja vaativia, vaan useimmiten ne olivat pieniä ja arkisia. Ne oli vain tunnistettava. Ikääntyvän kehitysvammaisen huomioiminen ja ymmärtäminen tapahtuu tiedon, osaamisen ja oikeanlaisten työmenetelmien käytön kautta.

Huittisten kaupunki on laatinut ikääntyvien hyvinvointiohjelman Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa. Se sisältää ikääntyvien hyvinvointiohjelman strategiset linjaukset kaupungissa. Hyvinvointiohjelma tukee kehittämistyön tuloksia omilla linjauksillaan. Siinä mainitun tavoitteen mukaan, kaupungin toiminnot edistävät ja ylläpitävät ikääntyvän väestön toimintakykyä. Ohjelman mukaan ikääntyvän toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen edellyttävät monen tahon yhteistyötä. Tällaisia tahoja ovat omaiset, eri hallintokunnat sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin edustajat. (Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa, [viitattu 10.4.2013] 16.)

Jotta kehittämistyötä voi tulevaisuudessa jatkaa ja viedä eteenpäin, pitää kehittämissprosessin tuloksia ja kokemuksia reflektoida (Kuvio 3). Sen jälkeen kehittämissprosessia voi jatkaa suunnitteluvaiheella. Nostettiin tilannekartoituksen alussa oikeat asiat esille, ja miten tuloksia käytettiin kehittämistoiminnassa? Mitä uuden SWOT-analyysin tekeminen tuo esille? Kehittämissprosessin jatkumisen myötä voi pienryhmätoimintaa suunnitella ja kehittää uudelleen sekä löytää uusia kehittämisskohteita. Kehittäminen jatkuu vaihe vaiheelta, kunnes saavutetaan asiakkaiden tarpeita parhaiten tukeva toimintatapa.



Kuvio 3. Kehittämistyöprosessin jatkuminen

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen on yksi tärkeimpiä asioita, joka ihmisten kanssa töitä tehtäessä pitää huomioida. Asiakaslähtöisyyden määrittäminen riippuu siitä, mistä tieteenalasta, kulttuurista ja näkökulmasta se määritellään. Määrittelyyn vaikuttaa myös tarkastellaanko käsitettä organisaatiotasolla, toiminnan tasolla vai ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksen tasolla. (Pitkälä, Savikko & Rautasalo 2005, 99.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata toiminnan arvoperustana, jossa ihminen kohdataan omana yksilönä. Asiakkaan ihmisarvoa kunnioitetaan ja hänen kanssaan tehdään työtä neuvotellen ja sopimuksia tehden. (Kiikkala 2000, 116.) Sorsan (2002, 68) mukaan asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa tarkoittaa toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Ikäihmisten ja heidän tärkeiksi kokemien asioiden kunnioittaminen arkipäivässä on tärkeää. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden ja toimintojen suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen antaa heille oman tärkeän roolinsa kokemusasiantuntijana. Erilaisia menetelmiä kokeilemalla ja soveltamalla löytyy sellaisia menetelmiä, jolla asiakkaiden mielipidettä voidaan kysyä mahdollisimman luotettavasti.

Vesalan ym. (2008, 22) mukaan toimintakyvyn tukeminen ja sen tuomat erityishaasteet ovat ikääntyvän kehitysvammaisen kohdalla haasteellisia. Mikä on kehitysvammaisuudesta johtuvaa ja mikä vanhuudesta johtuvaa? Monessa organisaatiossa joudutaan miettimään juuri heille parhaiten soveltuvia palvelu- ja tukimuotoja. Tämä kehittämistyö vastasi omalta osaltaan tähän haasteeseen. Ikääntyville kehitetyn toiminnon ohessa syntyi sekä aikuisille että nuorille omat toiminnot. Lähi-tulevaisuudessa pitää keskittyä näiden toimintojen juurruttamiseen, selkeyttämiseen ja ylläpitämiseen.

Henkilökunnan ja koko työyhteisön sitoutuneisuus ja osallistuvuus kehittämistyöhön oli kokonaisvaltaista ja kiitettävää. Projektin aikana tuli kaikille osapuolille tilanteita ja ajanjaksoja, joissa toisten kannustamista, rohkaisemista ja jaksamista tarvittiin. Henkilökuntapalaverit ja päivittäiset aamupalaverit olivat hyviä voimavarojen kokoamistilanteita.

Uusi toimintatapa oli helposti omaksuttavissa oleva toimintatapa. Se ei ole soveltamatta siirrettävissä muualle, koska asiakkaat kuuluivat erityisryhmään. Se ei ollut ”uusi keksintö”, mutta se sopi tähän toimintakeskukseen tässä tilanteessa hyvin. Mielestäni oli tärkeintä, että asiakkaat kokivat toiminnan mielekkääksi ja juuri heitä varten kehitetyksi.

Kehittämistyö oli itselle haasteellista ja antoisaa. Irrottautuminen kehittämistyöstä oli välillä vaikeaa, koska kehittämistyö oli samalla työarkea. Haastavan tilanteesta teki vielä se, että käytännön- ja luotettavuuden syistä osa kehittämistyön toteutuksesta piti antaa muiden ihmisten tehtäväksi.

Omat asenteet ja mielikuvat vanhuuteen ja ikääntymiseen muuttuivat kehittämistyön aikana. Arkielämän arvot saivat uusia ulottuvuuksia ja merkityksiä. Kehittämistyön avulla sain lisää tietoa ja työvälineitä sekä yleisestä ikääntymisestä että kehitysvammaisten ikääntymisestä.

7.2 Johtopäätökset

Kaikilla tutkimustuloksilla pitää olla jatkomerkitys tutkimusalueella. Tuloksia tulee pohtia myös laajemmalta näkökulmalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 230.)

Tämän kehittämistyön jatkomerkitys voidaan esittää seuraavien johtopäätösten myötä:

Yhden ohjaajan -mallin mukaan pienryhmän vetäminen sujuu helpommin. Tässä mallissa sama ohjaaja vetää kaikki ryhmät. Silloin pienryhmän valmistelu-aika vähenee ja ohjaaja tietää, mitä edellisellä kerralla oli tehty ja puhuttu. Nykyinen käytäntö tuo turhaan lisähaasteita alihankintatöihin, aikatauluihin ja työn vaativuuteen. Siksi kehittämisprosessissa on hyvä tehdä korjausliike.

Asiakkaiden kannalta yhden ohjaajan -mallin käyttäminen tuo pienryhmätoimintaan turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta. Yhden ohjaajan -mallin myötä pienryhmien tuntemus paranee. Pysyvä pienryhmäohjaaja oppii tuntemaan paremmin ryhmän erityispiirteet ja henkilökemiat ryhmäläisten kesken. Yhden ohjaajan -mallin avulla ryhmän kehityksen seuraaminen onnistuu paremmin, ryhmätoiminnan kehittäminen helpottuu ja se mahdollistaa uusien ryhmien kehittämisen. Ryhmien kokoontumiskertoja voidaan tällä mallilla myös lisätä. Samalla ohjaajien ajankäyttöä voidaan parantaa ja kohdentaa paremmin. Ohjaajien erityistaidot voidaan huomioida yhden ohjaajan -mallissa esimerkiksi erilaisten teemakertojen myötä.

Henkilökunnan tieto-taidon ylläpitäminen eri tavoin koko ajan on tarpeellista ja haastavaa. Oman haasteensa siihen tuo asiakkaiden erilaisuus, mielipiteet, mieltymykset, tarpeet ja motivaatio. Tässä haasteessa tärkeitä ovat ohjaajien kollegiaaliset yhteydenpidot, koulutukset, internet ja asiakkaiden hyvinvoinnin aktiivinen seuranta. Toimintakeskuksen ja kaupungin on omalta osaltaan pystyttävä tukemaan ja kannustamaan heitä tieto-taidon ylläpitämisessä, jotta asiakkaiden tarpeet ja haasteet voidaan huomioida paremmin. Osaaminen ja tieto-taito pitää viedä myös toimintakeskuksen ulkopuolelle. Henkilökunnan ammattitaitoa voidaan hyödyntää moniammatillisesti myös muissa toimipisteissä esimerkiksi vanhustenhuollossa, koulussa ja päiväkodissa. Luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden tutustuminen toimipaikkaan ja osallistuminen konkreettiseen arkityöhön tuo sekä toimintaa että henkilökunnan ammattitaitoa kaikille tutummaksi.

Toimintakeskuksen tilakysymykset ovat olleet tiedossa jo pitkään. Nykyiset toiminnot on pyritty mitoittamaan tilojen mukaan. Tämä ongelma on tuonut tullessaan

tilanteen, jossa asiakkaat ovat joutuneet eriarvoiseen asemaan kotipaikkakuntansa vuoksi. Tilakysymykseen pitää miettiä ratkaisuvaihtoehtoja tulevaisuudessa, koska tällä hetkellä päivätoiminnassa ei ole riittäviä tiloja omankaan kaupungin asiakkaille.

Ohjausryhmien koot ovat osaksi sidoksissa tiloihin. Vaikka ohjausryhmät pyritään pitämään samansuuruisina, ei se aina onnistu. Pienemmät ohjausryhmät mahdollistaisivat toimintojen ja palvelujen erikoistumista esimerkiksi ikääntyviin, nuoriin, haastavasti käyttäytyviin ja yksilöllisempää ohjausta tarvitseviin asiakkaisiin. Tällä hetkellä kaikki asiakkaat ovat sekaohjausryhmissä. Laadukkaan toiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen ovat haastavia asioita. Haastavampia niistä tulee ilman toiminnan luonteen huomioon ottavia tiloja ja taloudellisia resursseja.

Kehitysvammahuollon vision ja strategian laatiminen koko kaupungin kehitysvammahuoltoa koskevaksi, auttaa tulevaisuuden hahmottamisessa, suuntaviivojen laatimisessa ja talouden suunnittelussa. Tulevaisuudessa on hyvä kehittää toimintaa niin, että kaupunki tarjoaa kehitysvammaisille ihmisille yksilöllisen ja laadukkaan elämän. Poliittinen tahto ja uudenlaisen toimintakulttuurin rakentaminen edellyttävät innovatiivisten ratkaisujen tuottamista eri toimijoiden ja päättäjien yhteistyönä.

8 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

ETENE on laatinut Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Tässä kehittämissä ja toimintakeskuksen arjessa suositukset ovat olleet osana kehittämistä. Eettisyys huomioitiin kaikkien kehittämistyöhön osallistuneiden kunnioituksena ja hyvänä kohteluna (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 172; ETENE 2011, 5).

Luvan kehittämistyölle sain Huittisten kaupungin perusturvajohtajalta. Opintopäivän tutustumiskohteiden toimialan johtaja antoi luvan kohteiden nimien tekstissä näkymiseen sähköpostin välityksellä. Eettisen ja luotettavan toiminnan vuoksi asiakaskysely tehtiin niin, että asiakkaita ei tunnistettu missään kehittämistyön vaiheessa, iän tai nimen mukaan. Myös henkilökunnan tekemät tilannekartoitukset kirjasin ilman tunnistetietoja.

Lähdemateriaalin hankinta oli haastavaa, koska ikääntyvä kehitysvammaisen ihminen ja hänen toimintakykynsä ei ollut yksinkertainen yhdistelmä tiedonhankinnan kannalta. Yleisesti ikääntymisestä löytyi paljon tietoa. Hakusanoina käytin vanheneva, vanheneminen, ikääntyvä ja ikääntyminen. Koska kehittämistehtävän oli tarkoitus kohdistua toimintakeskuksen arkeen, ja siellä juuri ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten tarpeisiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, yhtenä hakusanana oli toimintakyky. Kehitysvammaisuus oli sellainen erityisryhmän, josta löytyi hyvin tietoa. Mutta juuri ikääntyvän tai vanhenevan kehitysvammaisen tiedon etsintä oli haasteellista teoreettisessa osuudessa, koska kyseessä oli uudehko erityisryhmä. Tiedonhaun lähteitä olivat kirjastot eri tietokantoihin, eri hakukoneet, aiheeseen liittyvät luentomateriaalit ja artikkelit. Tiedonhaussa autoivat kolmen eri kirjaston informaattorit. Lähdemateriaalin käytön rajasin noin kymmeneen vuoteen.

Kehittämissäni toimin hyvän tieteellisen käytännön mukaan, laadukkaasti, vastuullisesti, luotettavasti ja rehellisesti (Hirsjärvi ym. 2010, 23–24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3-4; ETENE 2011, 7). Uskottavuutta pyrin pitämään yllä koko kehittämistyön prosessin ajan kuvaamalla aineistoa ja tuloksia mahdollisimman tarkasti ja selväsanaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 160).

Asiakkaiden, henkilökunnan ja minun välinen vuorovaikutus oli toista arvostavaa ja inhimillistä. Pohja hyvälle vuorovaikutukselle oli keskinäinen luottamus, rehellisyys ja molemminpuolinen sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin. (ETENE 2011, 6.) Koska kehittämistyössä oli mukana ja kohteena erityisryhmä, oli muistettava ”kuunnella” heitä monella eri tavalla. Piti osata erottaa heidän sanomisensa, eikä ”istuttaa” heihin omia sanomisiaan ja ajatuksiaan. Siksi henkilökunnan ammattitaidolla oli merkittävä rooli ollessaan asiakkaan ”ääni” ja toiminnan tulkki koko kehittämisprosessin ajan.

Asiakaskyselyssä oli kehitettävä ja käytettävä sellaisia menetelmiä, että asiakkaat pystyivät niiden avulla vastaamaan mahdollisimman luotettavasti. Kyselyn luotettavuutta voi kyseenalaistaa. Ensinnäkin asiakaskunta, jolle kysely tehtiin, oli erityisryhmä. Toiseksi ohjaaja huomioi, etteivät kaikki ymmärtäneet tehtävän tarkoitusta selityksistä ja tukiviittomista huolimatta. Luotettavuuden ja tasapuolisuuden lisäämiseksi kartoituksessa käytettiin vain yhtä ohjaajaa.

Miten pienryhmätoiminnan palautevastaukset muuttuvat, jos kysely tehdään vain ikääntyville kuvakortteja käyttämällä ja pidemmällä seurantajaksolla? Sitä asiaa voi jatkossa miettiä ja työstää.

SWOT-menetelmän käyttö oli Mäkisalón (2003), Kamenskyn (2006) ja Hyppösen (2008) mukaan vaikeaa, koska siinä tulkintavirheet voivat olla lopputulokseen vaikuttavia. Tämä on aina otettava huomioon tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa.

Oma roolini työyhteisössä oli sellainen, etten luotettavuuden vuoksi tehnyt itse asiakaskyselyä tai osallistunut pienryhmien vetämiseen. Asiakaskyselyn ja pienryhmätoiminnan arvioinnissa sekä kehittämishaasteissa sain apua henkilökunnalta. Henkilökunta teki arvion ja palautteen pienryhmätoiminnasta kokonaisilla lauseilla, jotta tulkintavirheet olivat mahdollisimman vähäisiä. Raportoinnissa voi olla tulkintavirheitä, koska osa tiedosta oli ”toisen käden tietoa” ja tiedon tulkinta voi muuttaa asiayhteyttä.

LÄHTEET

- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- Asikainen, P., Järvenpää, E. & Enlund, I. 2005. Ruotsin ja Iso-Britannian hoito- ja hoivapalvelujen rakennetta sekä hoivayrittäjyyttä koskeva benchmarking-tutkimus. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja B, raportit 5/2005.
- Autio, T. 2012. RAVA™-mittari. [Verkkosivu]. TOIMIA, toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. [Viitattu 15.1.2013]. Saatavana: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>
- Bell, M. D. & Cameron, L. 2008. From Dare I say...? to I dare say: a case example illustrating the extension of the use of Talking Mats to people with learning disabilities who are able to speak well but unwilling to do so. [Verkkolehtiartikkeli]. The British Journal of Learning Disabilities 36 (2), 122–127. [Viitattu 15.9.2012]. Saatavana Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Esimerkkejä toimintakyvyn kuvaamisen ja arvioinnin välineistä. [Verkkosivu]. Vernerinet.net. [Viitattu 15.1.2013]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/tyomenetelmia/toimintakyky/esimerkkeja-toimintakyvyn-kuvaamisen-ja-arvioinnin-valineista.html>
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [Verkkojulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 8.4.2013]. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- Gothóni, R. 2007. Vanhana ja arvostettuna – dialoginen essee vanhuudesta. Teoksessa: T. Tulva, I. Uusitalo & K. Harra (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Saarijärvi: Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö, 11–17.
- Haarni, I. 2006. Keskeneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Raportteja 6/2006. Helsinki: Stakes.
- Hakonen, S. 2008. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluksi. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 33–52.
- Harri-Lehtonen, O., Numminen, H. & Vesala, H. 2011. Toimintakykyä ylläpitävä työote. [Verkkosivu]. Vernerinet.net. [Viitattu 31.10.2012]. Saatavana:

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/toimintakyvyn-yllapito/yllapitava-tyoote.html>

- Heikkinen, H. L. T. 2008. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa: H. T. L. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 15–76.
- Helin, S. 2010. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 416–435.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H. 2008. Towards a Joint View of the European eHealth Priorities. SWOT Analysis of Patient Empowerment and Patient Summary activities in Europe. Reports 15/2008. Helsinki: Stakes.
- Hyysalo, S. 2006. Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Helsinki: Edita.
- Jaakkola, H. 2012. Ikääntyvä Suomi. Talentia 1, 16–19.
- Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa: A. Sankari & J. Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267–323.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa: M. Marin & S. Hakonen (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 94–103.
- Järveläinen, I., Vesala, Hannu T., Numminen, H. & Ainali, I. 2005. Senioriklubin ohjaajan opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kamensky, M. 2006. Strateginen johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Kamensky, M. 2010. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uud. p. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Katila, S. & Meriläinen, S. 2006. Henkilökohtainen kokemus tiedon lähteenä: toimintatutkimus akateemisessa yhteisössä. Teoksessa: K. Rolin, M-L. Kaakkuri-

- Knuutila & E. Henttonen (toim.) *Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia*. Helsinki: Gaudeamus, 134–154.
- Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 112–121.
- Kivipelto, M. 2005. Kriittisen arvioinnin toteuttaminen toimintatutkimuksellisesti. Teoksessa: T. Toikko (toim.) *Sosiaalialan kehittämistyön lähtökohtia*. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 20. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 54–82.
- Kumpulainen, A. 2007. Kehitysvamma palvelut vuonna 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:30. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kuparinen, R. 2005. "Ei meidän naapuriin." Tapaustutkimus asukasyhteisön suhtautumisesta kehitysvammaisten asuntolan rakentamiseen. [Verkkajulkaisu]. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Kotu-tutkimuksia 3/2005. Helsinki: Kehitysvammaliitto. [Viitattu 28.4.2013]. Saatavana: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/3448/eimeidan.pdf?sequence=4>
- L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki
- L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.
- Laukkanen, P. 2010. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 2.-3. painos. Helsinki: Duadecim, 294–308.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. [Verkkokirja] Helsinki: WSOYpro Oy. [Viitattu 28.1.2013]. Saatavana SanomaPro-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Mikä on RAVA™-mittari? [Verkkosivu]. Finnish Consulting Group. [Viitattu 15.1.2013]. Saatavana: <http://www.ravamittari.fi/mik%C3%A4-rava-mittari>

- Murphy, J. & Cameron, L. 2008. The Effectiveness of Talking Mats® with People with Intellectual Disability. [Verkkolehtiartikkeli]. The British Journal of Learning Disabilities 36 (4), 232–241. [Viitattu 15.9.2012]. Saatavana Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Määttä, T. 2011. Down Syndrome, Health and Disability. Acta Universitatis Oulensis D Medica 1141. Tampere: Juves Print.
- Nagdee, M. & O'Brien G. 2009. Dementia in Developmental Disability. Teoksessa: G. O'Brien & L. Rosenbloom (edited) Developmental Disability and Ageing. London : Mac Keith Press, 10-30.
- Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2011. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Niva, M. & Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Itsearviointin työkirja. Hyviä periaatteita ja benchmarking-tutkimuksia. [Verkkokirja]. Turku: Oy Benchmarking Ltd. [Viitattu 26.4.2013]. Saatavana Ewelib e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Numminen, H. 2004. Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus. Teoksessa: T-L. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suurtama (toim.) Geropsykologia: Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY, 242–253.
- Numminen, H., Vesala, H. T., Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Kotu-raportteja 6. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Papunet kuvapankki. [Verkkosivu]. Papunet-verkkopalveluyksikkö. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 31.5.2012]. Saatavana: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki>
- Patja, K. 2001. Life Expectancy and Mortality in Intellectual Disability. [Verkkojulkaisu]. Academic dissertation. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 19.10.2012]. Saatavana: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/l/aa/kliin/vk/patja/lifeexpe.pdf>
- Perusturvan toimialan johtosäntö 1.1.2013. [Verkkosivu]. Kunnanvaltuuston pöytäkirja 10.12.2012. Huittisten kaupunki. [Viitattu 6.2.2013]. Saatavana: <http://www.huittinen.fi/Default.aspx?id=218>
- Perälä, M-L., Junntila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Stakes.

- Perälä, M-L. 2008. Benchmarking-toimintaa hoitotyössä. Teoksessa: L. Koponen & H. Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 89–100.
- Pitkälä, K., Savikko, N. & Rautasalo, P. 2005. Asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: K. Pitkälä, N. Savikko & P. Rautasalo (toim.) Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke no 10. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 99–113.
- Rajala, P. 2002. Elämä on yhteinen kertomus. Tampere: Kehitysvammaliitto.
- Raudasoja, K. & Johansson, M-L. 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Juva: WSOYpro Oy.
- Ruoppila, I. & Iivanainen, M. 2011. Life Course of Finnish Persons with Intellectual Disabilities Born 1898-1960. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Saari, E. 2007. Mitä -pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 121–151.
- Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI-menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Kouvola: Kehitysvammaliitto.
- Seppälä, H. 2012. Kehitysvammaisuus ja vanheneminen. Teoksessa: A. Näslindh-Ylispangar. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita, 93–105.
- Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 12.4.2013. [Verkkosivu]. Palvelurakennemuutos osana kuntauudistusta. [Viitattu 14.4.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutus
- Stapenhurst, T. 2009. The Benchmarking Book. A how-to-guide to best practice for managers and practitioners. United Kingdom: Elsevier Ltd.
- Swot-analyysi. [Verkkosivu]. Opetushallitus. [Viitattu 18.3.2012]. Saatavana: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Tietoa puhevammaisuudesta. [Verkkosivu]. Papunet. [Viitattu 12.10.2012]. Saatavana: <http://www.papunet.net/tietoa/keskustelumatto>

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopainos Oy – Juves Print.
- Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa. [Verkkosivu]. Vanhustenhuolto. Huittisten kaupunki. [Viitattu 10.4.2013]. Saatavana: <http://www.huittinen.fi/Default.aspx?id=179>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. [Verkkosivu]. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 18.3.2013]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf
- Tärkeimmät lait. [Verkkosivu]. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. [Viitattu 24.10.2012]. Saatavana: <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>
- Vahtera, M. 2002. Kehitysvammaisten dementia. Vantaa: Kehitysvammaliitto.
- Vammaispolitiikka. [Verkkosivu]. Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. [Viitattu 23.10.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/hallinto-politiikka/vammaispolitiikka/>
- Vehmas, S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.
- Vesala, H. T. 2003. Palvelujen käyttäjät kehitysvammaisilla henkilöillä. Elämäntulkku ja kehitysvammaisuus projektin julkaisuja. Tutkimusyksikkö KOTU. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Vesala, H.T., Numminen, H. & Matikka, L.M. 2008. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Projektin loppuraportti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 1/2008. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Viitala, R. & Jylhä, E. 2008. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.
- Viitapohja, K. 2010. Kehitysvammahuollon historiaa. [Verkkosivu]. Rinnekoti-Säätiö. [Viitattu 16.1.2013]. Saatavana: <http://www.kvhtietopankki.fi/kirjat/yleishis.htm>
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.
- Westerinen, H., Kaski, M., Virta, L., Almqvist, F. & Iivanainen, M. 2007. Prevalence of Intellectual Disability: a comprehensive study based on national registers. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Intellectual Disability Research 51 (9), 715–725. [Viitattu 10.4.2013]. Saatavana Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

LIITE 1. Keskeisimmät lait toimintakeskuksen toiminnan ja asiakkaiden kannalta

LIITE 2. Keskisalin tiistain päiväohjelma

LIITE 3. Tilannekartoituksen vastausten koonti teemoittain

LIITE 4. Asiakaskyselyn tulokset ja mallivalokuvia

LIITE 1. Keskeisimmät lait toimintakeskuksen toiminnan ja asiakkaiden kannalta

Kehitysvammalaki/Laki kehitysvammaisten erityishuollosta
23.6.1977/519, 1 luku 1§:

Tässä laissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia. Erityishuollon tarkoituksena on edistää 1 momentissa tarkoitetun henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito.




















Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, 1 luku 1§:

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

Vammaispalvelulaki/Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380, 1 §:

Tämän lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

LIITE 2. Keskisalin tiistain päiväohjelma

		TOIMINTAKESKUS				PESTÄ KÄDET	
		OTTA TAKKI POIS				KAHVI	
		TYÖTEHTÄVÄT/TUULIVIIRI-LAULUHETKI				LUKEA LEHTIÄ/JUTELLA	
		PESTÄ KÄDET				LAITTA TAKKI PÄÄLLE	
		ATERIA/SYÖDÄ				HYVÄÄ KOTIMATKAA/TAKSI	
		PESTÄ KÄDET					
		KUUNNELLA MUSIIKKIA/JUTELLA					
		TYÖTEHTÄVÄT					
		TAUKOJUMPPA					

Kuvat: Papunet kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen, Mulberry, Sclera ja Annakaisa Ojanen

LIITE 3. Tilannekartoituksen vastausten koonti teemoittain

TEEMA	VAHVUUS	HEIKKOUS	MAHDOLLISUUS	UHKA
Osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> * monipuolinen tietotaito * vuosia kestänyt toiminta * yhteiset ongelmanratkaisut * asiakkaiden tuntemus * tukiviittomat * tiedottaminen ja yhteistyö omaisten ja asumispalvelujen kanssa 		<ul style="list-style-type: none"> * uudet kommunikointi- ja vuorovaikutusmallit * muiden tahojen ”ymmärtämättömyys” ja mahdollisuuksien väheksyminen * kuntoutus- ja verkostopalaverit * suhteet omaisiin ja asumispalveluihin * oppilasyhteistyö * kolmas sektori * laatukäsikirja * oman ammatillisen osaamisen jakaminen * toiminnan tunnettavuus 	<ul style="list-style-type: none"> * ristiriidat ja näkemuserot asiakkaiden lähipiirin kanssa * tiedottaminen ja yhteistyö omaisten ja asumispalvelujen kanssa * ohjaajan eri rooli
Työilmapiiri	<ul style="list-style-type: none"> * työyhteisön/henkilökunnan yhteistyö * työilmapiiri, -moraali ja eettisyys * tuttu työpaikka * kannustava asenne * toimivat säännöt ja tavat * sisäinen tiedottaminen * huumorintaju sekä asiakkailla että henkilökunnalla 	<ul style="list-style-type: none"> * pieni työyhteisö 	<ul style="list-style-type: none"> * salien yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> * ulkopuolisten tietämättömyys toiminnasta
Asiakas	<ul style="list-style-type: none"> * asiakkaiden korkea työmotivaatio * asiakkaiden sosiaaliset suhteet 	<ul style="list-style-type: none"> * asiakkaiden puutteelliset kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot * asiakkaiden mielialanvai- 		<ul style="list-style-type: none"> * asiakkaiden ikääntyminen * asiakkaiden fyysisen suorituskyvyn heikkeneminen * asiakkaiden mielenterveys-

	* ryhmäkoot	telut * asiakkaiden käytös toisiaan kohtaan mm. komentelu * erilaisuus (mm. taito, ikä, diagnoosi)		ongelmat * asiakkaiden häiriökäyttäytyminen * asiakkaiden vaativuus mm. hoidollisuus, valvonta
Henkilökunta	* myönteinen asenne uusille haasteille * koulutusmyönteisyys	* ohjaajan ajankäyttö * oman itsensä puutteiden/heikkouksien huomioiminen, aina pyritään parempaan	* ohjaajan lisäkoulutus * opinto- ja kehittämispäivät * sijaisrekisteri * kilpailukykyinen palkkaus	* ohjaajan työmoraali ja innostus pienenee * tasavertaisuus kaupungin sisällä * ajankäyttö
Ohjausryhmät	*alihankintatyöskentely monipuolista ja laadukasta * päivärytmi * talon sisäinen virkistystoiminta * asiakkaan taitoja vastaava toiminta * ryhmän koko	* asiakkaiden eritasoisuus ryhmässä * ryhmäkoko * asiakkaiden töiden vaihtelevuus	* yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa mm. järjestöt, seurakunta, vanhainkoti, päiväkotit * alihankintatyöt mm. laatu, uudet tuotteet * avotyöt * virkistystoiminta työpäivän aikana * ryhmän "samaistuminen"	* ryhmäkoko * alihankintatöiden vähentyminen/loppuminen * taito siirtyy avotöihin
Talous	* taloudellisuus	* taloudellinen tilanne		* kaupungin päättäjien puuttuminen toimintaan * töiden väheneminen
Tilat	* työympäristö	* tilaratkaisut	* työtilojen turvallisuus	

LIITE 4. Asiakaskyselyn tulokset ja mallivalokuvia

	KYLLÄ								EI							
	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	E	F	G	H
1	x		x	x	x		x	x		x				x		
2	x	x	x	x	x	x	x	x								
3	x			x	x		x			x	x			x		x
4		x	x	x	x				x					x	x	x
5		x				x	x		x		x	x	x			x
6	x	x		x	x	x		x			x				x	
7		x	x	x	x	x		x	x						x	
8	x	x	x	x	x	x	x	x								
9		x	x			x	x	x	x			x	x			
10	x	x						x			x	x	x	x	x	
11		x		x	x	x		x	x		x				x	
12	x	x	x	x	x	x		x							x	
13									x	x	x	x	x	x	x	x
14	x	x	x	x	x	x	x	x								
15		x		x	x		x		x		x			x		x
16									x	x	x	x	x	x	x	x
YHT.	8	12	8	11	11	9	8	10	8	4	8	5	5	7	8	6
									K	E						
	A	Askarrella							8	8						
	B	Musiikinkuuntelu							12	4						
	C	Pelata							8	8						
	D	Tv							11	5						
	E	Lukeminen							11	5						
	F	Laulaa/soittaa							9	7						
	G	Liikunta							8	8						
	H	Alihankinta							10	6						



Asiakas 4



Asiakas 12



Asiakas 14