

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

OLGA BRYLL-OSINSKA

Ikääntyvä kehitysvammainen

Gerontologisen osaamisen vahvistaminen Pa-
jukujan asumisyksikössä

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Bryll-Osinska, Olga: Ikääntyvä kehitysvammainen: gerontologisen osaamisen kehittäminen Pajukujan asumisyksikössä
Opinnäytetyö, AMK
Vanhustyö
Joulukuu, 2024
Sivumäärä: 55

Suomen väestö ikääntyy nopealla vauhdilla. Lääketieteen kehitys, elinolojen sekä sosiaalisen aseman parantaminen vaikuttavat merkittävästi kehitysvammaisten ihmisten elinajan piteneeseen. Kun katsotaan kehitysvammaisten ikääntymistä, nähdään samalaiset vanhenemisen prosessit kuin muillakin väestöllä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ikääntymisen erityispiirteistä ja auttaa Pajukujan asumisyksikön henkilöstöä kohtaamaan ikääntyvä kehitysvammainen ja tukea hänen hyvinvointiansa kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa henkilöstön gerontologista osaamista ja osaamiskartoituksen tuloksien pohjalta luoda materiaaleja, joista työyhteisö saisi tarvitsevaa tietoa kehitysvammaisten ikääntymisestä.

Opinnäytetyön aloitettiin elokuussa 2023 hakemalla tietoa ja tutkimuksia työn aiheesta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutettiin pääasiassa syksyllä 2023 ja keväällä 2024. Toiminnallisen osuuden vaiheessa kyselyllä ja osallistuvalla havainnoinnilla kartoitettiin henkilöstön gerontologista osaamista.

Osaamiskartoituskyselyn ja havainnoinnin tuloksena todettiin, että gerontologista osaamista yksikössä on vielä kehitettävää. Tärkeiksi asioiksi nousivat ikääntyneiden ravitsemus, muistisairaus sekä kehitysvammaisten muistisairaiden kohtaaminen. Tulokset osoittivat, että asukkaiden ikääntyminen nosti myös työn fyysistä ja psyykkistä kuormitusta ja näin työyhteisö tarvitsi lisää tietoa ergonomisesta työskennelystä ja asukkaan aktiivisesta osallistumisesta siirtotilanteisiin.

Gerontologista osaamista haluttiin kehittää koulutuksella, minkä sisältö suunniteltiin osaamiskartoituskyselyn ja havainnoin tuloksien pohjalta. Henkilöstölle kerrottiin ikääntymisen erityispiirteistä ja mahdollistaa hyödyntää saatuja tietoja arjen toiminnassa. Gerontologisen osaamisen kehittäminen kehitysvamma-alalla on tärkeä, koska sen kautta turvataan hoidon laatua, asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä.

Koulutuksen lopuksi pyydettiin osallistujilta palautetta koulutuksesta. Osallistujat kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteistä.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, ikääntymisen erityispiirteet, muistisairaus ja kehitysvammaisuus, ikääntyvä kehitysvammainen, osaamisen kehittäminen.

ABSTRACT

Bryll-Osinska, Olga: Ageing people with intellectual disabilities: developing gerontological competence in the Pajukuja housing unit
Bachelor's thesis
Degree Programme in Elderly care
November, 2024
Number of pages: 55

The population in Finland is ageing rapidly. Advances in medicine, improved living conditions and social status have a major impact on increasing the life expectancy of people with intellectual disabilities. When considering the ageing of people with intellectual disabilities, we see the same ageing processes as for the rest of the population.

The objective of the thesis was to increase knowledge about the special characteristics of ageing and to help the personnel of the Pajukuja housing unit face an older person with intellectual disabilities and support their well-being holistically. The purpose of the thesis was to map the gerontological competence of the staff and, based on the results of the competence mapping, create materials that would provide the work community with the necessary knowledge about the ageing of people with intellectual disabilities.

The thesis was started in August 2023 by searching for information and studies on the topic. The operational part of the thesis was mainly carried out in autumn 2023 and spring 2024. In the operational part, a survey and participant observation were used to identify the gerontological competence of the personnel.

The results of the competence survey and observation indicated that gerontological competence in the unit still needs to be developed. Important issues identified were older people's nutrition, memory disorders and facing disabled older people with memory disorders. The results showed that the ageing of the residents also increased the physical and mental workload and thus the work community needed more knowledge about ergonomic working and the active participation of residents in transfer situations.

The aim was to develop gerontological competence through training, the content of which was planned based on the results of the competence survey and observations. The personnel were informed about the special characteristics of ageing and how they could use the gained knowledge in their daily work. The development of gerontological competence in the field of intellectual disabilities is important to ensure quality of care, a client-oriented approach and individuality.

At the end of the training, participants were asked for feedback on the training. The participants felt that they had gained useful knowledge on the special characteristics of ageing for people with intellectual disabilities.

Keywords: ageing person with intellectual disability, competence development, intellectual disability, memory disorder and intellectual disability, specific characteristics of ageing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
2.1 Keskeiset käsitteet	9
2.1.1 Kehitysvammaisuus.....	9
2.1.2 Elimistön ikääntyminen	11
2.1.3 Neurologinen ikääntyminen	13
2.1.4 Vanhenemismuutoksien vaikutukset ravitsemukseen	14
2.1.5 Ikääntyvät kehitysvammaiset	16
2.2 Tiedonhaku	19
2.3 Aikaisemmat tutkimukset.....	19
2.3.1 Ikääntyneiden kehitysvammaisten kognitiivisten toimintojen muutoksia.....	19
2.3.2 Muistisairauden varhaisen oireet Down-oireyhtymässä	21
2.3.3 Hetkittäin-hanke.....	22
3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	22
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyön menetelmänä.....	23
4.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe.....	24
4.3 Opinnäytetyön toteuttamisvaihe	26
4.3.1 Gerontologisen osaamisen kartoittaminen kyselyllä	27
4.3.2 Osaamiskartoituskyselyn tulokset	29
4.3.3 Gerontologisen osaamisen kartoittaminen havainnoinnilla.....	35
4.3.4 Havainnoinnin tulokset.....	36
4.3.5 Yhteenveto Pajukujan henkilökunnan gerontologisesta osaamisesta	37
4.3.6 Ikääntynyt kehitysvammaisen – koulutusmateriaalinen laatiminen ja koulutuspäivän toteuttaminen	39
4.3.7 Ikääntynyt kehitysvammaisen – koulutuspäivän arviointi	43
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	45
5.1 Opinnäytetyön johtopäätökset	45
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	48
5.3 Opinnäytetyön eettisyys	49
5.4 Oman osaamisen kehittyminen	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy nopealla vauhdilla ja tällä hetkellä 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on noin 23 %. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan 15 vuoden päästä Suomessa ei ole yhtään maakuntaa, jossa syntyisi enemmän ihmisiä kuin kuolee. Myös kehitysvammaisten ihmisten elinikä on noussut merkittävästi viime vuosien aikana. Vuonna 2020 Suomessa kehitysvammaisten ikääntyneiden määrä oli noin 8500 henkilöä. Lääketieteen nopea kehitys, elinolojen parantaminen sekä kehitysvammaisten yhdenvertaisuuden ja aseman vahvistaminen terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa vaikuttavat positiivisesti kehitysvammaisten ihmisten elinajan pitenemiseen. Ikääntyneillä kehitysvammaisella vanhenemisen prosessit ovat samankaltaisia kuin muillakin väestöllä, mutta kehitysvammaisten populaation suuren heterogeenisuuden takia kognitiivisten toimintojen heikkenemisen estäminen sekä muistisairauksien varhainen tunnistaminen on hyvin haasteellista. (Vanhustyön keskusliitto, STM, 2021, s.17–18; Vernerinet, 2021; Näslindh-Ylispangar, 2012, s. 96–98; Sauna-aho, 2019, s. 11–12.)

Työskennellessäni kehitysvammaisten ikääntyneiden parissa, huomasin, että tieto ikääntymisen prosesseista sekä kehitysvammaisten ihmisten ikääntymisen erityispiirteistä on suhteellisen vähäistä. Gerontologisen osaamisen kehittäminen kehitysvamma-alalla voi vahvistaa ja tukea hoidon laatua, asiakaslähteisyyttä ja yksilöllisyyttä, jotta hoito vastaisi tarkalleen ikääntyneiden kehitysvammaisten tarpeisiin. Vanhustyön osaamisen kehittäminen antaisi mahdollisuuden nähdä kehitysvammaisten ihmisten hoitoa ja ohjausta, ei pelkästään kehitysvammaisuuden näkökulmasta, vaan myös ikääntyvän henkilön ja hänen tarpeidensa perspektiivistä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja vahvistaa Pajukujan asumisyksikön henkilökunnan gerontologista osaamista. Tämä

opinnäytetyö kostuu henkilöstön gerontologisen osaamisen kartoituksesta, kolmesta Powerpoint-esityksestä, joiden sisältö oli suunniteltu osaamiskartoituksen tuloksien perustella sekä loppupalautekyselystä. Esityksien tavoitteena oli vahvistaa työntekijöiden kykyä huomioida ikääntyvien kehitysvammaisten tarpeet entistä paremmin sekä edistää laajemmin asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvoinnissa.

2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeänä osana on aihealueen perusteellinen tunteminen ja käsitteleminen eri näkökulmasta. Teoreettisessa viitekehysessä kootaan aiheeseen liittyvät teoriat, tiedot, mallit ja määritelmät sekä esitellään teorioiden avulla näkökulma, josta suunnitellaan edetä opinnäytetyössä. Teoreettisen viitekehys sisällön kautta voidaan paremmin ymmärtää ja jäsentää kehittämistyöhön vaikuttavat käsitteet. (Ojala, 2014, s. 33–34) Tämän opinnäytetyön keskeisinä teoreettisina käsitteinä ovat: kehitysvammaisuuden määritelmät, elimistön ikääntyminen, neurologinen ikääntyminen, vanhenemismuutoksien vaikutukset ravitsemukseen sekä ikääntyvät kehitysvammaiset.

Kehitysvammaiset elävät yhä pidempi ja ikääntymisen prosessien vaikutukset, alan nähdä myös kehitysvammaisten väestössä. Kehitysvammaisten ikääntymisestä on tutkittu hyvin vähän ja on tarvetta vahvistaa gerontologista osaamista kehitysvamma-alalla.

2.1 Keskeiset käsitteet

2.1.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus on monimuotoinen käsite, joka on vaikea määritellä yksiselitteisesti ja joka on vahvasti vuorovaikutuksessa yksilön ympäristöönsä ja elämäänsä. Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmien kautta, jotka täydentävät toisiaan ja yhdessä rakentavat paremmin ymmärrettävä kokonaisuutta. Saadakseen määritellä kehitysvammaisuutta kokonaisvaltaisesti on tärkeä ottaa huomioon, sekä lääketieteellisen, että toimintakyvyn ja sosiaalisen näkökulman. (Seppälä, 2018, s. 36, Vernerinet, 2024)

American Association of Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD, tarkastelee kehitysvammaisuutta henkilön toiminta- ja suorituskyvyn näkökulmasta, huomioiden vamman vaikutukset yksilön arjessa selviytymiseen, osallisuuteen sekä hyvinvointiin. Siihen millaisena kehitysvammaisuus ilmenee vaikuttavat monet tekijät, kuten: henkiset kyvyt, elämänhallinta taidot, terveydentila, osallistuminen, sosiaaliset roolit ja toimintaympäristö. AAIDD määrittelemässä ei oteta enää huomioon ÄÖ – rajoja, koska niillä ei ole toiminnallista merkitystä vaan painostetaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tuen tarpeiden kuvaamiseen tärkeyden. (Seppälä, 2018, s. 33–34; 38–39). Heikki Seppälä kirjassaan ”Erilaiset eväät” määrittelee kehitysvammaisuuden AAIDD:n mukaan:

Kehitysvammaisuus tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoittuneisuutta. Sille on ominaista keskitasoa merkittävästi heikompi älyllinen suoriutuminen ja samanaikaisesti tämän kanssa puutteita kahdessa tai useammassa seuraavista adaptiivisista taidoista: kommunikaatio, itsestään huolehtiminen, kotielämän taidot, sosiaaliset taidot, ympäristössä liikkuminen ja sen palveluiden käyttö, itseohjautuvuus, terveys ja turvallisuus, akateemisten perustaitojen soveltaminen, vapa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus tulee ilmi ennen 18 vuoden ikää. (Seppälä, 2018, s.33)

ICF - kansanvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen avulla voidaan kuvata, miten sairaudet ja vammat rajoittavat yksilön toimintakykyä ja vaikuttavat hänen elämänsä laatuun. ICF luokitus käsittelee yksilön toimintakykyä laajasti, ottaen huomioon sen moniulotteisuutta sekä

vuorovaikutuksellisuutta. Kun arvioidaan kehitysvammaisten henkilön toimintakykyä ICF:n avulla kuvataan hänen suoritus- ja osallistumismahdollisuutensa, terveydentilansa sekä yksilö- ja ympäristötekijät, kuten apuvälineet, tuki ja palvelut, asuinympäristö, työtilanne, harrastukset ja motivaatio, jotka voivat vaikuttaa henkilön toimintakykyyn sekä elämän laatuun. (THL, 2024)

Lääketieteen näkökulmasta kehitysvammaisuus on oireiden kokonaisuus, joka johtuu aivojen poikkeavasta toiminnasta ja joka WHO:n ICD-10 tautiluokituksen mukaan määritellään seuraavasti:

Tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen henkiseen suorituskykyyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä joko yksinään tai minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski, 2012, s.16)

ICD-10 luokitus kuvaa kehitysvammaisuutta älykkyydosamäärän (ÄO) mukaan ja kehitysvammaisuuden diagnoosi edellyttää ÄO olemaan alle 70. ÄO perustella kehitysvammaisuutta luokitetaan neljään asteeseen. Lievässä kehitysvammassa älykkyydosamäärä on 50–69 ja keskivaikeassa kehitysvammassa älykkyydosamäärää laskee ja on 35–49. Kun ÄO on 20 ja 34 välillä puhutaan vaikeasta kehitysvammasta ja ÄO alle 20 puhutaan syvästä kehitysvammasta. On tärkeä ottaa kuitenkin huomioon, että ICD-luokitus kuvailee varsinkin kehitysvammaisen henkilön terveydentilan ja heikentynen suorituskyvyn ja saadakseen kehitysvammaisuuden kokonaisvaltaista kuvaa, pitää huomioida myös yksilön elämäntilannetta ja hänen elinympäristönsä. Älyllisen tason määrittely ei ole riittävää, koska samalla tasolla olevilla kehitysvammaisilla toimintakyky voi vaihdella hyvin paljon. On tärkeä arvioida kehitysvammaisuutta ei pelkästään määrittelyn älykkyydosamäärän mukaan vaan henkilön nykyisen toimintakyvyn ja arjen selviytymisen perustella. (Arvio, 2011, s.22; Kaski, 2012, s. 17–18, Sauna-aho, 2019, s.16)

Sosiaalinen näkökulma kuvailee kehitysvammaisuutta yhteiskunnan asettamien esteiden kautta ja niiden vaikutuksien kehitysvammaisen henkilön

elämään. Sosiaalinen näkökulma tarkastelee miten yksilön toimintaympäristö ja sen rakenteet vastaavat hänen tarpeisiinsa sekä miten palvelut, niiden saatavuus ja saavuttavuus sekä sisältö vaikuttavat kehitysvammaisten yksilön rajoitteisiin. Kehitysvammaisuuden sosiaalisessa näkökulmassa otetaan huomioon kehitysvammaisten ihmisen itsemääräämisoikeuksien toteutumista sekä apuvälineiden tarjontaa, jotta kehitysvammaisen ihminen pystyisi tasan-arvoisesti kommunikoimaan, liikkumaan, opiskelemaan tai osallistumaan yhteiskunnan tapahtumiin. Sosiaalisessa näkökulmassa kehitysvammaisuus on vahvasti yhteydessä sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristöön, jossa kehitysvammaisen toimii. Sosiaalinen malli kritisoi lääketieteen näkökulmaa, koska emme voi nähdä ihmisiä vain heidän diagnoosinsa kautta. Kehitysvammaisten väestö on hyvin heterogeeninen ja sama diagnoosi voi ilmaista eri tavalla ja rajoittaa toimintakykyä erilaisesti. Kun otetaan huomioon toimintaympäristön vaikutukset yksilön kasvuun, osallistumiseen, suorituskykyyn, sosiaalisten taitojen ja elämännhallintataitojen oppimiseen, vaikka diagnoosi ja lähtökohdat olivat samat, loppu tulos voi olla hyvin erilainen. Ilmiö, jossa nähdään yksilön sen diagnoosin kautta, unohtaen yksilön persoonallisuutta ja yksilöllisyyttä kutsutaan ”diagnostic overshadowing” (Vernerinet, 2024)

2.1.2 Elimistön ikääntyminen

Ikääntymisen prosessien vaikutusta nähdään monessa elimistön järjestelmässä, rakenteissa ja toiminnoissa. Vanhenemismuutokset voivat merkittävästi heikentää ikääntyneiden kokonaisvaltaisesti ymmärrettävää toimintakykyä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Alennettu toimintakyky rajoittaa itsenäisyyttä, toimijuutta sekä itsemääräämisoikeuksien toteutumista, koska vanhus alkaa olemaan riippuvainen muiden ihmisten avusta. Elimistön rakenteet ja toiminnot muutokset alkavat 20–30-vuotiaana, mutta silloin jäivät yleensä huomamatta. Ikääntymisen muutokset tulevat näkyville viimeistään 40–50-vuotiaana, kun kehon soluissa ilmestyvät fysiologisia muutoksia. Vanhenemiseen myötä elimistö heikentyy ja kuivuu, kun taas rasvan määrä kehossa nousee. Rasva- ja vesipitoisuuden muutokset elimistössä vaikuttavat merkittävästi ikääntyneiden lääkehoitoon, muuttaen vesi- ja rasvaliukoisten

lääkkeiden jakautumista. Vanhenemisen myötä paino nousee noin 50–60 ikävuoteen asti, joka näkyy varsinkin rasvan määrän lisääntymisessä. Tämän jälkeen usein ei huomioidaan painon nousemista, mikä johtuu luun- ja lihaskudoksen määrän laskemista ja 70 ikävuoden jälkeen paino alkaa laskemaan noin 2–3 kg 10:ssa vuodessa. Ikääntyvän ihmisen painon seuranta on erittäin tärkeä, koska yleensä nopea painon laskeminen johtuu sairauksista tai huonosta ravitsemustilasta. Ikääntyneiden elimistö on hyvin herkkä painon rajuille muutoksille, mitä näkyy ensimmäisenä lihasten massan laskussa. Ikäihmisten painoindeksi BMI on korkeampi kuin nuoremmilla aikuisilla ja se on 23–29 kg/m² (Heikkinen, 2020; Mustajoki, 2020; Kivelä & Rähä, s. 6)

Lihassoiman heikentyminen on yksi ikääntymisen muutoksista, joka merkittävästi vaikeuttaa ikääntyneiden selviytymistä arki toiminnoista. 50 ikävuoden jälkeen lihasvoiman lasku on noin 1 % vuodessa ja 60 ikävuoden jälkeen heikentymien kiihtyy ja on 1,5–2 % vuodessa. Lihassoiman heikentymisen taustalla voivat olla eri syyt, kuten sairaudet, ikääntymisen muutokset kehossa, ikääntymismuutokset hermolihasjärjestelmässä ja muutokset fyysisessä aktiivisuudessa. Lihassoiman heikentymiseen vaikuttaa myös, se että ikääntymisessä lihaskudoksen määrän lasku on korvattu rasva- ja sidekudoksella. Lihassmassan pientyminen tapahtuu varsinkin liikesolujen ja liikehermosolujen vähenemisen myötä, mutta sen taustalla voi olla myös hormonitasojen lasku, insuliiniresistenssi, pientynyt proteiini saanti sekä aktiivisuuden väheneminen. (Sipilä & Rantanen, 2022)

Kehitysvammaiset ovat hyvin heterogeenisenä ryhmänä ja kehitysvammaisuuden oireiden esiintymisen sekä avun tarpeen määrän suhteen, kehitysvammaisten yksilöiden välisiä eroja ovat suuria. Kehitysvammaisten toimintakyky on lähtökohtaisesti usein alentanut liittämissairauksien vuoksi. Kömpelyys ja heikko karkea motoriikka aiheuttavat yleisen liikkumisen vähyyttä, mikä heikentää fyysistä toimintakykyä sekä lihasvoimaa. Lihassoiman heikentyminen ikääntyneillä nostaa huomattavasti kaatumisen riskiä. Kaatumisen seurauksena usein on liikkumisen väheneminen ja vuodelepo. Ikääntyneillä vuodelepo heikentää lihasten proteiinisynteesin ja lihasvoiman sekä vähentää lihasmassan. Lihaskato näkyy varsinkin alaraajoissa. Kehitysvammaisten ikäihmisten

hoidossa liikunta ja lihasvoiman ylläpitäminen on erittäin tärkeää, niin kuin myös sopiva ravitsemus, jossa huomioidaan riittävän proteiinin ja energian määrän. (Koivikko & Autti-Rämö, 2006, s.1910; Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2007)

Ikääntymisen vaikuttaa verenkiertoelimistöön, aiheuttaen maksimisykkeen ja syketaajuuden alentamista sekä pumppausvoiman heikentymistä rasituksessa. Sidekudoksen määrän lisääntyminen ja lihassolujen vähentäminen sydämessä aiheuttaa vasemman kammion seinämän paksuntumista ja jäykistymistä. Ikääntyessä sydänlihaksen supistusvoiman pienenee ja verenkierron vastus sekä verenpaine nousee. Lisäksi verisuonten elastisuus, sisäinen tilavuus sekä paluuvirta sydämeen pienenee. Sisäelinten ja perifeerinen verenkierto heikkenee, mikä voi hidastaa ikääntyneillä ruoan sekä lääkkeiden imeytymistä. (Tilvis, 2016; Kivelä & Rähä, 2007, s. 6)

Ikääntymisessä selän rustolevyjen ydinosa pienentyy, minkä takia selkärangan taipuisuus ja kuormituksen kestävyys heikentyy. Vanhenemisen myötä rintarangassa korostuu kyfoosi ja rintakehä jäykistyy aiheuttaen hengitystyön lisääntymistä. Ikääntyneillä myös keuhkojen ilmapaihto pienenee, hengityselimistön verenkierron heikentymisen vuoksi. Vanhenemisen myötä yskänheijaste heikkenee, minkä takia keuhkoputken puhdistaminen vaikeutuu ja keuhkosairauksien riski nousee. (Tilvis, 2016)

2.1.3 Neurologinen ikääntyminen

Ikääntymisen myötä hermokudoksissa tapahtuvat muutoksia, jotka näkyvät esim. aivojen plastisuuden heikentymisessä ja hermosolujen vähentämisessä. Ikääntyessä aivojen tilavuus pienenee ja aivojen eri alueet surkastuvat eri tavoin. Vuonna 2013 tutkijat löysivät glymfaattisen järjestelmän, joka sijaitsee aivoissa ja toimii lymfaattisen järjestelmän tavalla. Glymfaattinen järjestelmässä osa aivo-selkäydinnesteestä pääsee aivosuonien avulla aivokudokseen ja puhdistaa aivoja kuonoaineista, jotka poistuvat aivokalvojen

imusolmukkeiden kautta. Järjestelmä heikkenee ikääntymisen myötä ja aivoissa alkaa kertymään kuonoaineita, mikä altistaa aivoja rappeumasairauksille. Hermosolujen erityispiirteiden takia aivot ovat tosi herkkiä vanhenemisen vaikutukselle. Aivojen vanhenemismuutokset aiheuttavat varsinkin lähimuistin, oppimisen ja aistitoiminnan heikentymistä sekä hidastavat kognitiota ja motoriikkaa. Muistisairaudet, jotka esiintyvät väestössä yhtä useammin ovat pääsyyinä kognitiivisen toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymiseen. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi tärkeitä ovat kognitiivista toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja kuten lukeminen, musiikki, matkailu, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja laadukas uni. (Tienari, 2017, s. 201–208; Juntunen, 2000, s. 1189–1195; Lohela, 2020, s. 1401–9)

Kehitysvammaisilla synnynnäisesti heikentyneen kognition takia ikääntymisen muutoksia kognitiivisessa toimintakyvyssä on vaikeampaa tunnistaa, kuin valtaväestössä. Usein älylliset vajaudet peittävät dementian varhaisia oireita. Aistihäiriöitä ja huonoja vuorovaikutustaitoja heikentävät kehitysvammaisen yksilön toimintakykyä aiheuttaen eristäytymistä, alisuoriutumista sekä käytösoireita. (Lautaresau ym., 2017) Kehitysvammaisilla oppimisvaikeuksien, muisti-ongelmien ja heikentyneen kognition syynä ovat todennäköisesti aivojen plastiisuuden häiriöt. Monissa älyllistä kehitysvammaisuutta aiheuttavissa oireyhtymissä on havaittu dendriittien poikkeavia muodostumia, jotka voivat aiheuttaa aivojen muovautumisen heikentymistä. (Heiskala, 2006, s. 1890–2)

2.1.4 Vanhenemismuutoksien vaikutukset ravitsemukseen

Ruonsulatuskanavan toiminta muuttuu ikääntymisen myötä. Nälän ja janon tunteen heikentyy, mitä johtuu hypotalamuksen toiminnan muutoksista. Ikääntyessä ruoansulatusentsyymien erityys pienenee ja mahalaukun tyhjeneminen hidastuu, mikä aiheuttaa melko nopeasti kylläisyyden tunnetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020, s.86)

Janon tunnen heikentymisen vuoksi, ikääntyneiden ravitsemuksessa on tärkeää huolehtia riittävästä nesteen saannista, joka Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan 55 vuotta täyttäneille on 30 ml/ painokilo. Ikääntyneillä nestevajaus on hyvin haittalista, koska ikääntyessä veden määrä kehossa vähenee. Vähäinen juominen voi aiheuttaa ikääntyneillä herkempää toimintakyvyn laskua, sekavuutta ja huimausta sekä nostaa kaatumisriskiä. (Mustajoki, 2020; Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020, s.86)

Lihaskudoksen vähenemisen ja rasvakudoksen lisääntymisen takia ikääntyneillä aineenvaihdunta sekä energiankulutus pienenee. Energiatarve vähenee myös toimintakyvyn heikentymisen ja fyysinen aktiivisuuden vähentymisen vuoksi. Sen takia on erittäin tärkeää saada pienemmästä ruokamäärästä riittävän proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden määrän. Ikäihmisten energiansaannin vuorokaudessa pitäisi olla 1500–1900 kcal välillä, mikä voi turvata riittävän ravintoaineiden saanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, s. 181)

Ikääntyneiden ravitsemuksessa pitää kiinnittää huomiota erityisesti proteiini- saantiin, joka Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan on 1,2–1,4 g/ painokilo/vuorokausi, ja on noin 15–20 % kokonaisesta vuorokautisesta energiansaannista. Ikääntyessä proteiinien hyväksikäyttö heikkenee, mahanesteessä pepsiniin määrän vähentymisen vuoksi. Sen takia ikääntyneillä proteiinin tarve lisääntyy ja proteiinipitoisuus ateroissa pitäisi olla suurempi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020 s. 84, 93)

Ikääntyneiden kehitysvammaisten energiantarve riippuu taustalla olevista lisäsairauksista ja vammoista kuten spastisuus, hyperaktiivisuus tai pakkoliikkeet. Esimerkiksi CP-vammaisella henkilöllä energiantarve on selvästi isompi, lihasjäykkyyden ja epätyypillisen lihastoiminnan takia. Liian pienen energiansaannin takia kehitysvammaisen henkilö ei pysty hyödyntämään ruoan kanssa saatua proteiinia lihasten ylläpitämiseen, vaan elimistö käyttää proteiinia energiantuotantoon. Kehitysvammaisten ravitsemustilan heikentävät myös syömisongelmia kuten esim. nielemis- ja puremisvaikeuksia sekä ruoan käsittely- ja siirtelyvaikeus suussa. On tärkeä huomioida lääkkeiden ja ravintoaineiden

yhteisvaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa ravitsemukseen. Kehitysvammaisten syöminen hyvin usein riippuu toisesta ihmisestä, joten pitää ottaa enemmän huomioon heidän ravinnonsaantinsa riittävyttä. Hoitohenkilökunnan rooli kehitysvammaisten ikääntyneiden ravitsemuksessa on merkittävää ja hoitohenkilöstön taito huomioida ravitsemuksen puutteita sekä asukkaiden yksilöllisiä tarpeita on erittäin tärkeää. Hoitajien riittävä ravitsemusosaaminen on tärkeänä osana hoitotyötä ja asukkaiden toimintakyvyn edistämistä. Hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä sekä tukee kehitysvammaisten elämänlaatua ja osallisuutta. (Vernerinet, 2019; Karhumaa, 2015, s. 3273–3284)

2.1.5 Ikääntyvät kehitysvammaiset

Elintason nousun, lääketieteen kehityksen ja väestön terveyden parantamisen myötä ihmisten keskimääräinen elinikä on selvästi noussut viime vuosikymmeninä ja on edelleen nousussa. Vuonna 2016 Suomessa miesten ja naisten elinajanodote oli yli 81 vuotta. Niin kuin valtaväestön, myös kehitysvammaisten ihmisten elinikä on noussut ja vuonna 2020 ikääntyneiden kehitysvammaisten määrä Suomessa oli noin 8500. Viime kymmenien vuoden aikana kehitysvammaisten elinolot ovat merkittävästi parantuneet. Paremmat asumismuodot vaikuttavat positiivisesti heidän hyvinvointiinsa, tukien ja edistämien kehitysvammaisten ihmisten osallisuutta yhteiskunnan elämään ja toimintaan. (Vernerifi, 2020, Näslindh-Ylispangar, 2012, s. 96–98)

Vanhuutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, mutta yleisesti ikääntyneitä tarkoitetaan ihmisiä, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta. Kehitysvammaisten väestö on hyvin heterogeeninen ja heidän ikääntymisensä alkua on vaikea määritellä. Kansanvallisen kirjallisuuden mukaan kehitysvammaisten ikääntymisen raja on 40 vuodesta 75 vuoteen. Vanhenemisen prosessit ovat kehitysvammaisilla samankaltaisia kuin valtaväestöllä, mutta ikääntymismuutokset kehitysvammaisten väestössä ilmenevät usein jo 40 ikävuoden jälkeen. Kehitysvammaisuuden monimuotoisuuden takia ei ole paljon tutkimustietoa tästä,

miten vanhenemisen prosesseihin liittyvät muutokset näyttäytyvät eri oireyhtymissä. (Vernerinet, 2024; Näslindh-Ylispangar, 2012, s. 96–98)

Kehitysvammaisten väestössä kognitiivisten toimintojen muutoksia oli tutkittu varsinkin lapsilla, nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Vanhenemisen vaikutukset kognitioon olivat tutkittu vähän ja iso osaa tutkimuksista on kohdistunut Down-henkilöihin. Oili Sauna – aho väitöskirjassansa kuvaa, miten ikääntyminen näkyy Williams, Fragile-X ja Down-henkilöiden kognitiossa ja miten kognitiivisten toimintojen heikentyminen tapahtuu. Pitkittäistutkimuksesta tullut esille, että kaikessa kolmessa oireyhtymässä kognitiivisten toimintojen heikkeneminen oli nopeampaa kuin valtaväestössä. Huomattu, että ikääntyneillä kehitysvammaisilla kognition muutokset ilmenivät pääosin ”*kiteytyneissä toiminnoissa*” eli ensimmäisenä heikkenivät: yleistietoisuus ja sanatietoisuus. Kognitiiviset joustavat toiminnot, kuten toiminnan suunnittelu, työmuisti ja uusien asioiden oppiminen, heikkenivät hitaammin. Tutkimuksen tulokset olivat kuitenkin hyvin ristiriitaisia ja tuloksiin voinut vaikuttaa myös käytettävien testimenetelmien ominaisuudet. (Sauna-Aho, 2019, s. 29–30)

Pelkästään älyllisen suorituskyvyn heikentyminen ei sinänsä lyhennä kehitysvammaisten elämää, vaan kehitysvammaisuuden liittyvä monivammaisuus ja rakenteelliset poikkeamat, jotka rappeuttavat elimistöä nopeammin. Myös kehitysvammaisten altistus elinikää lyhentyville sairauksille vaikuttaa heidän elinikänsä pituuteen. (Kaski, 2012, s.139–140) Kehitysvammaisten ihmisten elinajan pidentymisen myötä dementian esiintyvyys kehitysvammaisten populaatiossa on noussut. Kehitysvammaisten dementian oireisiin kuuluvat varsinkin opittujen taitojen heikentyminen, persoonallisuuden muutokset, harhaluulot, unihäiriöt, muistin ja ajattelun häiriöt sekä kielellisten ja kognitiivisten toimintojen heikentyminen. (Kaski, 2012, s. 140)

Erilaisiin oireyhtymiin liittyvät monenlaiset rakenteelliset poikkeavuudet, jotka lisäävät kehitysvammaisten sairastuvuutta. Esimerkkinä voi olla Down-syndrooma, johon liittyvät synnynnäiset sydänviat, kuulon ja näön häiriöt. Down-oireyhtymä altistaa kilpirauhasen vajatoiminnalle sekä Alzheimerin taudin sairastamiselle. Tutkimuksien mukaan Alzheimerin tautiin liittyvä

amyloidiplakkien kertyminen aivoissa oli havaittu kaikilla yli 40 vuoden iässä Down-ihmisillä. Geenitutkimuksista tiedetään, että geeni, joka ohjaa amyloidiplakkien kertymistä aivoissa, sijaitsee juuri kromosomissa 21, joka on Down-syndroomassa ylimääräisenä. (Näslindh-Ylispangar, 2012, s. 96–98, 101–102)

Tutkimuksien mukaan Alzheimerin taudin tunnistaminen Down ihmisillä on tosi haasteellista, koska kehitysvamma saattaa piilottaa ensimmäisiä sairauden oireita. Tämän takia kehitysvammaisilla päivittäisen toimintojen ja käyttäytymisen muutoksien seuranta on erittäin tärkeää. Sosiaalinen vetäytyminen, passivisuus, masennus ja kiinnostuksen puute vaikeuttavat kehitysvammaisten selviytymistä arjen askareista. Tutkimuksessa on tullut esille, että Down-oireyhtymässä, Alzheimerin taudin varhaisien oireiden diagnostiikka pitäisi pohjautua laajan toimintakyvyn arviointiin. Käyttäytymis- ja psykologiset demen-tian oireet (eng. BPSD – Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia), kuten ahdistus, unihäiriöt, levottomuus, masennus, aggressio tai apatia vaikuttavat merkittävämmiin yksilön elämään laatuun ja saatavat paremmin viitata Alzheimerin taudin sairastumiseen. (Lautaresau ym., 2017)

Tutkien kehitysvammaisten väestössä ikääntymisen vaikutuksia ja muistisairauksien varhaisia oireita saadaan keinoja luoda sopivia kehitysvammaisille ikääntyneille diagnostisia menetelmiä ja testejä. Pohjois-Savon muisti ry Muistikka- hankkeessa kehittynyt kehitysvammaisten ikääntyneiden varhaisen muistisairauden diagnoosin tueksi Muistikka -seurantavälineen, joka perustuu tarkan yksilön käyttäytymismuutoksien ja toimintakyvyn seurantaan. Muistikka -seurantaväline oli kehitetty brittiläisen Present Psychiatric State – Learning Disabilities ja amerikkalaisen NTG – Early Detection Screen for Dementia aineiston pohjalla. Seurantaväline avulla voidaan tehokkaammin seurata kehitysvammaisen muistisairauden etenemistä, avuntarpeen muutoksia ja hoidon vaikuttavuutta. (Arvio ym., 2018)

2.2 Tiedonhaku

Luotettavan tiedon hankkiminen erilaisista tietokannoista on erittäin tärkeää jokaisesta opinnäytetyössä. Teoreettiseen viitekehykseen liittyvää aineistoa haettiin syksyllä 2023 ja keväällä 2024 ja lopullinen tiedonhaku valmistui lokakuussa 2024. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen osuus pohjautuu pääasiassa ikääntymiseen ja kehitysvammaisuuteen liittyvään kirjallisuuteen. Opinnäytetyön kirjallisuuteen liittyviä kirjoja ja tieteellisiä artikkeleja haettiin Samk Finna sivustoilla sekä Google ja Google Scholar tietokannoista. Hakusanoina (liite 1) käytettiin sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä sanoja. Kirjallisuuden mukaanottokriteerit esitettiin liitteessä 1.

2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Kehitysvammaisten väestöä on tutkittu hyvin vähän. Vuonna 2020 Seija Aaltonen Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskuksen entinen johtaja sanoi haastattelussa Ketju-lehdelle, että ”selkeä ja näyttöön perustuvaa tutkimusta ei ole riittävästi.” (Lithovius, 2020) Yhtenä syynä siihen, että kehitysvamma-alalla tutkimuksia on niin vähän, on se, että tutkimustiedon keräämisessä vaaditaan laajaa aineistoa, mitä on hyvin haasteellista niin heterogeenisessä ryhmässä. (Vernerfi.fi, 2024)

2.3.1 Ikääntyneiden kehitysvammaisten kognitiivisten toimintojen muutoksia

Neuropsykologian erikoispsykologi Oili Sauna-aho on tehnyt pitkittäistutkimuksen, jonka tarkoituksena oli saada selville, miten aikuistumiseen ja ikääntymiseen liittyvät kognition muutokset näkyvät Williamsin, Fragile X sekä Down-oireyhtymissä. Tutkimuksessa haluttu myös selvittää muistioireiden ja muistisairauksien esiintyvyyttä näissä oireyhtymissä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaamista ottaa peremmin huomioon kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteitä. (Sauna-Aho, 2019, s.34)

Tutkimus koostunut neljästä osatutkimuksesta. Ensimmäisessä osatutkimuksessa tutkittu Down-henkilöiden auditiivista prosessointia MEG:n eli magnetoenkefalografian avulla. Tutkimus toteutettiin vuonna 1998 Etelä-Hämeen erityishuoltopiirin ky:ssä. Tutkimusaineisto koostunut 45 Down henkilöistä sekä vertailuryhmästä, johon kuuluvat 8 tervettä henkilöä. Toisessa osatutkimuksessa tutkittu dementiaoireiden ja muistisairauksien esiintyvyyttä Downin, Fragile-X ja Williamsin oireyhtymissä. Tutkimukseen osallistuvat Etelä-Hämeen, Pohjois-Pohjanmaan sekä Varsinais-Suomen yli 35 – vuotiaat Down, Fragile-X ja Williamsin henkilöt. Kolmanteen osatutkimuksen aiheena oli kognitiivisten toimintojen muutokset ikääntyessä Williamsin oireyhtymässä. Tutkimus tehtiin vuodesta 1998 vuoteen 2000 ja toistettiin vuonna 2017. Aineisto koostunut 27 Williams henkilöistä Kanta- ja Päijät-Hämeen, Pirkanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:stä. Neljännessä osatutkimuksessa oli tutkittu, miten muutoksia kognitiivisissa toiminnoissa näkyy ikääntyessä Fragile-X oireyhtymässä. Tutkimukseen on osallistunut 21 yli 16-vuotiaita Fragile-X-miestä Etelä-Hämeen erityishuoltopiirin ky:stä. Tutkimus toteutettiin vuonna 1994 ja seurantatutkimus vuonna 2018. (Sauna-Aho, 2019, s. 35–36)

Tutkimuksessa oli käytetty erilaiset älykkyyden ja kognitiivisten toimintojen tutkimusmenetelmiä, kuten: Raven Coloured Progressive Matrices, Rivermead Behavioural Memory Test, Leiter International Performance Test, WAIS-R, WISC-R ja WPPSI-R, Bayley Scales of Infant Development, third version. Osatutkimuksissa käytetty myös asiakaskertomuksia sekä läheisten haastatteluja. Muistioireiden arviointiin tutkimuksessa käytetty dementiaikyselyä British Present Psychiatric State – Learning Disabilities assessment (PPS-LD). Auditiivisia herätevasteita kuuloärsykkeisiin mitattu MEG:n avulla. (Sauna-Aho, 2019, s.37–39)

Tutkimuksesta nousi esille, että ikääntyminen näyttäytyy eri tavalla eri oireyhtymissä. Tutkimuksen tuloksien mukaan muistioireiden lukumäärää oli selvästi suurempi Down-syndrooma ihmisellä. Yleisemmät muistisairauksiin liittyvät oireet olivat: omatoimisuustaitojen ja ymmärtäminen heikentyminen, energian

vähentyminen sekä unohtelu. Williams oireyhtymässä muistioireiden esiintyvyys oli selvästi pienempi kuin Down-syndroomassa. Williams oireyhtymässä yleisimpiä muistioireita olivat: ruokahalun muutokset, fyysisen aggressiivisuuden lisääntyminen sekä puheen heikentyminen. Iän myötä kognitiivisten toimintojen heikentyminen Williams oireyhtymässä näkynyt varsinkin käsiteellistä ajattelua vaativissa tehtävissä. Kielelliset toiminnot Williams oireyhtymässä heikkenivät 40 ikävuoden jälkeen. Tutkimuksessa Fragile-X henkilöllä ei todettu muistisairauksia ja kahdella Williams henkilöllä todettu aivoverenkiertosairauden muistisairautta. Fragile-X oireyhtymässä älyllinen heikentyminen alkaa jo nuorena aikuisuudessa. Tutkimuksessa ei saatu selville onko yhteys nuoruusiässä mitatun älykkyyden tason ja esiintyvien muistioireiden välillä. (Sauna-Aho, 2019, s.45, 49, 51, 53, 56)

2.3.2 Muistisairauden varhaisen oireet Down-oireyhtymässä

Vuonna 2017 on julkaistu kirjallisuuskatsaus, joka esitteli pitkittäistutkimuksia, joiden tavoitteena oli tunnistaa kognitiivisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia Alzheimerin taudin prekliinisessä vaiheessa Down-syndrooma väestössä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset oli haettu PubMed ja PsycInfo tietokannoista. Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus oli julkaistu vuoden 2000 ja 2015 välillä. Kirjallisuushaussa käytetty hakusanoja: dementia, Down-syndrooma, Alzheimer. Haku tuotti 1267 tulosta, joista otettu pois tutkimukset, jotka eivät täyttäneet määriteltyjä kriteereitä. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittu 15 pitkittäistutkimuksia tiedon poimimista ja analysointia varten. (Lautaresau ym., 2017)

Työmuistin heikkeneminen liittyy Down-oireyhtymään, joten sitä on vaikea ajatella siitä muistisairauden tunnusmerkkinä Down väestössä. Lisäksi muistiongelmien ovat vaikea tunnistaa, niillä Down-henkilölle, joilla älyllinen taso on matalampaa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan käyttäytymis- ja psykologiset demencian oireet viittaavat peremmin muistisairauteen. Katsauksesta nousi, että Down-henkilöllä (46 %) käyttäytymis- ja psykologiset oireet esiintyvät usein

muistisairauden alkuvaiheessa ja unohtelu tulee esille myöhemmin. Tutkimuksissa todettu myös, että monilla nuorilla Down-henkilöllä, joilla epäilty muistisairautta, esiintyivät oireet, jotka muistuttavat otsaohimolohkodementian oireita, kuten. epätavallinen käyttäytyminen ja emotionaaliset ongelmat. Tutkimuksessa on todettu, että muistisairauden varhainen tunnistaminen Down-oireyhtymässä on haasteellista, koska älyllinen vajaus voi piilottaa ensimmäisiä sairauden oireita. (Lautaresau ym., 2017)

2.3.3 Hetkittäin-hanke

Hetkittäin-hanke on Kehitysvammaatuki 57 yhdistyksen järjestämä valmennus, joka on toteutunut vuosina 2022–2024. Hankkeen yhteistyökumppaneita olivat Miina Sillanpään Säätiö, Pohjois-Savon Muisti ry, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Kehitysvammaliitto ry. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja tuottaa kehitysvammaisten ikääntyneiden kanssa työskenteleville ammattihenkilöstölle tietoja kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteistä, muistisairauksista, aivoterveystä ja aistien toiminnasta. Hankkeen tietoperusta pohjautuu sosio-kulttuuriseen vanhustyöhön, joka hankkeessa on sovellettu kehitysvammaisten ikääntyneiden tarpeisiin. Hetkittäin-hankkeessa järjestetty valmennus kesti yhdeksän kuukautta. Valmennus sisältänyt teorialtapäämisiä, omaseurantajaksoja sekä yhdessä ikääntyvän kehitysvammaisten kanssa tehtyjä elämäntarinatehtäviä. Hankkeessa oli järjestetty myös valmennukset kehitysvammaisille ikääntyville, joissa puhuttu selkokielellä ikääntymisestä, ravitsemuksesta ja arjen aktiivisuudesta. (Rimpiläinen, 2022; kvtuki57.fi)

3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön aiheen idea syntyi opintojen aikana, kun huomasin, kuinka paljon tietoja ikääntymismuutoksista ja niiden aiheuttavasta

toimintakyvyn heikkenemisestä, pitää ottaa huomioon työskennellessä ikään-tyneiden kehitysvammaisten kanssa. Pajukujan asumisyksikön henkilökunnalla on laaja kehitysvamma-alan osaaminen, mutta asukkaiden ikääntymisen myötä työympäristö ja sen haasteet ovat muuttuneet. Muuttuva työympäristö vaatii enemmän tietoja kehitysvammaisten ikääntymisestä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa henkilökunnan gerontologista osaamista ja auttaa heitä kohtaamaan paremmin ikääntyvän kehitysvammaisen. Osaamisen kehittäminen on laaja käsite, joka on erittäin tärkeää sekä organisaation toiminnan, että asiakkaiden hyvinvoinnin perspektiivistä. Osaamista voidaan tarkastella yksilön, tiimin sekä organisaation näkökulmasta. Yksilön osaamista nähdään yksittäisen työntekijän kykynä yhdistää omia taitojaan ja tietojaan sekä käyttää niitä monipuolisesti arjen työssä. Osaamisen kehittämisen onnistumisessa on olennaista mahdollistaa uusien tietojen soveltamista käyttöön. (Kupias, 2014, luku 2)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda materiaaleja, joista työyhteisö saa tietoja kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteistä. Käytännönlähteisyys on ollut tärkeänä osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyön kautta pyrittiin löytää uusia ideoita ja ratkaisuja, jotka vastaisivat työelämään tarpeisiin. Haluttiin, että osaamisen vahvistaminen syntyisi työyhteisön arjen toiminnan kehittämistoi-veista. Haluttiin myös mahdollistaa työyhteisölle tarkastella asukkaiden ikään-tymistä kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon vanhustyön eri näkökulmia sekä pohtia toiminnan muutoksien tarvetta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyön menetelmänä

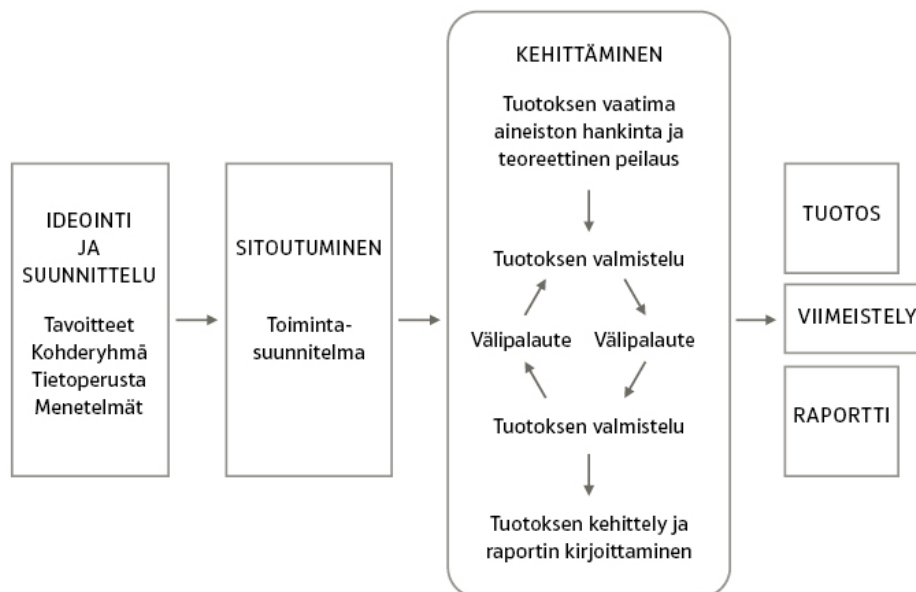
Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtiin tutkimuksellisen kehittämistyön pe-riaatteiden mukaisesti. Tutkimuksellisuus on laaja käsite, joka vaatii kehittä-mistyön järjestelmällistä, analyyttisistä ja kriittisistä etenemistä.

Tutkimuksellisuus nähdään myös tiedon hankkimisena, uusien näkökulmien luomisena ja uuden tiedon jakamisena työyhteisöön. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on työelämän käytännön ongelmien ratkaiseminen, kehittämällä uusia käytäntöjä ja ideoita sekä tuottamalla uusia tuotteita tai palveluja. Uuden tuotoksen tavoitteena on ratkaista olemassa olevan ongelman ja parantaa nykyistä puuteelista toimintaa. Tässä lähestymistavassa arvioidaan myös kehitetyn tuotoksen toimivuutta ja sen hyödyllisyyttä työyhteisölle. Konstruktiivisessa tutkimuksessa pyritään kehittämään jotain uutta ja hyödyllistä, joten on oleellista tutustumaan kohderyhmän tarpeisiin perusteellisesti, keräten aineistoa eri menetelmien avulla. (Ojasalo, 2014, s. 36–37, 66, 68)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin aikana pyrittiin keräämään systemaattisesti tietoja ja arvioimaan ne kriittisesti sekä teorian, että käytännön näkökulmasta. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatinut, sekä aiheen osaamista, että projekti- ja kehittämistyön osaamista. Projektitoiminnan osaaminen tukee toiminnallisen opinnäytetyön prosessin suunnitelmallisuutta, suunnitelman mukaista etenemistä sekä arviointia. (Ojasalo, 2014, s. 17–18, 19, 21)

4.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Toiminnallinen opinnäytetyö kuvataan prosessina, jonka avulla varmistetaan opinnäytetyön järjestelmällisyyttä ja etenemistä. Prosessi auttaa paremmin hahmottaa opinnäytetyön vaiheisiin liittyvät tärkeät asiat. Määrittellen toiminnallisen opinnäytetyön toteutumisen prosessimallin, saadaan nähdä selkeämmin opinnäytetyön vaiheisen kokonaiskuvan. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin kuviossa 1 olevan toiminnallisen opinnäytetyön prosessimallin mukaan.



Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi. (Kostamo ym., 2022, s. 9)

Toiminnallisen opinnäytetyöni lähtökohtana oli Pajukujan asumisyksikön työyhteisön kehittämistarpeiden tunnistaminen osaamiskartoituskyselyllä. Suunnittelu vaiheen tavoitteena oli valmistaa kyselyn, josta pyrittiin saada tietoa henkilöstön gerontologisesta osaamisesta sekä heidän toiveistaan osaamisen kehittämiseen suhteen. Kysely oli tarkoitus toteuttaa syksyllä 2023 ja sitä teutettiin 2.11 – 30.11.2023 välisenä aikana.

Opinnäytetyön toisena aineistokeruun menetelmänä suunniteltiin osallistuvan havainnoinnin. Havainnoinnissa voidaan kartoittaa hyödyllisiä tietoja olemassa työyhteisön sekä toiminnan osallisena, tarkkailemassa arjen toiminnan todellisia tapahtumia ja osallistumassa henkilöstön keskusteluihin. Havainnointi täydentää osaamiskartoituskyselystä saatuja tietoja. Havainnoista tehtiin muistipanoja.

Opinnäytetyön alkuperäisessä suunnitelmassa suunniteltiin tuoda henkilökunnalle gerontologisen hoitotyön liittyviä tietoja tietokortin avulla. Kun kerättiin tarvitsevan tietoperustan ja aloitettiin valmistaa tietokortit, huomattiin, että aiheet olivat niin laajat, että tietokorttien sisältöä tulisi vaikea hahmottaa ja omaksumaa. Lisäksi pohdittiin, miten henkilöstö suhtautuu tietokortteihin, löytyykö aikaa ja halukuutta tutustumaan niihin omatoimisesti. Pentti Sydänmaanlakka kirjassaan Älykäs itsensä johtaminen (Sydänmaanlakka, 2020, s.81) korostaa, että

ilman motivaatiota oppiminen on hyvin pinnallista ja opittuja asioita pitää hyvin sisäistää, jotta niiden vieminen käytäntöön onnistuisi. Haluttiin esitellä työyhteisölle kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteitä kattavasti, jotta uusia tietoja olisi helppo ymmärtää ja soveltaa arjen toimintaan. Tämän takia päätettiin, että tietokorttien tilalle tehdään PowerPoint-esitykset, jotka esitellään henkilökunnalle. Niin haluttiin varmistaa, että mahdollisimman paljon työyhteisön jäseniä osallistuisi ja tutustuisi kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteisiin. Lisäksi toivottiin, että esityksien aiheista nousee keskustelu ja pohdinta, joka tukisi uusien tietojen ja taitojen juurruttamista.

Osaamisenkartoituskyselyn pohjalta suunniteltiin kolme PowerPoint-esitystä, jotka sisältäisivät teoreettisia ja käytännöllisiä tietoja ikääntymisprosesseista ja kehitysvammaisten ikääntymisestä. Asukkaiden ikääntyminen on selvästi nostanut henkilökunnan fyysistä kuormitusta, joten yhden esityksen aiheeksi suunniteltiin ergonomista työskentelyä. Luotujen materiaalien kautta haluttiin vahvistaa työntekijöiden kykyä huomioida ikääntyvän kehitysvammaisten tarpeet entistä paremmin sekä edistää laajemmin ikääntyneiden asukkaiden toimintakykyään ja hyvinvointiaan.

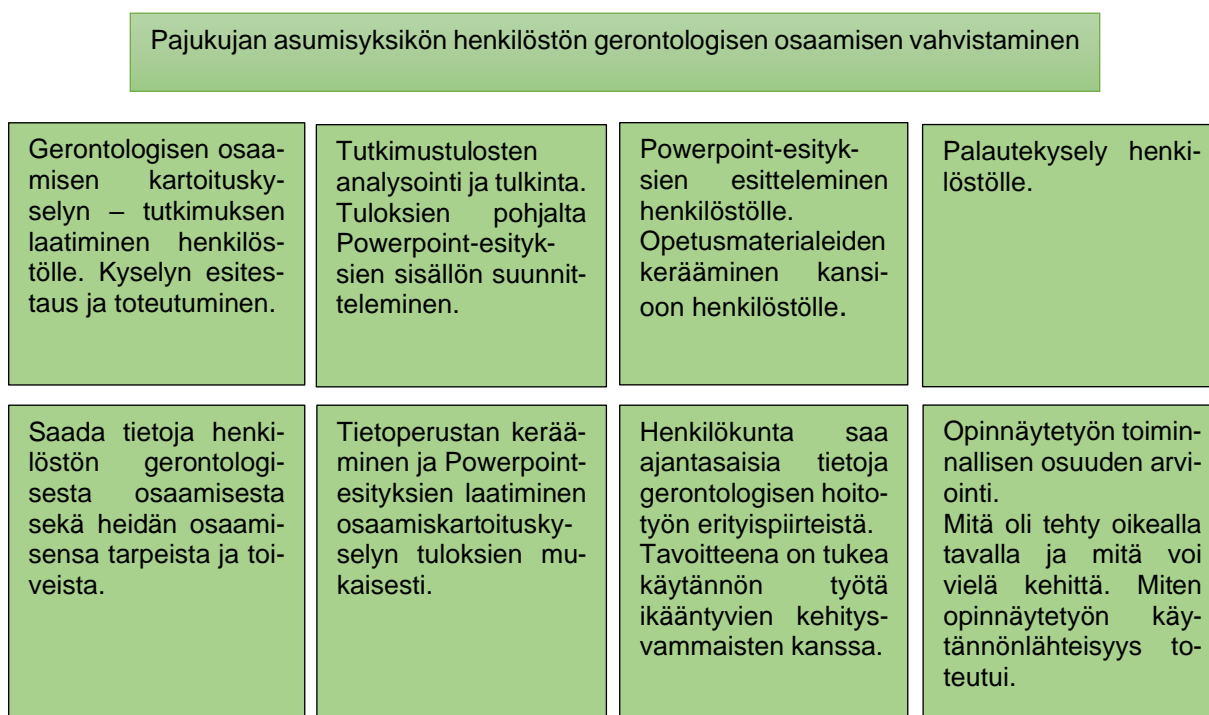
Toiminnallisen opinnäytetyön loppuvaiheessa suunniteltiin toteuttaa loppupalautekysely, jonka tavoitteena oli saada selville, onko PowerPoint-esitykset tuoneet työyhteisölle hyödyllisiä tietoja ja ideoita. Kriittinen palaute on erittäin tärkeää ja rakentavaa osaamisen kehittämisen näkökulmasta, koska sen kautta huomioidaan puutteita, voidaan pohtia muita keinoja tai tarkastella ongelmaa eri näkökulmasta. Työympäristöstä tuleva palaute tukee oppimista ja ammattilaista kasvua. (Sydänmaanlakka, 2020, s. 83–84)

4.3 Opinnäytetyön toteuttamisvaihe

Toiminnallinen opinnäytetyöni toteutettiin Laitilassa sijaitsevassa Pajukujan asumisyksikössä, joka on Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskuksen (KTO) osana ja nykyään kuuluu Varsinais-Suomen vaativien

vammaispalveluihin. Pajukujan asumisyksikössä asuu 15 kehitysvammaista ihmistä, joiden ikä vaihtelee 28 vuodesta 82 vuoteen.

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta jaettiin neljän vaiheisiin: osaamiskartoituskysely, tuloksien analysointi, PowerPoint-esityksien valmistelu ja esittely sekä arviointikysely. Alla oleva kuvio esittelee tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisvaiheita sekä niiden tarkoitusta.



Kuvio 2. Kehittämistyön prosessin osa-alueet ja niiden tavoitteet.

4.3.1 Gerontologisen osaamisen kartoittaminen kyselyllä

Toiminnallisen opinnäytetyön tueksi voidaan käyttää sekä määrällisiä, että laadullisia menetelmiä. Käytettyjen menetelmien moninaisuus on kehittämistyössä ominaista ja eri tietoja voidaan saada eri menetelmien avulla. Etsimässä sopivia kehittämistoiminnan menetelmiä, pitää miettiä, millaisia tietoja tarvitaan ja mikä on niiden käyttötarkoitus, mikä on kehittämistoiminnan tietoperusta, konteksti ja työympäristö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on

sallittu useampien menetelmien käyttö rinnakkain, koska ne menetelmät täydentävät hyvin toisiaan. (Ojasalo ym., 2014; Viikka, 2021, s.47)

Toiminnallisen opinnäytetyöni aineistokeruun ensimmäiseksi menetelmäksi valittiin osaamiskartoituskyselyn. Ojasalon mukaan kysely sopii hyvin kehittämistyön alkutilanteen selvittämiseen. Kyselyn suunnittelussa on olennaista pohtia, mitä tietoja tarvitaan ja miten kyselyn sisältö on yhteydessä teoreettisen viitekehykseen. Tärkeä on myös perusjoukon ja otoksen määrittely sekä kyselyn luotettavuuden arviointi. (Ojasalo ym., 2014, s. 40–41) Tämän osaamiskartoituskyselyn perusjoukko on pieni, joten kyselyssä käytettiin kokonaisuutena.

Osaamiskartoituskyselyssä (Liite 2) kartoitettiin Pajukujan työntekijöiden gerontologista osaamista ja lisäksi haluttiin saada tietoja heidän toiveistaan ja tarpeistaan gerontologisen osaamiseen kehittämiseen suhteen. Hätösen mukaan osaamiskartoituskysely perustuu työntekijöiden itsearviointiin ja vaatii heistä ”kriittistä ajattelua osaamiseen ja työsuorituksiin liittyvien odotusten tunnistamista”. (Hätönen, 2011, s. 32) Osaamiskartoitus voi kertoa mihin suuntaan osaamista organisaatiossa pitää kehittää ja antaa työntekijöille mahdollisuuden pohtia millaista osaamista he tarvitsevat tulevaisuudessa. (Kupias, 2014)

Osaamiskartoituskyselystä saatiin henkilöstön näkemys kehittämistarpeista ja -toiveista. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön osaamiskartoituskyselyssä yhdistettiin sekä laadullisia, että määrällisiä aineistokeruun menetelmiä, mikä auttoi hahmottamaan paremmin aineiston kokonaiskuvan. Kyselyn strukturoituja kysymyksiä edustivat kvantitatiivista tutkimusta, jonka tavoitteena on esitellä tietoja luotettavasti ja yleistettävästi. (Kananen, J. 2008, s.10) Osaamiskartoituskyselyn strukturoidut kysymykset kerättiin sekä analysoitiin Google Forms-ohjelman avulla. Osaamiskartoituskyselyn avoin kysymys edusti laadullista tutkimusta. Kyselyn avointa kysymystä analysoitiin sisällönanalyysillä. Ottaen mukaan osaamiskartoituskyselyyn avoimia kysymyksiä mahdollistettiin osallistujille ilmaista vapaasti omia toiveita ja tarpeita osaamiseen suhteen.

Kyselylomake lähetettiin henkilökunnalle työsähköpostiin ja kysely kerättiin 2.11 – 30.11.2023 välisenä aikana. Kyselyn toteutettiin nimettömänä ja vastaukset kerättiin automaattisesti Forms-sovellukseen. Osaamiskartoituskyselylomake lähetettiin 17 Pajukujan asumisyksikön henkilökunnan jäsenille ja kyselyyn vastannut 13 henkilökunnan jäsentä.

Tässä osaamiskartoituskyselyssä haluttiin vastata seuraaviin kysymyksiin:

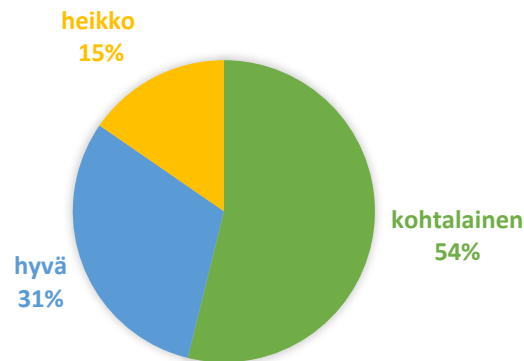
- Kuinka paljon tietoa, vanhenemiseen liittyvistä erityispiirteistä, Pajukujan asumisyksikön henkilökunnalla on.
- Millainen on Pajukujan asumisyksikön henkilökunnan gerontologisen osaamisen kehittämisen tarve.

Kyselylomake (liite 2) sisälsi 10 strukturoitua kysymystä, joissa kartoitettiin henkilöstön vanhenemisen ja vanhushoidon erityispiirteisiin liittyviä osaamista. Kyselystä haluttiin saada tietoa, kuinka paljon työyhteisö tietää ikääntyneiden toimintakyvyn heikentymisestä, elimistön vanhenemismuutoksista, ravitsemuksesta, muistisairauksista ja niiden hoidosta. Haluttiin myös tietää kuinka paljon asukkaiden ikääntyminen vaikuttaa työn fyysisen kuormitukseen. Kyselylomake sisältänyt yhden avoimen kysymyksen, jossa vastaaja voinut tuoda esille omia gerontologisen osaamisen kehitystoiveita.

4.3.2 Osaamiskartoituskyselyn tulokset

Kuvio 3 kuvaa millainen gerontologinen osaaminen Pajukujan asumisyksikön henkilökunnalla on. 31%: lla kyselyyn osallistuneista vastannut, että heillä on hyvä gerontologinen osaaminen, 54 % vastannut, että heidän osaamisensa on kohtalainen ja 15 % vastannut, että gerontologisen osaaminen on heikko. (Kuvio 3) Vastaukset perustuvat henkilökunnan itsearviointiin. Osaamiskartoituskyselyn tuloksien mukaan 85 % vastanneista tietää hyvin tai melko hyvin, miten ikääntymisen muutokset vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn.

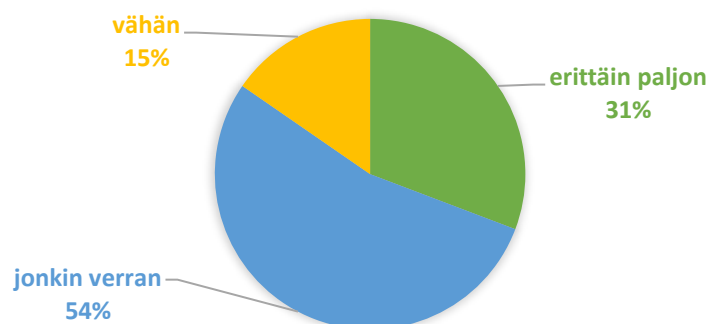
MIELESTÄSI SINUN GERONTOLOGINEN OSAAMINESI ON



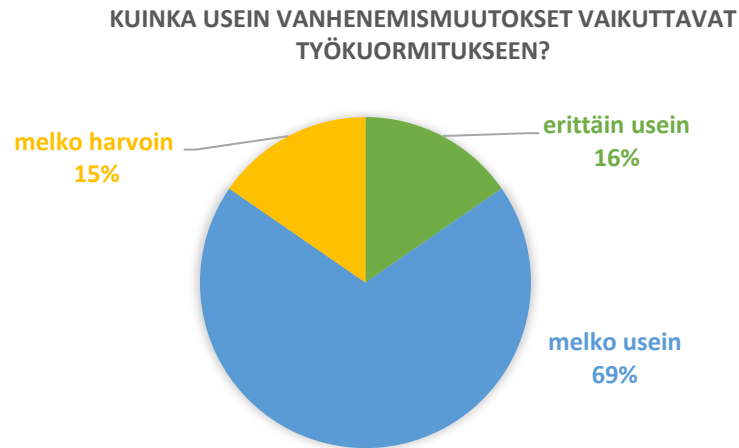
Kuvio 3. Gerontologinen osaaminen Pajukujan henkilökunnalla.

Pajukujan asumisyksikön henkilökunnalta yli puolet, oli sitä mieltä, että asukkaiden vanheneminen vaikuttaa selvästi heidän työtehtävien sisältöön (Kuvio 4) ja 85 % vastanneista koki, että asukkaiden ikääntyminen nostaa merkittävästi työkuormitusta. (Kuvio 5) Asukkaiden ikääntyminen tuo uusia haasteita ja pakottaa muokkaamaan nykyisen toiminnan. Ergonominen työskentely ei aina onnistuu ja työntekijät toivovat uusia ratkaisuja turvallisen ja ergonomisen työskentelyn tukemiseen.

KUINKA PALJON VANHENEMISMUUTOKSET VAIKUTTAVAT HOIDON SISÄLTÖÖN TYÖPAKALLASI?

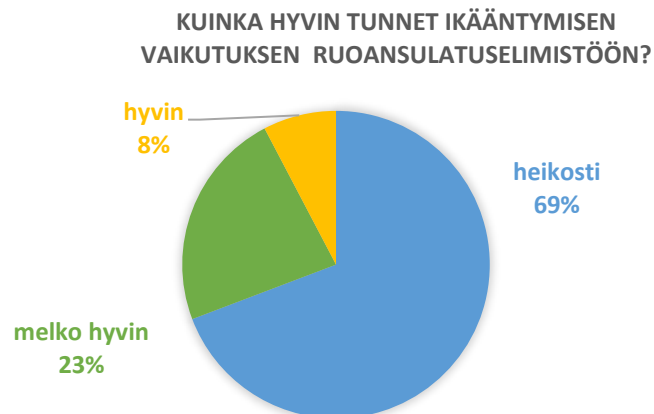


Kuvio 4. Vanhenemismuutoksien vaikutus työn sisältöön.



Kuvio 5. Asukkaiden ikääntymisen vaikutus työn kuormitukseen.

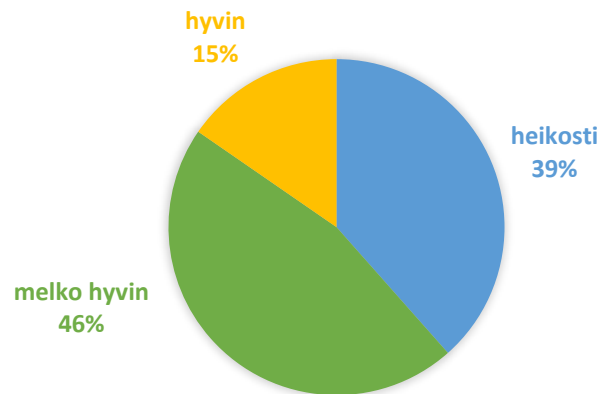
Seuraavassa kysymyksestä kysyttiin ravitsemuksen ja ruoansulatuselimistön toiminnan muutoksista ikääntyessä. Kyselystä on tullut esille, että ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteitä tuntee yli 50 % vastanneista. Kun taas ruoansulatuselimistön toimintaan liittyvät muutokset olleet 69%: lle vastanneista tuntemattomia. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Tieto ruoansulatuselimistön muutoksista ikääntyessä.

Osaamiskartoituskyselyn tulokset näyttävät, että Pajukujan asumisyksikön henkilökunnalla on hyvä tai melko hyvä tieto kognitiivisten toimintojen heikentymisestä (61 %). 39 % vastanneista, oli sitä mieltä, että kognitiivisten toimintojen muutoksiin liittyvä osaamisensa on heikko. (Kuvio 7)

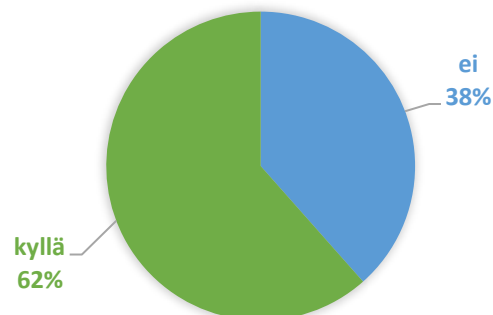
TUNNETKO YLEISIÄ IKÄÄNTYNEIDEN KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN
HÄIRIÖITÄ?



Kuvio 7. Kyselytutkimukseen osallistuneiden tieto kognitiivisten toimintojen muutoksista

Kyselytutkimuksesta tuli esille, että yli puolet vastanneista tietää, miten verenkierron- ja hengityselimistön muutokset näkyvät ikääntyvän ihmisten toimintakyvyssä. (Kuvio 8)

IKÄÄNTYMINEN VAIKUTTAA MYÖS SYDÄMEN JA HENGITYSELIMISTÖN
TOIMINTAAN. TIEDÄTKÖ, MITEN SE NÄKYI IKÄIHMIEN
TOIMINTAKYVYSSÄ?

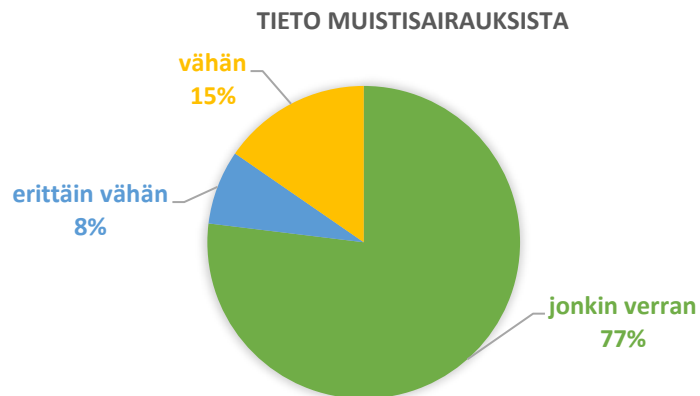


Kuvio 8. Kyselytutkimukseen osallistuneiden tieto sydämen ja hengityselimistön toiminnan muutoksista.

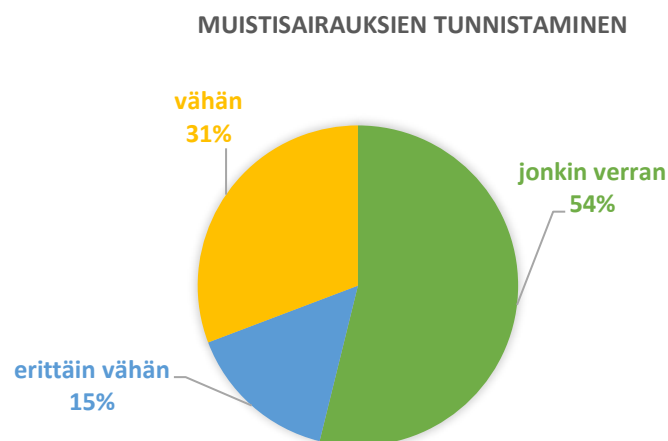
Tutkimuksen mukaan yli puolet henkilökunnasta koki, että heillä on jonkin verran tietoa muistisairauksista. Kyselytutkimuksen perustella voidaan sanoa että, 15 % vastanneilla on vähän tietoa muistisairauksista ja 8 % vastanneilla sitä tietoa on erittäin vähän. 77 % vastanneista tietää muistisairauksista jonkin verran. (Kuvio 9)

36 % vasataanneista koki, että heillä on muistisairauksien tunnistamisen osaa- mista vähän tai erittäin vähän. Yli puolet henkilökunnasta oli sitä mieltä, että

heillä on muistisairauksien tunnistamiseen liittyvä osaamista jonkin verran.
(Kuvio 10)



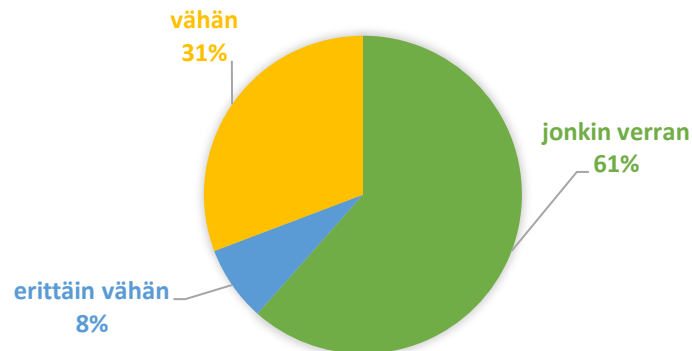
Kuvio 9. Kyselytutkimukseen osallistuneiden tieto muistisairauksista.



Kuvio 10. Kyselytutkimukseen osallistuneiden tieto muistisairauksien tunnistamisesta.

Muistisairaiden hoitoon, kuntoutukseen sekä toimintakyvyn tukemiseen liittyvä osaamista Pajukujan henkilökunnalla on melko vähän. Tutkimuksen mukaan 61 %:lla vastanneista on osaamista jonkin verran, 31 %:lla vastanneista osaamista on vähän ja 8 % vastanneilla osaamista on erittäin vähän. (Kuvio 11)

MUISTISAIRAUKSIEN HOITO JA KUNTOUTUS

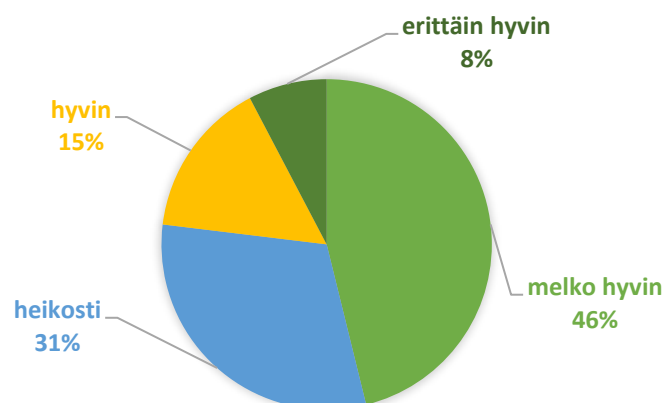


Kuvio 11. Kyselytutkimukseen osallistuneiden tieto muistisairauksien hoidosta ja kuntoutuksesta.

Seuravasta muistisairauksien osaamiseen liittyvästä kysymyksestä (Kuvio 12) ilmenee, että yli puolet vastanneista kokee omaa muistisairaiden lääkkeettömien menetelmien tuntemusta heikkona. Lääkkeettömät menetelmät ovat muistisairaiden hoidossa erittäin hyödyllisiä ja tukevat muistisairaana fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Lääkkeettömien menetelmien avulla voidaan vaikuttaa muistisairauteen sairastavan ihmisen käyttäytymiseen ja mieli alaan sekä kivun kokemiseen.

Kyselytutkimuksen tuloksien perustella 69 %:lla vastanneista on erittäin hyvä, hyvä tai melko hyvä osaaminen kehitysvammaisten ikääntymisestä. Vain 31 % kyselytutkimukseen osallistuneista kuvaa omaa kehitysvammaisten ikääntymisen osaamista heikkona. (Kuvio 12)

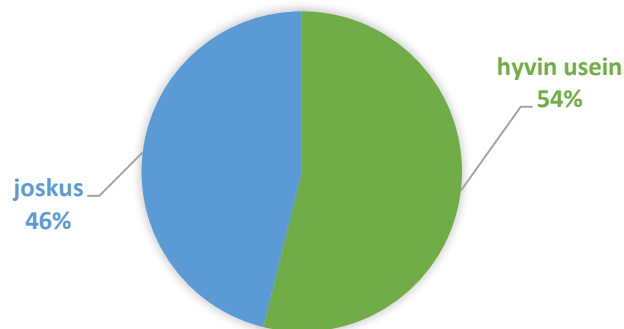
TUNNETKO KEHITYSVAMMAISTEN IKÄÄNTYMISEN ERITYISPIIRTEITÄ?



Kuvio 12. Kyselytutkimukseen osallistuneiden tieto kehitysvammaisten ikään-
tymisestä.

54 % kyselytutkimukseen osallistuneista, koki että työtehtävissä tarvitsevat gerontologista osaamista hyvin usein kuin taas 46 % vastanneista, oli sitä mieltä, että gerontologisesta osaamisesta on hyötyä töissä vain joskus. (Kuvio 13)

KUINKA USEIN TARVITSET GERONTOLOGISTA OSAAMISTA TYÖSSÄSI?



Kuvio 13. Kuinka usein kyselytutkimukseen osallistuneet tarvitsevat gerontologista osaamista työtehtävissä.

Kyselytutkimus sisältänyt yhden avoimen kysymyksen, joka antoi osallistujille mahdollisuuden ilmaista vapaasti omia gerontologisen osaamisen kehittämisen toiveita ja tarpeita. Kysymykseen vastasi 4 / 13 osallistuneista. Kyselytutkimukseen osallistuneet toivoivat lisää tietoa:

”Toimintakykyä tukevista harjoitteista, jotka on helppo toteuttaa arjessa.”

sekä

” Muistisairauksista ”

4.3.3 Gerontologisen osaamisen kartoittaminen havainnoinnilla.

Havainnointi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa säännöllisen tarkkailun avulla voidaan saada tietoja yksilön, ryhmän tai organisaation toiminnasta. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin aktiivista osallistuvaa

havainnointia ollen aktiivisesti mukana yhteisön toiminnassa. Osallistuvan havainnoinnin kautta voitiin tarkastella toimintaympäristön, sekä kokonaisvaltaisesti, että päästää yksityiskohtiin. Havainnointi on hyvin subjektiivisena menetelmänä, jossa tutkijan ennakko-oletukset, kokemukset ja mieliala voivat vaikuttaa havainnointiin. (Saaranen-Kauppinen, 2006)

Havainnointia tehtiin Pajukujan asumisyksikön työyhteisön aktiivisena jäsenenä. Työympäristön ja yksikön toiminnan tarkkailtiin syksyllä 2023. Havainnoinnista tehtiin säännöllisesti muistipanoja. Muistipanojen aineiston analysoinnissa käytettiin SWOT- analyysia, jossa saatiin hyvin kuvata organisaation toimintaympäristön ja sen toimintakyvyn. SWOT- analyysiä käytetään tukena organisaation strategian suunnittelussa, toiminnan kehittämisessä sekä oppimisen tai pulmien tunnistamisessa ja arvioinnissa. (Pöyhönen, 2018, s. 4)

4.3.4 Havainnoinnin tulokset

SWOT-analyysin avulla voidaan pohtia, miten toiminnan vahvuudet voidaan käyttää hyväksi ja miten toiminnan heikkoudet muuttavat vahvuuksiksi. SWOT – analyysin perustella selvitetään miten poistaa uhat ja hyödyntää mahdollisuudet. Voidaan tarkastella miten uhat vaikuttavat vahvuuksiin tai estävätkö heikkoudet mahdollisuuksien hyödyntämistä. (Pöyhönen, 2028, s. 4)

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • vahva kehitysvamma-alan tuntemus • hyvä tieto ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn tukemisesta • ikääntyneiden ravitsemuksen melko hyvä tuntemus • asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys toteutuu • hyvä asiakkaan elämäntaakan tunteminen • hyvä tiimityö ja sisäinen viestintä mahdollistaa toiminnan kehittämistä • halukkuus kehittää osaamista 	<ul style="list-style-type: none"> • työntekijöiden fyysisen kuormitusten nousu • ”puolesta tekeminen” asiakastyössä • muistisairaiden tukemisen osaamisen puutetta • muisti- ja ikäystävällisen ympäristön ymmärrysten puutteita • proteiinien määrän huomioiminen aterioissa heikko • henkilökunnan ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation haasteet

MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • laaja koulutustarjonta • yhteinen pohtiminen toiminnan haasteista tukee osaamisen kehittämistä • työyhteisön avoimuus osaamisen kehittämisen suhteen • osaamisen jakaminen työyhteisössä • uusien toimintamallien juurruttaminen • asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen • hoidonlaadun paraneminen 	<ul style="list-style-type: none"> • henkilöstön puute ja suuri vaihtuvuus • yksin työskentely • laillinen työkuormitus • haluttomuus oppia uusia toimintatapoja • asenne • työntekijät eivät ymmärrä osaamisen kehittämisen hyötyjä • muistiongelmien esiintyvyys kasva • asiakkaiden toimintakyvyn lasku

Kuvio 14. Havainnoinnin tulokset esitelty SWOT – analyysin avulla.

4.3.5 Yhteenveto Pajukujan henkilökunnan gerontologisesta osaamisesta

Osaamiskartoituskyselyn perustella todettiin, että suuremmalla osalla Pajukujan asumisyksikön henkilökunnasta on hyvä tai kohtalainen gerontologinen osaaminen ja puolet osaamiskartoituskyselyyn osallistuneista koki, että gerontologista osaamista tarvitaan yksikön arkitoiminnassa. Havainnoinnista nousi esille, että gerontologinen osaaminen on tärkeää kehitysvamma-alalla, koska kehitysvammaisten väestö ikääntyy ja heidän ikääntymisensä tuo muutoksia arjen toimintaan. Työskennellen kehitysvammaisten parissa on tärkeää osata nähdä yksilöä, ei pelkästään kehitysvammaisuuden kautta, mutta myös ikääntyvän ihmisen ja hänen tarpeidensa näkökulmasta.

Osaamiskartoituskyselystä sekä havainnoinnista tuli esille, että asukkaiden ikääntyminen vaikuttaa työtehtävien sisältöön ja nostaa työn työntekijöiden fyysistä kuormitusta. Ikääntyvä asukas tuo uusia haasteita hoitotyöhön ja ohjaukseen. Asukkaiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa heidän selviytymistensä arjen askareista sekä vähentää heidän omatoimisuuttansa ja toimijuuttansa. Asukkaiden heikentynyt toimintakyky nostaa henkilökunnan fyysistä kuormitusta ja huonontaa ergonomista

työskentelyä. Turvatakseen hoidon laatua ja turvallisuutta, pitää löytää uusia ratkaisuja esille nouseviin haasteihin. Henkilökunta tarvitsee lisä tietoja ergonomisesta työskennelystä, apuvälineiden käytöstä sekä tule-sairauksista ja niiden ehkäisystä. Ergonomisessa työskennelystä tietoperusta on myös tärkeä ja hoitohenkilökunnan on hyvää tietä, esim. miten selkäranka on rakennettu, mikä on sen biomekaaninen malli, mitä selkänikamien välissä olevan välilevyn tehtävänä on tai mitä selkärangassa tapahtuu, kun nostetaan kumartuessa. Tieto oman kehon biomekaanisesta toiminnasta ja kehonhallinnasta auttaa analysoimaan omaa toimintaa ja ottaa ergonomian periaatteita paremmin huomioon arjen toiminnoissa. Nykyään ei enää puhuta nostoista, vaan nostotekniikat on korvattu uusilla siirtotekniikoilla. Siirtotekniikat hyödynnettävät luonnollisia liikemalleja ja aktivoivat potilasta, samalla vähentämällä hoitajan fyysistä kuormitusta.

Pajukujan henkilökunnalla on hyvä tai melko hyvä tuntemus toimintakyvyn muutoksista ikääntyessä. Työyhteisö toivosi saada tietoja toimintakykyä tukevista harjoitteista, jotka voi helppo toteuttaa arjessa. Tutkimuskyselyn perusteella voitiin sanoa, että tieto ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ruoansulatuselimistön toiminnassa ikääntyneillä on vielä kehitettävää. Havainnoinnista tuli esille, että arkitoiminnassa aamupalojen ja iltapalojen suunnittelussa pitää ottaa enemmän huomioon ajantasaiset ikääntyneiden ruokasuositukset, jotka pohjautuvat iäkkäiden tarpeisiin.

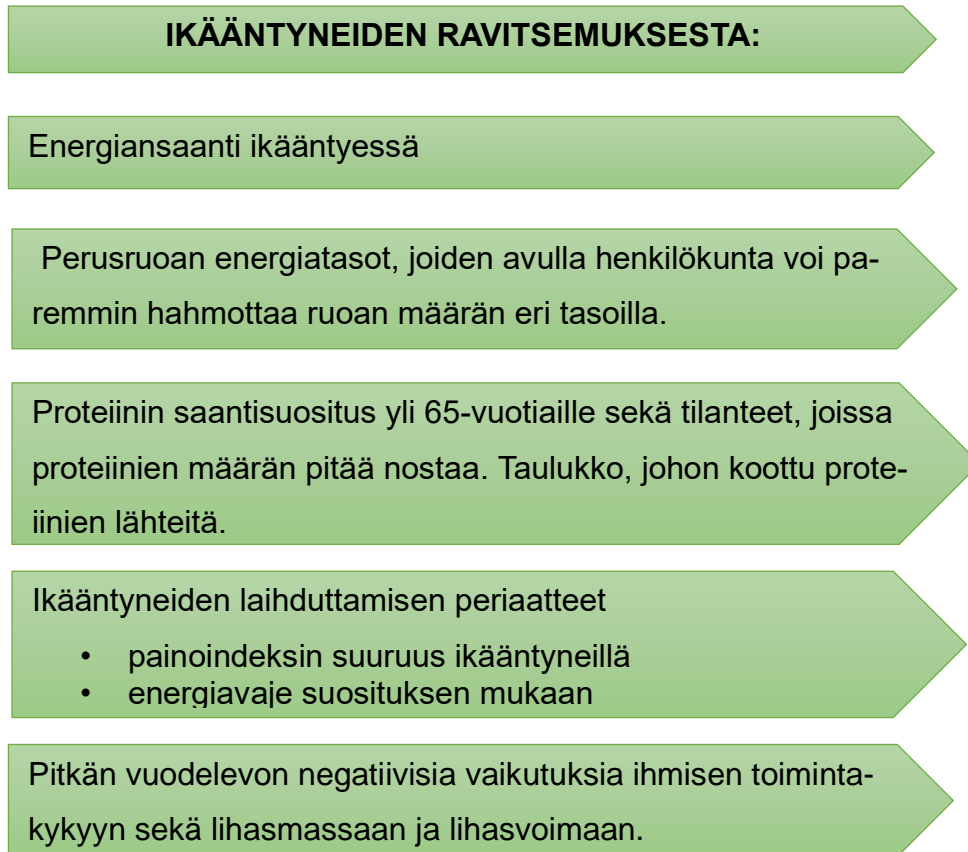
Osaamiskartoituskyselyn pohjalta todettiin, että henkilökunta tarvitsee muistisairauksiin liittyvän osaamisen vahvistusta. Kyselystä nousi esiin, että henkilökunnalla on vain jonkin verran tietoa muistisairauksista, niiden tunnistamisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Havainnoinnissa huomattiin, että Pajukujan asumisyksikön yhteisö tarvitsee varsinkin tietoja muistisairaahan toimintakyvyn tukemisesta sekä asuinympäristön soveltamisesta muistisairaahan tarpeisiin.

Osaamiskartoituskyselystä nousivat esille gerontologisen osaamisen osa-alueet, joissa henkilökunta toivoo ja tarvitsee lisäosaamista. Tutkimuksen tulokset näyttävät, mihin opinnäytetyön toiminnallinen osuus pitäisi suuntautua, jotta vastaa työyhteisön odotuksiin ja tarpeisiin.

4.3.6 Ikääntynyt kehitysvammainen – koulutusmateriaalinen laatiminen ja koulutuspäivän toteuttaminen

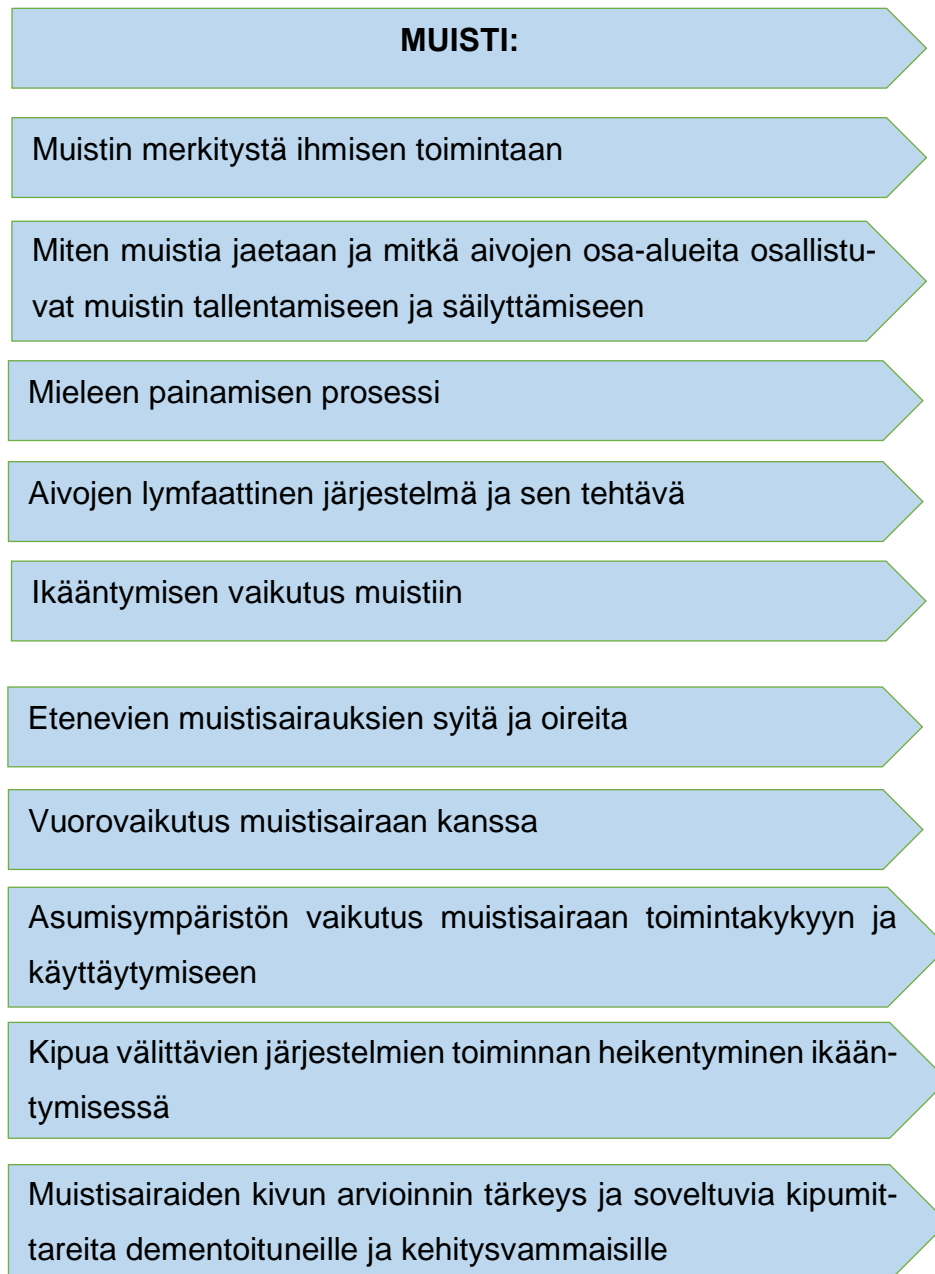
Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda PowerPoint-esitykset, joiden sisällön avulla Pajukujan asumisyksikön henkilökunta voisi syventää gerontologista osaamista. PowerPoint-esityksien sisältöä suunniteltiin osaamiskartoituskyselyn sekä havainnoinnin tuloksien pohjalta. Osaamiskartoituskyselystä esiin nousseista haasteista valittiin kolme gerontologisen osaamisen alueita, jotka mielestäni olivat eniten tarpeellisia ja hyödyllisiä yhteisölle, kuten: ikääntyneiden ravitsemus, muisti ja muistin sairaudet sekä ergonomisen työskentely. Pajukujan asumisyksikön henkilöstölle järjestettiin kaksi tilaisuutta viikkopalaverin aikana, joissa esitettiin kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteitä. Niin haluttiin varmistaa, että tilaisuksiin osallistuu mahdollisimman paljon Pajukujan työyhteisön jäseniä.

Ensimmäiseen tilaisuuteen osallistunut 10 työyhteisön jäsentä. Tilaisuuden alussa esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus sekä osaamiskartoituskyselyn tulokset. Ensimmäisen Powerpoint-esityksen teemana oli ikääntyneiden ravitsemus. Esityksessä kerrottiin proteiinien tärkeästä roolista ihmisen elimistössä sekä proteiinien riittävästä saannista ikääntyessä. Selitettiin mikä on suositeltava energiansaanti ikääntyneillä ja mitkä asiat voivat vaikuttaa energiansaannin määrään sekä esiteltiin erilaisia ruoan energiatasoja. Esityksessä kerrottiin myös ikääntyneiden laihtumisen säännöistä, lihasvoimaharjoituksien hyödyistä sekä pitkään vuodelevon haitoista. Tilaisuuden lopussa keskusteltiin nykyisestä ravitsemustilanteista yksikössä ja ikääntyneiden ravitsemuksen suosituksista, joihin pitää erityisesti kiinnittää huomiota arjessa, kuten esim. proteiinin saanti. Keskusteltiin myös asukkaiden ruoan energiatasoista. Vuodelevon haitallisuus ikääntyessä mietitytti paljon.



Kuvio 19. Ensimmäisen PowerPoint esityksen sisältö.

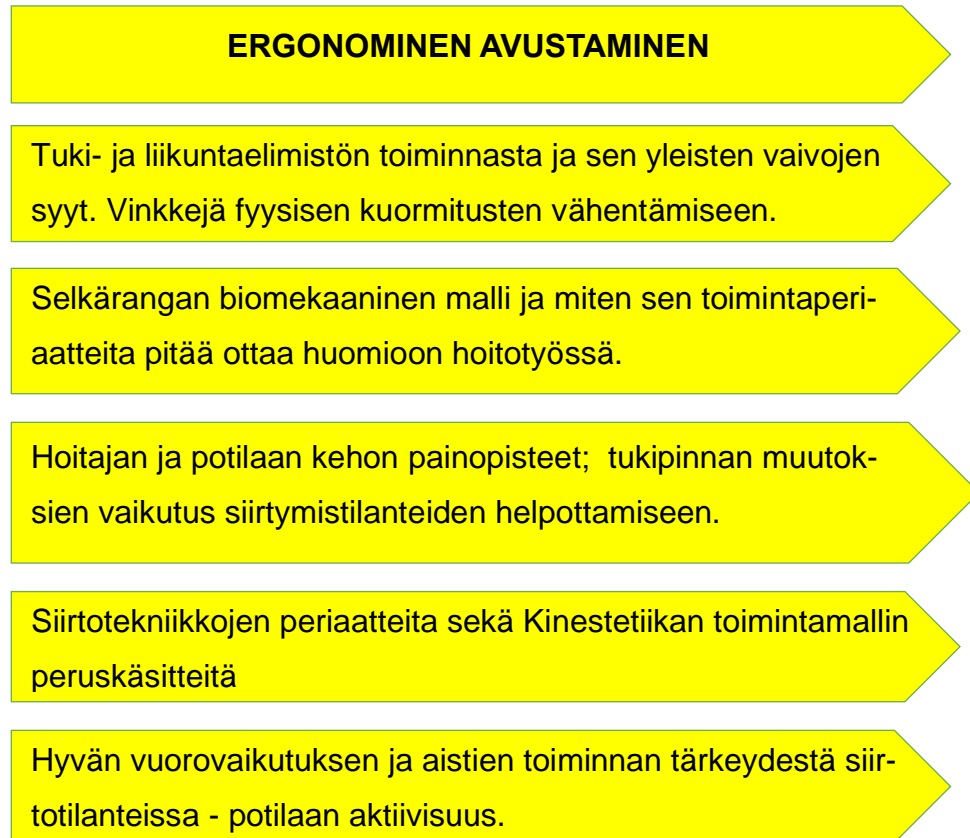
Toiseen tilaisuuteen osallistunut 10 työyhteisön jäsentä sekä harjoittelussa oleva opiskelija. Tämän tilaisuuden aikana esiteltiin kaksi PowerPoint-esitystä. Toisen esityksen aiheena oli muisti ja muistihäiriöt. Esityksen alussa kerrottiin, miten muistia jaetaan ja mitkä aivojen osa-alueita osallistuvat muistin tallentamiseen ja säilyttämiseen. Selitettiin mieleen painamisen prosessia sekä kerrottiin mitkä asiat voivat siihen vaikuttaa. Seuraavaksi puhuttiin muistitoimintojen muutoksista ikääntymisen myötä ja kuvattiin erilaisia muistisairauksien muotoja ja niiden oirekuvia. Esiteltiin myös muistioireiden esiintyvyyttä, muistisairauden varhaisia oireita ja muistisairauden tunnistamisen välineitä kehitysvammaisten väestössä. Esityksen seuraavana osana oli vuorovaikutus muistisairaana kanssa, musiikki muistisairaana toimintakyvyn tukena sekä muistisairaiden kivun säätelyhäiriöstä, arvioinnista ja mittareista. Lopussa keskusteltiin, miten muistiongelmät näkyvät yksikössä ja millaisia haasteita muistihäiriöt tuovat arkitoimintaan. Puhuttiin, että muistihäiriöitä näkyvät erityisesti asukkaiden käyttäytymisessä ja vuorovaikutustilanneissa.



Kuvio 20. Toisen PowerPoint esityksen sisältö.

Kolmannen esityksen aiheena oli ergonominen työskentely. Esityksessä työyhteisö tutustunut yleisimpiin tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin, jotka esiintyvät hoitotyössä, selkärangan biomekaanisen malliin sekä biomekaanisiin peruskasiteisiin. Selitettiin, miten liiallinen kuormitus vaikuttaa lannerangan välilevyyn ja sen tukisiteisiin. Esityksen seuraavana osana oli siirtoteknikkojen ja kinestetikan periaatteita sekä liikkumisen luonnolliset mallit. Haluttiin tuoda esille hyvän vuorovaikutuksen ja asiakkaan aktiivisen osallistumisen tärkeyttä

siirtotilanteissa. Esityksen jälkeen keskusteltiin uusien apuvälineiden tarpeista ja työyhteisön mielestä haastavammista siirtotilanteista.



Kuvio 21. Kolmanteen PowerPoint esityksen sisältö

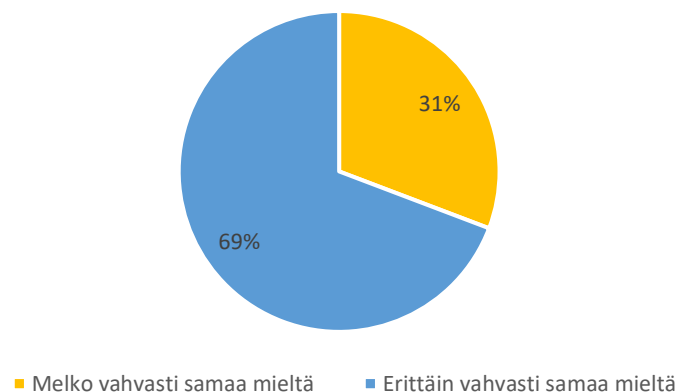
Jokaisen esitys sisältänyt myös lähdeluettelon, jonka pohjalta henkilökunta voisi jatkaa osaamisen kehittämistä. Itseohjautuva oppiminen esim. kirjallisuuden kautta on mielestäni hyvää tapaa vahvistaa osaamistaan ja oppia oman taulun ja tarpeiden mukaisesti. Esityksien materiaalit kerättiin kansioon, niin pyrittiin varmistaa se, että tieto tavoittaa myös ne työntelijät, jotka eivät päässeet osallistumaan esityksiin. Kansio jatkossa säilyttään Pajukujan asumisyksikön monitoimitilassa ja henkilökunta voi vapaasti tutustua materialeihin.

4.3.7 Ikääntynyt kehitysvammainen – koulutuspäivän arviointi

Arviointi on kehittämistyön tärkeänä osana, jonka pohjalta voidaan saada tietoja kehittämisprosessin onnistumisesta, asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta, tuloksellisuudesta sekä hyödyllisyydestä. Arviointi mahdollista tarkastella kehittämistyötä, sen tutkittavaa ongelmaa sekä sen ympäristöä, laajemmin, ottaen huomioon eri näkökulmia ja mielipiteitä. Arviointi on tärkeänä työkaluna, joka voi paljastaa kehittämistoiminnan heikkouksia ja alueita, jotka vaativat parantumista. (Björkqvist & Niemi. 2020, s. 2; Seppänen-Järvelä, 2004, s.21–23)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden arviointia toteutettiin palautekyselyn avulla. (Liite 3) Palautekyselyyn osallistunut 13 hoitohenkilökunnan jäsentä. Osallistujat ovat saaneet paperinen palautekyselylomakkeen. Arviointikyselyn toteutettiin nimettömänä kehittämispäivän aikana 23.5.2024. Arviointikysely on sisältänyt 7 strukturoitua kysymystä, joissa kysyttiin muun muassa opetusmateriaalien sisällöstä, muodosta ja selkeydestä sekä PowerPoint esityksien opetusmateriaalien sisällön hyödyllisyydestä. Kyselyn tulokset analysoitiin Excel-ohjelmiston avulla. Excel-ohjelmaan syötetyt kyselyn vastaukset tarkistettiin kahdesti, jotta vähentää virheiden mahdollisuutta.

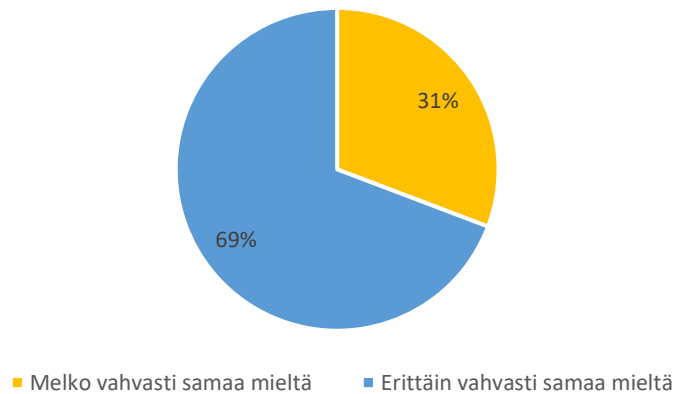
Tyytyväisyys opetusmateriaalien sisällöstä



Kuvio 22. Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys oppimateriaalien sisällöstä.

Palautekyselyistä on noussut esille, että 68 % kyselyyn vastanneista on ollut erittäin tyytyväisiä ja 31 % on ollut tyytyväisiä kehittämistoiminnan oppimateriaaleista saatuihin tietoihin. 69 % vastanneista oli erittäin vahvasti sitä mieltä, että PowerPoint-esityksien opetusmateriaalien sisältö on ollut selkeä ja 62 % osallistuneista oli erittäin vahvasti sitä mieltä, että esityksissä käydyt asiat olut helppo omaksua.

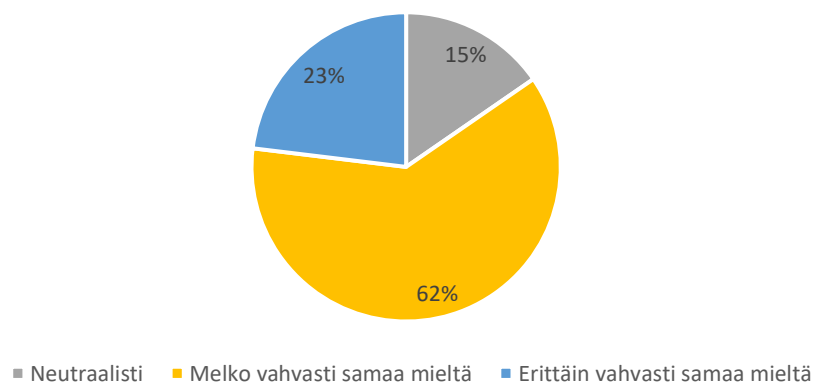
Opetusmateriaalien sisältö on ollut selkeä



Kuvio 23. Henkilökunnan mieli pide opetusmateriaalien selkeydestä.

Palautekyselystä ilmeni myös, että 92 % vastanneista, olivat sitä mieltä, että esityksien aikana ovat oppineet hyödyllisiä asioita. 85 % kyselyyn osallistuneista olivat sitä mieltä, että esityksien sisältö tuonut heille hyödyllisiä tietoja, jotka voi hyödyntää päivittäiseen työhön.

Opetusmateriaaleista on hyötyä päivittäiseen työhöni



Kuvio 25. Henkilökunnan mielipide esityksien opetusmateriaalien hyödyllisyydestä työhön.

Arviointi kyselyssä kysyttiin myös henkilökunnan mielipidettä, oliko luentoihin varattu riittävästi aikaa sekä vastasiko opetusmateriaalien sisältö henkilökunnan odotuksiaan. 38 % kyselyyn osallistuneista oli erittäin vahvasti ja 62 % melko vahvasti sitä mieltä, että opetusmateriaalien sisältö on vastannut kehittämistoimintaan osallistuneiden odotuksiin. 46 % Palautekyselyyn osallistujien muukaan luennoille oli melko riittävästi aikaa. 39 % vastanneista oli vahvasti sitä mieltä, että opetusmateriaalien esityksiin oli varattu riittävästi aikaa. 15 % ei osannut tuoda esille omaa mielipidettä.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön johtopäätökset

Osaamiskartoituskyselyn tuloksia tarkastellen voitiin todeta, että Pajukujan asumisyksikön henkilökunnalla on melko hyvä gerontologinen osaaminen. Kyselyyn osallistuneet kokivat, että tarvitsevat enemmän gerontologista osaamista arkitoiminnassa. Havainnoinnin pohjalta todettiin, että gerontologinen osaaminen on kehitysvamma-alan tärkeänä osana, koska ikääntymisen erityispiteiden tunteminen edistää ikääntyvän kehitysvammaisen toimintakykyään ja vahvistaa hänen voimavarojaan. Kehitysvammaisten kanssa työskennellen on tärkeää osata nähdä yksilöä, ei pelkästään kehitysvammaisuuden kautta, mutta myös ikääntyvän ihmisen ja hänen tarpeidensa näkökulmasta.

Osaamiskartoituskyselystä tuli esille, että asukkaiden ikääntyminen nostaa työn fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Turvatakseen hoidon laatua ja turvallisuutta, pitää osata pohtia uusia ratkaisuja esille nouseviin ongelmiin. Henkilökunta tarvitsee lisää tietoa ergonomisesta työskennelystä ja vinkkejä asukkaiden aktiivisuuden lisäämisestä päivittäisissä toiminnoissa sekä siirtymistilanteissa. Ergonomisessa työskennellessä tieto tuki- ja liikuntaelinten vaivoista on

tärkeä. Powerpoint-esityksissä pyrittiin auttaa työyhteisöä ymmärtämään kehon toiminnan biomekaanisia periaatteita, kehonhallintaa tai mitä selkärangassa tapahtuu, kun nostetaan kumartuessa. Tieto oman kehon biomekaanisesta toiminnasta auttaa analysoimaan omaa toimintaa ja ottaa huomioon ergonomian periaatteita arjen toiminnoissa.

Hyvä ravitsemus ylläpitää vastustuskykyä, toipumista ja tukee, sekä fyysistä, että psyykkistä toimintakykyä. Sopiva ravitsemus on myös tärkeä esim. muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Ikääntymisessä kehon koostumus muuttuu, lihasten massa ja voima pienenee ja elimistön tarpeet muuttuvat. Lihaksien ylläpitämiseen ikääntymisessä proteiinin tarve on 1,2–1,4 g /painokilo / vrk. Vajaaravitsemus ikääntyneillä on hyvin varallinen ja voi johtua sairauksiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020, s.79) Tutkimuskyselyn perustella voitiin sanoa, että henkilökunnan tieto ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ruoansulatuselimistön toiminnan muutoksista vanhenemisen myötä on melko hyvä. Havainnoinnista kuitenkin tullut esille, että työyhteisö tarvitsee ajankoh- taista tietoa ikääntyneiden ravitsemussuosituksista, jotta aterioiden sisältö vastaisi paremmin suunnittelussa ottaa enemmän huomioon ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteitä.

Käypähoidon suositusten mukaan Suomessa on 150 000 henkilöä, joilla on todettu muistisairaus ja vuosittain diagnosoidaan muistisairautta noin 23 000 henkilöllä. Yli 60 % etenevän muistisairauden taustalla on Alzheimerin tauti. (Käypähoito, 2023) Kehitysvammaisten väestössä kognitiivisten toimintojen heikkeneminen alkaa jo nuorena. Ennenaikainen ikääntyminen sekä Alzheimerin tauti ovat korreloituneet joidenkin kehitysvammaisuuden oireyhtymien kanssa, esim. dementian esiintyvyys Down-syndroomassa on selvästi suurempi kuin muissa oireyhtymissä. Noin 70 % yli 50–59-vuotiaista ja kaikki yli 60-vuotiaat Down-henkilöt sairastavat muistisairautta. (Arvio, 2022) Kehitysvammaisten kanssa työskenteleville ammattilaisille, tieto muistisairauksista, niiden tunnistamisesta ja hoidosta on erittäin tärkeää. Pitää muistaa, että kehitysvammaisyyteen liittyvä kognition heikkeneminen voi peittää muistisaira- uuden varhaisia oireita. Muistisairauden tunnistaminen vaatii hyvin perusteel- lista asukkaan toimintakyvyn ja käyttäytymisen tarkkailua. Muistisairaana laaja

– alainen hoito ja kuntoutus vaati myös hyvää tietoa vuorovaikutuksesta muistisairaankanssa ja muistiystävällisestä ympäristöstä. Tietoja, kipua välittävien järjestelmien heikentymisestä muistisairauksissa sekä lääkkeettömien menetelmien käytöstä ovat erittäin tärkeitä kehitysvammaisten muistisairaiden kanssa työskenteleville. Osaamiskartoituskyselyn ja havainnoinnin pohjalta nähdään, että henkilökunta tarvitsee muistisairauksiin liittyvän osaamisen vahvistusta. Kyselystä nousi esille, että henkilökunnalla on jonkin verran tietoa muistisairauksista, niiden tunnistamisesta, kuntoutuksesta sekä hoidon erityispiirteistä. Havainnoinnista nousi, että muistisairaankanssa haasteellinen käyttäytyminen on kuormittanut työyhteisön merkittävästi.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden arviointikyselystä on tullut esille, että Pajukujan henkilökunta on ollut tyytyväinen opinnäytetyöhön liittyvistä opetusmateriaaleista, niiden sisällöstä sekä selkeydestä. Palautekyselyn pohjalta todettiin, että PowerPoint esitykset ja niiden sisältö ovat tuoneet uusia tietoja ja ideoita työyhteisöön.

Tilaajan palautteen mukaan opinnäytetyö on ollut hyödyllinen työyhteisölle ja tuonut tietoa ikääntymisen erityispiirteistä, joita tarvitaan yksikön arkitöinnässä. Aukkaiden ikääntyminen ja toimintakyvyn heikentyminen ovat tuoneet uusia haasteita ja ongelmia työhön. Powerpoint esityksistä työyhteisö on saanut perehtyä aiheisiin, kuten ikääntyneiden ravitsemus, muistisairaudet tai ergonomia. Esityksissä käsitellyt asiat ovat Pajukujan asumisyksikölle hyvin ajankohtaisia. Esitykset olivat melko teoriapainotteiset ja olisi hyvää viedä käsitellyjä asioita vielä enemmän käytäntöön.

Osaamisen kehittäminen on laaja käsite ja on erittäin tärkeä sekä organisaation toiminnan, että asiakkaiden hyvinvoinnin perspektiivistä. Osaamisen kehittämisen on jatkuva prosessi, koska työympäristö sekä sen vaatimukset muuttuvat. Osaamisen kehittämistä tarkastellaan myös tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen sekä osaamisvaatimusten näkökulmasta. Osaamista kehitetään oppimisen avulla, joka voi tapahtua jatkuvasti, arkipäivän työssä. (Kupias, 2014) Uutta osaamista rakennetaan aina vanhojen tietojen, taitojen ja kokemusten pohjalta. Laadullinen oppiminen tapahtuu, kun yksilö on hyvin

ymmärtänyt uutta osaamista, käsitellyt sen aktiivisesti ja pystyy ottamaan opitun asian omaan toimintaansa ja hyödyntää sitä työssä. (Kupias, 2014) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kautta haluttiin lisätä henkilökunnan vastuuta omasta osaamisesta sekä innostaa ja motivoida heitä kehittää osaamistaan ja työtään, jotta se vastasi paremmin asukkaiden tarpeisiin.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan validiteetti ja reliabiliteetti käsiteiden avulla. Validiteetti kertoo tutkimuksen pätevyydestä, eli miten hyvin tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät mittavat sitä, mitä tutkimuksessa haluttiin selvittää. Reliabiliteetti taas kuvaa tutkimuksen johdonmukaisuutta eli toistettavuutta. Reliabiliteetti kertoo, saadaanko tutkimuksen toistettaessa samassa olosuhteessa samat tulokset. (Tietoarkisto, 2024)

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmän, kuten osaamiskartoituskysely ja osallistuva havainnointi sopivat hyvin osaamisen kartoituksen sekä työympäristön ja toiminnan tarkasteluun ja analyysiin. Osaamiskartoituskysely sekä arviointikysely ovat toistettavissa. Henkilökunnan vaihtuvuuden takia tutkimuksen olosuhteet voivat muuttua. Jos kyselyt toistettaisiin, on mahdollista, että emme saa samalaisia tuloksia ja työyhteisön osaamisen tarve olisi erilainen.

Osaamiskartoituskyselyn aineisto analysoitiin Google Forms-ohjelmalla, joka mahdollisti kerätyn aineiston raportointi kuvioden sekä Excel taulukoiden avulla, mikä vähentänyt virheiden mahdollisuutta. Vatsauksia avoimen kysymyksen on tullut 4 ja ne analysoitiin sisällön analyysillä. Käyttäen aineistokeurumenetelmänä sekä osaamiskartoituskyselyä, että osallistuvaa havainnointia, pyrittiin parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja saada mahdollisemman kattavan kuvan Pajukujan asumisyksikön henkilökunnan gerontologisesta osaamisesta sekä osaamisen kehittämisen tarpeista.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös suuri tutkimuksen otos. Pajukujan asumisyksikön työyhteisö on suhteellisesti pieni ja tutkimuksessa

käytettiin kokonaisotannan. Osaamiskartoituskysely lähetettiin 17 Pajukujan asumisyksikön jäsenille ja vastaasi 13 jäsentä. Vastausprosentti on ollut korkea 76 %.

Toisen aineistokeruumenetelmänä oli osallistuva havainnointi, jossa tutkija oli myös tutkittavan työyhteisön jäsenenä. Mielestäni työyhteisön jäsenenä toimiminen on tämän opinnäytetyön vahvuutena, koska niin saatiin mahdollisuus kokonaisvaltaisesti tarkkailla yksikön toiminta ja työympäristöä. Osallistuva havainnointi tukenut myös luottamuksellisuutta tutkijan ja tutkittavien välillä sekä mahdollisti avointa ja tasavertaista vuorovaikutusta. Opinnäytetyön prosessin aikana pyrittiin havainnoida tutkittavaa ympäristöä objektiivisesti, niin että omat tulkinnat eivät vaikuttaisi tuloksiin. Mielestäni osaamiskartoituskysely sekä osallistava havainnointi täydentyivät toisiaan hyvin sekä antoivat kattavan kuvan henkilökunnan gerontologisesta osaamisesta.

Tutkimustulokset pyrittiin raportoida mahdollisimman rehellisesti ja tuoda selkeästi ja luotettavasti esille opinnäytetyön prosessin vaiheet ja niiden sisältö. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin monipuolisesti kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien kautta.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset säännöt ovat erottamattomana osana työelämälähtöistä kehittämistyötä. Opinnäytetyön tavoitteiden pitää olla eettisten periaatteiden mukaisia. Kerätyn aineiston eettisyyttä pitää huomioida koko opinnäytetyön prosessin aikana. (Ojasalo, 2014, s. 48)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oleva henkilöstö informoitiin ennen tutkimuksen alkua, mitä ollaan tekemässä ja mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus.

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin pitää kunnioittaa ja turvata osallistujien ihmisarvoja ja itsemääräämisoikeutta. Osallistuminen osaamiskartoituskyselyyn ja arviointikyselyyn on ollut vapaaehtoista. (Vilkkä, 2021, s. 80)

Opinnäytetyössä otettiin huomioon henkilötietojen käsittelyn ja tietosuojan vaatimuksia sekä noudatettiin henkilötietojen tunnistamisen, keräämisen, tallennusten, säilytysten ja hävitysten sääntöjä. Aineistojen ja tuloksien anonymisointi on huomioitu opinnäytetyön suunnitellussa niin, että osaamiskartoituskysely sekä palautekyselyt lähetettiin sähköisesti Pajukujan työntekijöiden sähköpostille ja vastaukset kerään nimettömästi jatkotoimenpiteitä varten. Tutkimuksen aineiston sisältö on ollut ainoastaan minun tiedokseni ja vain minä käsittelin ja analysoin siitä. Lomakkeet hävitettiin opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen päätyessä. (Arene, 2019, s.7)

5.4 Oman osaamisen kehittyminen

Osaamista voidaan nähdä kykynä yhdistää omia taitojaan ja tietojaan sekä käyttää niitä monipuolisesti ja luovasti arjessa. Osaamisen kehittäminen ei ole pelkästään tietojen lisäämistä, vaan niitä tietoja pitää osata soveltaa käyttöön. (Kupias, 2014, luku 2) Osaamista kehitetään parhaiten oppimisen avulla, joka tapahtuu jatkuvasti arkipäivän työssä. (Kupias, 2014, luku 4)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehden olen oppinut hyvin paljon teoreettista tietoa ikääntymisen erityispiirteistä ja kehitysvammaisen ikääntymisestä. Opitut tiedot voin hyödyntää työssäni ja kehittää oma asiantuntijuutta ja työtoimintaa.

Keräten tietoja opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseseen olen oppinut myös tiedon oikeanlaista hakemista ja hyödyntämistä. Olen laajasti ja monipuolisesti perehtynyt erilaisiin aineistokeruu- ja tutkimusmenetelmiin, jota löytää sopivan menetelmän tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on pitkäkestoinen prosessi, joka vaatinut sitoutumista, hyvä suunnittelu- ja vuorovaikutustaitoja sekä systemaattisuutta.

Uusien asioiden oppimisessa välttämätön on "ihmettelemisen taito" ja valmius kyseenalaista asioita. (Sydänmaanlakka, 2020, s.80) Osallistuva havainnointi mahdollisti kehittää kyky tarkastella asioita ja tilanteita eri näkökulmasta, ajatella luovasti, analysoida ja pyrittää löytämään uusia keinoja ja ratkaisuja ilmaiseviin ongelmiin.

Opinnäytetyön prosessi vaatinut minusta systemaattista tietojen, havaintojen sekä oman toiminnan analysointia ja pohtimista. Reflektointi oli läsnä koko prosessin aikana ja sen pohjalta oli mahdollistaa tehdä oman toiminnan muutoksia ja korjauksia. Olen oppinut vastaanottaa työyhteisöstä tuleva palautetta ja hyödyntää sitä opinnäytetyön prosessiin aikana.

Ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen on tärkeää työelämässä, koska arjessa eteen voivat tulla pienet ja suuret haasteet. Opinnäytetyön tekemisen aikana jäin monta kertaa pohtimaan ongelmatilanteita ja niiden mahdollisia ratkaisuja. Työyhteisön kanssa keskustelemalla ja yhdessä pohtimalla voidaan saada uusia perspektiiviä ja ratkaisuja.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aikana olen vahvistanut omia itsensä johtamisen taitoja kuten: organisointikykyä, aikataulutusta, suunnitelmallisuutta ja itseohjautuvuutta.

LÄHTEET

- Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [Opinnäytetöiden eettiset suositukset - Arene](#)
- Arvio, M., Sundin, M. & Niinivirta, M. (2018). Kehitysvammaisten muistisairauksien arvioinnin tarvitaan oma työkalu. Potilaan Lääkärilehti, 19, 1177. www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kehitysvammaisen-muistisairauksien-arviointiin-tarvitaan-oma-tyokalu/
- Arvio, M. (2018). Kehitysvamma on elinikäinen. Duodecim, 134(5), 450–455
- Arvio, M. & Aaltonen, S. (2011). Kehitysvammainen potilaana. Kustannus Oy Duodecim
- Arvio, M. & Aaltonen, S & Lähdetie, J. (2022). Kehitysvammainen potilaana. Kustannus Oy Duodecim
- Björkqvist, L & Niemi, J. (2020). Arviointi kehittämisen ja johtamisen välineenä. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja TAITO-sarja 58. Helsinki. www.theseus.fi/handle/10024/345962
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (2020) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. www.oppiportti.fi/opk04630
- Hätönen, H. (2011). Osaamiskartoituksesta kehittämiseen 2. Helsinki 2011. Edita Prima Oy.
- Höglund, P., Karhumaa, H. & Nuutinen, O. (2015). Monivammaisten kehitysvammaisten aikuisten ravitsemuksessa on parannettavaa. Lääkärilehti, 48/2015, 3273–3284. www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mo-nivammaisten-kehitysvammaisten-aikuisten-ravitsemuksessa-on-parannettavaa/
- Juntunen, J. (2000). Aivot työssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2000, 1189–1195. www.duodecimlehti.fi/duo91556
- Jyväkorpi, S & Strandberg, T. (2020). Ikääntyneiden painon tietoinen vähentäminen – hyötyä vai haittaa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 136(12), 1436-41.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. (2012). Kehitysvammaisuus (5. uud. p.). Sanoma Pro Oy
- Kehitysvammatuki 57 ry. Hetkittäin-hanke 2022–2024. Haettu 2.10.2024 osoitteesta [Hetiittäin 2022-2024 - Kehitysvammatuki 57 \(kvtuki57.fi\)](#)
- Kinnunen, T. (2007). Näin johdan osaamista. [Pro gradu-työ, Tampereen yliopisto]. Trepo.

- Kivelä, S-L & Räihä, I. (2007). Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Edita Prima Oy.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön.
- Kupias, P. Peltola, R. & Pirinen, J. (2014) Esimies osaamisen kehittäjänä. 1.p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lautarescau, B.A, Holland, A.J. & Zaman, S.H. (2017). The Early Presentation of Dementia in People with Down Syndrome: Systematic Review of Longitudinal Studies. *Neuropsychol Reiew*, 27(1), 31–45.
- Lithevius. S. 2020. Ikääntyminen riippuu oireyhtymästä. *Ketju*. 2020/2. Kehitysvammaliitto.
- Mustajoki, P. (2020). Ikääntyneen lihavuus - milloin ja miten voi laihduttaa. *Lääkärikirja Duodecim*,
- Näslindh-Ylispangar A. (2012). Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritakoski, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro.
- Pöyhönen, J. (2018). SWOT-analyysin soveltaminen yrityksen kyberturvallisuuden tilannekuvan muodostamiseen. *Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja*, 58/2018. Jyväskylän yliopisto.
- Rimpiläinen, M & Salovaara, M. (2022). Ikänyt!. Karelia ammattikorkeakoulu, 2/2022 [Muistamiseen tarvitaan apua – IkäNYT!](#)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A 2006. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere. (Viitattu 10.10.2024.)
- Sauna-Aho, O. (2019). Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus. Kognitiiviset muutokset Williamsin, Fragile X- ja Downin-oireyhtymissä. [väitöskirja, Turun Yliopisto] www.utupub.fi/handle/10024/148455
- Seppälä, H. (2017). Erilaiset eväät. Kirja kehitysvammaisuudesta. Kehitysvammaliitto.
- Seppänen-Järvelä, R. (2004). Prosessiarviointi kehittämisprojektissa Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- STM. (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030](#)
- Sydänmaalakka, P. (2007). Älykäs organisaatio. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sydänmaalakka, P. (2020). Älykäs itsensä johtaminen. Talentum media Oy.

Tilvis, R. (2016). Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.

Tienari, P & Myllykangas, L. (2017). Aivojen vanhenemisen – geneettinen koodi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 133(2), 201–8. www.duo-decimlehti.fi/duo13512

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2022). ICF-luokitus. Haettu 25. 09.2024 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2020). Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus.

Vilka, H. (2021) Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujin. PS-kustannus.

Vilka, H. (2021) Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Verner.net. Haettu 15.05.2024 osoitteesta [Ikääntyminen riippuu oireyhtymästä | verneri.net](http://verneri.net)

Verner.net. Haettu 15.05.2024 osoitteesta [Mitä kehitysvammaisuus on? | verneri.net](http://verneri.net)

Verner.net. Haettu 11.03.2024 osoitteesta [Ikääntyminen | verneri.net](http://verneri.net)

Viitala, R. (2004). Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

LIITE 1: TIEDONHAKU

LIITE 2: KYSELY GERONTOLOGISEN OSAAMISEN KARTOIT-
TAMISEKSI

LIITE 3: KOULUTUKSEN ARVIOINTI

Kehitysvammaisuus	Ikääntyminen	ikäntyvä kehitysvammainen
kehitysvammaisuus, kehitysvammaisuus + määritelmä, kehitysvammaisuus + näkökulmat, kehitysvammaisuus + ravitseminen, kehitysvammaisuus + kognitiivinen toimintakyky, kehitysvammaisuus + toimintakyky	ikäntymismuutokset, ikäntyminen + ravitseminen, ikäntyminen + lihaskato, ikäntyminen + laihtuminen, ikäntyminen + ruokasuositukset, ikäntyminen + muutokset aivoissa	kehitysvammaisuus + ikäntyminen, kehitysvammaisuus + muistisairaudet, kehitysvammaisuus + kognitiiviset muutokset
intellectual disability, intellectual disability + cognitive functions, intellectual disability + nutrition	aging, aging + changes, brain +aging, aging + dementia, aging + nutrition	down syndrome + dementia, down syndrome +Alzheimer, down syndrome +aging, intellectual disability +aging, intellectual disability + dementia

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
artikkelit, väitöskirjat, pro gradu opinnäytetyöt, tieteelliset julkaisut ja kirjallisuus	amk-opinnäytetyöt
kokotekstijulkaisut	pelkät tiivistelmät
Julkaisukieli on Suomi tai Englanti	Julkaisukieli on muu kuin Suomi tai Englanti



GERONTOLOGISEN OSAAMISEN KARTOITUS

1. Mielestäsi sinun gerontologinen osaamisesi on

- heikko
- kohtalainen
- hyvä
- erittäin hyvä
- en osaa sanoa

2. Kuinka hyvin tunnet ikääntymismuutoksien vaikutuksen ihmisen toimintakykyyn?

- erittäin hyvin
- hyvin
- melko hyvin
- heikosti
- en osaa sanoa

3. Kuinka paljon vanhenemismuutokset vaikuttavat hoidon sisältöön työpakallasi?

- erittäin paljon
- jonkin verran
- vähän
- erittäin vähän
- ei lainkaan

4. Kuinka usein vanhenemismuutokset vaikuttavat työkuormitukseen?

- erittäin usein
- melko usein
- melko harvoin
- erittäin harvoin
- ei koskaan

5. Kuinka hyvin tunnet ikääntymisen vaikutuksen ruoansulatuselimistöön?

- erittäin hyvin
- hyvin
- melko hyvin
- heikosti
- en osaa sanoa

6. Kuinka hyvin tunnet ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteitä?

- erittäin hyvin
- hyvin
- melko hyvin
- heikosti
- en osaa sanoa

7. Tunnetko yleisiä ikääntyneiden kognitiivisten toimintojen häiriöitä?

- erittäin hyvin
- hyvin
- melko hyvin
- heikosti
- en osaa sanoa

8. Ikääntyminen vaikuttaa myös sydämen ja hengityselimistön toimintaan. Tiedätkö, miten se näkyy ikäihmisten toimintakyvyssä?

- kyllä
- ei

9. Tiedätkö, mitkä lääkkeistä nostavat kaatumisriskiä ikääntyneillä?

- erittäin hyvin
- hyvin
- melko hyvin
- heikosti
- en osaa sanoa

10. Kuinka paljon tietoa sinulla on

	erittäin paljon	jonkin verran	vähän	erittäin vähän	ei lainkaan
muistisairauksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muistisairauksien tunnistamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muistisairauksien hoidosta ja kuntoutuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muistisairaahan toimintakyvyn tukemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Tunnetko muistisairaahan hoitoa tukevat lääkkeettömät menetelmät?

- erittäin hyvin
- hyvin
- melko hyvin
- heikosti
- en osaa sanoa

12. Tunnetko kehitysvammaisten ikääntymisen erityispiirteitä?

- erittäin hyvin
- hyvin
- melko hyvin
- heikosti
- en osaa sanoa

13. Kuinka usein tarvitset gerontologista osaamista työssäsi?

- ei koskaan
- joskus
- hyvin usein

14. Mistä gerontologisen hoidon osa-alueista haluaisit erityisesti saada lisätietoa?

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

Kehittämistyön arviointikysely

* Pakollinen

1. Miten tyytyväinen olet esityksien materiaaleista saamiisi tietoihin?

- Erittäin tyytyväinen
- Tyytyväinen
- En tyytyväinen enkä tyytymätön
- Erittäin tyytymätön
- Erittäin tyytymätön

2. Miten vahvasti olet samaa mieltä seuraavista lausekkeista? *

	Vahvasti eri mieltä	Melko vahvasti eri mieltä	Neutraalisti	Melko vahvasti samaa mieltä	Erittäin vahvasti samaa mieltä
Materiaalien sisältö on ollut selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esityksissä läpi käytyt asiat oli helppo omaksua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiaaleista on hyötyä päivittäiseen työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esityksille oli varattu riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen oppinut hyödyllisiä asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiaalien sisältö vastasi odotuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.