

# **lökkään vammaisen kohtaami- nen terveydenhuollossa**

Ilona Ruokamo

Aino Tervo

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

RUOKAMO, ILONA & TERVO, AINO:  
Iäkkään vammaisen kohtaaminen terveydenhuollossa

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 1 sivua  
Huhtikuu 2025

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä keinoja hoitotyön ammattilaiset voivat käyttää iäkkään vammaisen potilaan kohtaamisessa. Tavoitteena on lisätä näkyvyyttä tämän erityisryhmän tarpeista. Teoriaosuudessa keskityttiin kohtaamisessa oleellisiin seikkoihin eli vuorovaikutukseen ja kommunikointiin, henkiseen tukeen sekä liikkumisessa huomioitaviin asioihin. Näiden pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin infograafi iäkkään vammaisen kohtaamisesta. Infograafiin sisällytettiin tiiviissä ja helppolukuisessa muodossa teoriaosuudessa käsitellyt aihepiirit. Onnistuneessa asiakaskohtaamisessa on tärkeää, että potilas kokee tulleen kuulluksi, ja hoitotilanteessa muodostetaan molemminpuolinen luottamus.

Infograafi toteutettiin Canva-tekoölyavusteisella mallipohjalla, jota muokattiin saavutettavuus ja selkeä kieli huomioiden. Infograafin kuvitus saatiin käyttämällä tekijänoikeusvapaita kuvia. Tekstien muotoiluissa, riviväleissä sekä ulkoasussa pyrittiin huomioimaan saavutettavuuden kriteereitä. Sisällössä keskityttiin työn teoriaosuuden oleellisiin aiheisiin ja teksti muokattiin mahdollisimman selkeäksi.

Valmis infograafi on A4-kokoinen ohje siitä, mitä terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida, kun he kohtaavat iäkkään vammaisen potilaan. Vuorovaikutuksen lisäksi tulee ottaa huomioon myös mielen hyvinvointi, käytettävät apuvälineet ja yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdennettu apu.

Tutkittu tieto aiheesta lisääntyy, ja tulevaisuudessa on mahdollista, että iäkkäät vammaiset potilaat saisivat sille kuuluvan painoarvon tutkimus- ja kehityshankkeissa. Asiakaskohtaamistilanteita itsessään ei voida käsikirjoittaa valmiiksi, mutta niihin voi olla mahdollista kehittää erilaisia keskustelupohjia, joita terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään käyttää. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla iäkkäiden vammaisten mielenterveyttä.

---

Asiasanat: iäkäs vammainen, kohtaaminen, vuorovaikutus, mielen hyvinvointi, apuvälineet

---

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care Nursing

RUOKAMO, ILONA & TERVO, AINO:  
Encountering Elderly Disabled Persons in Health Care

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 1 pages  
April 2025

---

The purpose of this thesis was to examine encounters with elderly disabled persons in health care. The focus was on interaction and communication, emotional support, considerations of mobility and targeted assistance according to individual needs.

The aim of this thesis was to enhance awareness about the needs of this special group. The objective of this thesis was to provide educational material for the use of health care professionals in their work with elderly disabled persons.

The output of this thesis was an infographic about providing care and support to elderly disabled persons in health care. The infographic contains sections about interaction and communication, emotional support, considerations in mobility and targeted assistance according to individual needs. At the end of the thesis, professional growth is described along with the thesis process from planning to execution and evaluating the final piece of work and possibilities for its further use.

Key words: encountering, elderly disabled, interaction, mental well-being, assistive devices

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	6
	2.1 Teoreettisen viitekehyyksen rakenne.....	6
	2.2 Asiakaskohtaaminen terveydenhuollossa .....	7
	2.2.1 Vuorovaikutus ja kommunikointi .....	8
	2.2.2 Korvaavat kommunikaatiokeinot.....	9
	2.3 Iäkkäät vammaiset erityisryhmänä .....	10
	2.3.1 Iäkkäät kehitysvammaiset .....	11
	2.3.2 Iäkkäät liikuntavammaiset .....	13
	2.3.3 Iäkkäät aivovammaiset .....	14
	2.3.4 Iäkkyyys ja autismin kirjo .....	14
	2.4 Henkinen ja fyysinen tuki .....	15
	2.4.1 Mielen hyvinvointi .....	17
	2.4.2 Liikkumisen apuvälineet .....	18
	2.4.3 Kinestetiikka .....	19
	2.5 Yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdennettu apu .....	19
	2.5.1 Yksinäisyyden ennaltaehkäisy.....	20
	2.5.2 Kansallinen mielenterveysstrategia ja ikäohjelma .....	21
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	22
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	23
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
	4.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus .....	23
	4.3 Tuotoksen asiasisältö.....	26
	4.4 Tuotoksen ulkoasu ja saavutettavuus .....	29
5	POHDINTA .....	31
	5.1 Eettiset lähtökohdat.....	32
	5.2 Kehittämissideat ja jatkoaiheet .....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Vammaisuudesta on YK:n vammaissopimuksessa määritelty, että "vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa." (Tasa-arvon unioni: Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva strategia 2021–2030).

Tilastollisesti Suomessa ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta (eläkeikä Suomessa 65 vuotta). Yleistä määritelmää vanhuuden alkamiselle ei ole, koska vanhuudesta on useita tulkintoja. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75-vuotiaana. Kuitenkin vain joka kolmas 70 - 74-vuotias pitää itseään vanhana. Iällä on useita erilaisia ulottuvuuksia. Näitä ovat biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä (Vernerinet).

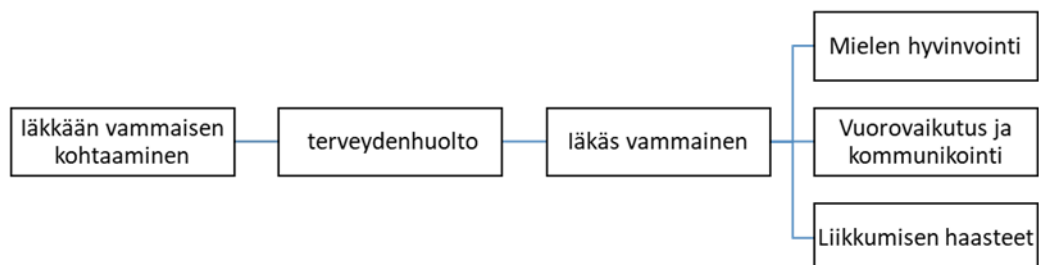
Iäkkäiden määrän lisääntyminen Suomen väestössä lisää myös iäkkäiden vammaisten määrää (Kari, Laakso, Niskanen & Seppänen 2020, 180), joka näyttäytyy myös terveydenhuollossa. Vuonna 2023 Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen teettämän sosiaali- ja laitoshuollon tilastoraportin mukaan erikoissairaanhoidon käyttö oli suhteessa vähäisintä kehitysvammaisten yhteisöllisen ja tuetun asumisen asiakkailta verrattuna esimerkiksi päihdehuollon laitospalveluihin. Perusterveydenhuollossa käynnit lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolla olivat vammaisilla henkilöillä selvästi etävastaanottoja yleisempiä. (THL 2024).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä infograafi iäkkäiden vammaisten kohtaamisessa terveydenhuollossa. Infograafin tarkoitus on antaa helppokäyttöinen työkalu hoitajille iäkkään vammaisen ymmärtävään ja hyvään kohtaamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, mitä tulee ottaa huomioon kohdatessa ikääntynyt vammainen sekä mitä haasteita vammaisuus tuo kohtaamisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä valmiuksia ja ymmärrystä iäkkään vammaisen kohtaamiseen terveydenhuollossa sekä lisätä näkyvyyttä tämän erityisryhmän tarpeista.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

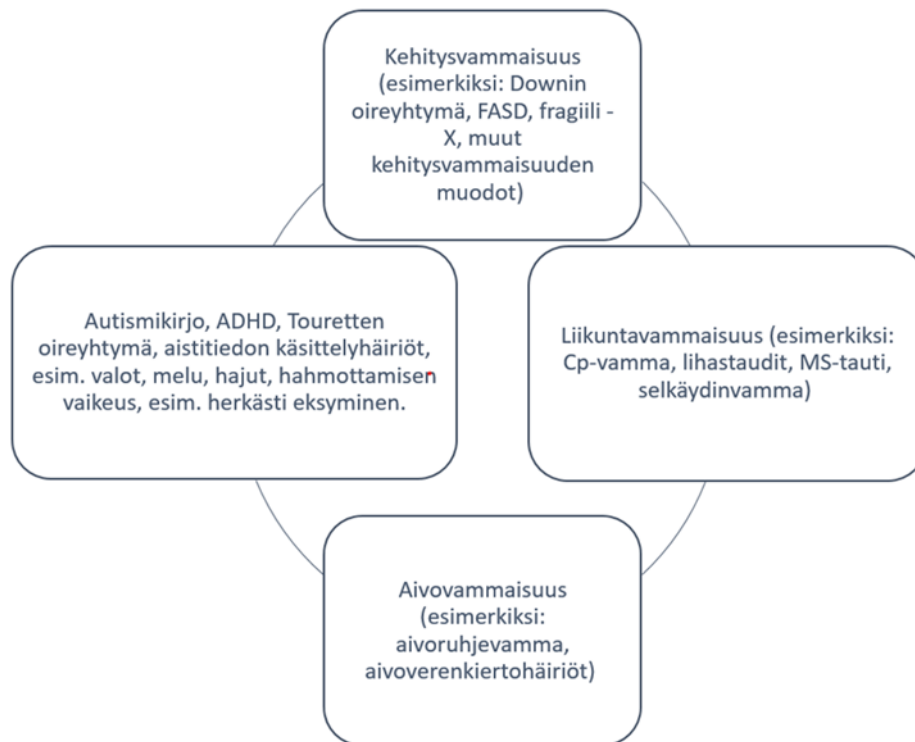
### 2.1 Teoreettisen viitekehysten rakenne

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu iäkkään vammaisen kohtaamisesta, vammaisuudesta, ikääntymisestä, kommunikoinnista ja erityistarpeista. Opinnäytetyössä ei käsitellä näkö- ja kuulovammaisten kohtaamista eikä lasten tai nuorten erityistarpeita, vaan keskitytään ikääntyneisiin. Tässä opinnäytetyössä terveydenhuolto pitää sisällään eri sairaaloiden osastot sekä terveysasemilla tapahtuvat vastaanotot fyysisine kohtaamisineen, ei esimerkiksi etänä tapahtuvia hoidon tarpeen arviointeja. Eri lähteistä riippuen terveydenhuollon asiakkaista käytetään termiä potilas tai asiakas. Opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet ovat iäkkään vammaisen kohtaaminen, terveydenhuolto, mielen hyvinvointi, vuorovaikutus ja kommunikointi sekä liikkumisen haasteet (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettisen viitekehysten rakenne.

Opinnäytetyössä ei käsitellä kaikkia vammaisuuden alaryhmiä. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) on tässä opinnäytetyössä käsiteltävät erityisryhmät.



KUVIO 2. Opinnäytetyössä käsiteltävät erityisryhmät.

## 2.2 Asiakaskohtaaminen terveydenhuollossa

Onnistuneessa asiakaskohtamisessa tärkeää on, että potilas kokee tullessa kuulluksi sekä hoitotilanteessa saadaan muodostettua molemminpuolinen luottamus. Luottamuksen muodostamisessa auttaa potilaan osallistaminen ja kohtaminen yksilöinä. Läsnäolo hoitotilanteessa on avainasia luottamuksen muodostumiselle ja kiireettömyyden tuntu auttaa luomaan ilmapiiriä turvalliseksi ja otolliseksi luottamussuhteen syntymisen kannalta. (Hietanen, Kaleva-Kerola & Pyörälä 2020.)

Yksinkertaisten ”kyllä” tai ”ei” vastauksia tuottavien kysymysten kysyminen auttaa sitouttamaan potilasta omaan hoitoonsa (Hankonen 2021). Myös tunteiden - sekä omien, että potilaan - tunteiden tunnistaminen ja niiden ymmärtäminen on tärkeää kohtamisissa. Voi tulla tilanteita, kun tunteet tulevat potilaallekin yllätyksenä ja tällöin hoitajan pitää pystyä niihin reagoimaan potilasta tukevalla tavalla. Tunteiden ymmärtäminen auttaa jaksamaan, rakentaa empatiakykyä ja edistää myös hoitajan omaa hyvinvointia. Myös ristiriitojen purkaminen ja rajojen asetta-

minen ovat kohtaamisessa huomioon otettavia seikkoja. Pieleen menneen vuorovaikutustilanteen jälkeen on tärkeää käydä asiaa vielä läpi esimerkiksi työnohjauksessa. (Hietanen ym. 2020.)

Potilaan kohtaamisesta on säädetty Suomen laissa seuraavasti. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito pitää järjestää siten, ettei ihmisarvoa loukata ja niin että samalla kunnioitetaan mahdollista vakaumusta sekä yksityisyyttä. Myös potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri pitää mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

### **2.2.1 Vuorovaikutus ja kommunikointi**

Vuorovaikutus tulisi tapahtua kaikissa tilanteissa mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Tämä tarkoittaa vammaisen asiakkaan näkökulmaan asettumista, yhteisen kommunikaatiotavan löytämistä ja asiakkaan kunnioittamista. Asiakas tulee kohdata kokonaisena ihmisenä ilman, että vamma määrittää häntä. (Kari ym. 2020, 185.)

Kommunikoinnissa on tärkeää mukautua keskustelun kulkuun. Kosketuksella ja katsekontaktilla voidaan välittää, että ollaan kiinnostuneita asiakkaan kertomasta. Asiakkaan kokema arvostus voi auttaa yhteisen kommunikaation toteutumisessa. (Kari ym. 2020, 185,186.)

Kommunikoinnissa selkokielen käyttö voi edesauttaa vuorovaikutusta. Selkokielen sanat ovat yleisesti tuttuja sanoja ja lauseet ovat lyhyitä. Vaikeita sanoja ja lauserakenteita pyritään välttämään. (Kari ym. 2020, 189.) Hoitajan tulisi puhua rauhallisesti ja selkeästi artikuloiden sekä puhuen riittävän kuuluvalla äänellä kuitenkin huutamatta. Lauseessa tulisi puhua vain yhdestä asiasta kerrallaan. Asia tulisi toistaa tarvittaessa ja kysymyksien tulisi olla helppoja vastata ”kyllä”, ”ei” tai ”en tiedä”. Asiakaslähtöisyyttä lisää, jos hoitaja pystyy käyttämään asiakkaalle tuttuja sanoja. (Kari ym. 2020, 190.) Kysymyksiin vastaamiseen ja tiedon

käsittelyyn voidaan tarvita lisää aikaa. Asiakasta voi auttaa, jos tällä on mahdollisuus itse toistaa kerrottu asia. (Autismiliitto n.d.b)

### **2.2.2 Korvaavat kommunikaatiokeinot**

Puheen tukena tai sitä korvaavia keinoja voidaan käyttää ja soveltaa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Korvaavia kommunikointikeinoja on paljon erilaisia ja niitä voi tarvittaessa yhdistellä. Esimerkiksi ilmeet, eleet ja osoittaminen, kuten piirtäminen tai esineen näyttäminen. (Kari ym. 2020,191.) Juuri kehonkieli, eli ilmeet ja eleet ovat luonnollinen osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Kehonkieli on aina mukana kommunikaatiossa jossain määrin. Osa näistä eleistä on tiedostamattomia ja osa tietoista. (Kari ym. 2020, 192.) Esimerkiksi silmien räpäytys voi olla näitä molempia. Asiakas saattaa kommunikoida silmiä räpäyttämällä tai pään pudistuksella ja nyökkäyksellä.

Erilaisten viittomien, sanalistojen tai kuvien käyttäminen voi helpottaa kommunikointia. Viittomia ovat muun muassa viittomakieli, viitottu puhe sekä tukiviittomat. Tukiviittomat ovat yksittäisiä perusviittomia, joita käytetään täydentämässä puhetta tai puheen rinnalla. Tukiviittomia käytettäessä puhutaan samalla ja lisäksi käytetään ilmeitä ja eleitä. (Kari ym. 2020, 193.) Viittomien käyttö auttaa muun muassa keskittymään kuunteluun ja kiinnittämään huomion oleellisiin asioihin viestinnässä (Kehitysvammaliitto n.d b).

Kuvien käyttäminen kommunikaation tukena voi olla esimerkiksi piirroukset, valokuvat, piktogrammit, PCS-kuvat tai bliss-symbolit ja näitä voidaan vapaasti yhdistellä. Asiakkaalla voi olla käytössä oma koottu kansio tai kommunikaatiotaulu, mistä eri kuvia osoittamalla henkilö voi tulla ymmärretyksi. (Kari ym. 2020, 194,195.) Esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla hoitaja voi ottaa keskustelun tueksi erilaisia kuvia havainnollistamaan tulevaa tutkimusta tai toimenpidettä. Sekä piktogrammeissa, että PCS-kuvissa on kuvan ala- tai yläpuolella kirjoitettuna merkitysvastine. PCS-kuvia voidaan käyttää myös esimerkiksi tilanteissa, joissa koko keskustelu tarvitsee kuvitusta. Bliss-symbolit ovat puolestaan kansainvälinen symbolijärjestelmä, jota voivat käyttää asiakkaat, joiden on helpompi kommunikoida kirjoittamalla. Henkilöt, jotka kommunikoivat kirjoittamalla tai

Bliss-kieltä käyttämällä, saattavat ymmärtää paremmin kirjoitettua kieltä kuin puhuttua. (Kari ym. 2020, 194,195.) Tässä voi olla apuna myös kommunikointilaite, jonka avulla voidaan kommunikoida kirjoittamalla. Asiakas voi itse kirjoittaa näppäimistöllä ja hoitaja voi lukea viestit näytöltä tai puhesynteesi-ohjelma muuttaa ne puheeksi (Kajo apuvälineet n.d).

Kommunikoinnin tukena voi olla muutakin teknologiaa. Esimerkiksi puhelaite mahdollistaa ennalta nauhoitettujen viestien käytön osana kommunikaatiota. Kyseessä voi olla esimerkiksi kysymykset, jotka askarruttavat mieltä. Tabletit, tietokoneet ja älypuhelimet mahdollistavat usein itsenäisemmän toiminnan ja kommunikoinnin. (Kari ym. 2020, 196,197,198.) Esimerkiksi tabletille voi olla ladattuna valmiita, sanoja, lauseita ja kuvia, joiden avulla henkilö voi kommunikoida. Älylaitteelle voi ladata erilaisia ohjelmia. Näihin on saatavilla yksilöllisiä kiinnitysratkaisuja ja yksilöllisesti valittuja ohjaustoimintoja, kuten hiiren korvaavia katseohjaustoimintoja. (Kajo apuvälineet n.d.) Kommunikoinnin apuvälinearvioinnin tarpeet kartoittaa Suomessa puheterapeutit yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa (Kehitysvammaliitto n.d b). Kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen toteutumiseen voidaan käyttää myös tulkkauspalvelua. Palvelun käyttöä edellyttää, että asiakkaalla on käytössään jokin toimiva kommunikaatiokeino, joka mahdollistaa yksilön itse- ja oman tahdon ilmaisun. (Kehitysvammaliitto n.d.b) Tulkkauspalvelua haetaan Kelan verkkosivujen kautta (Kela n.d).

### **2.3 läkkäät vammaiset erityisryhmänä**

Ihmisen toimintakyky muodostuu psyykkisistä, sosiaalisista ja fyysisistä tekijöistä. Toiminnanvajausta syntyy, jos ihminen tarvitsee apua joissakin näissä. Toiminnanvajavuus viittaa vamman tai vaurion myötä syntyneisiin rajoituksiin, jotka ovat osana normaaliksi katsottavissa fyysisissä ja psyykkisissä toiminnoissa. Vamma tai vaurio voi estää yksilöä suoriutumasta iälleen, sukupuolelleen, sosiaaliselle asemalleen tai kulttuuritaustalleen normaalilla tavalla. (Martikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 375.) Vamman kanssa eläminen vaatii kykyä sopeutua jatkuvasti muuttuviin tilanteisiin (Laine, Marsh & Jolanki 2016, 14). Vammat voivat olla hyvin erilaisia ja eriasteisia (Kari ym. 2020, 35) sekä il-

metä tai syntyä eri vaiheissa ihmisen elämänkaarta. Vammautuminen vanhuusiässä voi aiheuttaa yhtä suuren kriisin iäkkäälle kuin nuoremmallekin yksilölle (Kari ym. 2020, 181).

Jokaisella yksilöllä on itsemääräämisoikeus, joka oikeuttaa yksilöä päättämään itseään koskettavista asioista ja määräämään omasta elämästään. Terveystuollossa tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos asiakas kieltäytyy jostakin hoidosta, tulee etsiä muita lääketieteellisesti hyväksyttäviä hoitokeinoja. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Vammaisen henkilön kanssa tulee keskustella eri vaihtoehtojen vaikutuksista ennen päätöksen tekoa ja häneltä voi varmistaa ymmärtääkö käsiteltävän asian. Vammaisilla henkilöillä voi olla erilaisia toimintarajoitteita, jotka saattavat vaikuttaa heidän mahdollisuutensa käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Tällöin asiakkaan omaiset tai avustaja ovat tärkeässä roolissa, jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuisi. (Valvira n.d.)

Ikääntyminen vaikuttaa eri vammaisryhmiin hyvin eri lailla. Ikääntyneissä on enemmän vammaisuutta kuin eri ikäryhmissä, sillä monet vammat ja sairaudet liittyvät ikääntymiseen. Näitä voivat olla esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvammat sekä -sairaudet, liitännäissairaudet ja aivoverenkiertohäiriöt. Useimmilla vammaisryhmillä ikääntymien alkaa aiemmin kuin keskimäärin väestöllä. (Kari ym. 2020, 181.) Tämä näkyy oletettavasti myös eri terveydenhuollon yksiköissä lisääntyvineen tarpeineen. Iäkkään vammaisen kanssa tulisi kiinnittää huomiota tämän omiin voimavaroihin sekä toimintaansa sosiaalisessa yhteisössä. Jokaisella on omat tarpeensa ja omanlaisensa eletty arvokas elämä. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 215.)

### **2.3.1 Iäkkäät kehitysvammaiset**

Kehitysvammaisuus ilmenee vaikeutena ymmärtää ja oppia uusia asioita. Sosiaalisissa, kielellisissä ja motorisissa taidoissa saattaa olla heikkoutta. Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla haasteita omatoimisuudessa, asioiden hahmottamisessa ja tarkkavaisuudessa. (Aivosäätiö n.d.) Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee lievästä syvään. Kehitysvammaisuus voi olla periytyvää tai raskausajan

ongelmista johtuvaa. Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa lapselle eriasteista kehitysvammaisuutta tai oppimisvaikeuksia. Kehitysvammaisuus voi johtua myös synnytyksen aikaisesta hapen puutteesta, lapsuusiän onnettomuudesta tai sairaudesta. Suomessa arvioidaan olevan noin 50 000 henkilöä, jolla on kehitysvamma. (Kehitysvammaliitto n.d.a) Kehitysvammaisuuteen voi liittyä muita vammoja ja liitännäissairauksia. Tyypillisimpiä ovat erilaiset aistivammat, epilepsia, Alzheimerin tauti ja autismi kirjon häiriöt. (Aivosäätiö n.d.) Erilaisia kehitysvammaisuuden muotoja ovat Downin oireyhtymä, FASD, fragiili-X sekä muut harvinaisemmat kehitysvammaisuuden muodot.

Downin oireyhtymän pääoire on kehitysvammaisuus ja se on yleisin kromosomi-häiriöistä. Down-henkilöiden keskimääräinen elinikä on noussut 60-vuoteen vuosikymmenten takaisesta, jolloin keskimääräinen elinikä on ollut 40-vuotta. Varhainen muistisairaus, lihavuus, kilpirauhasen vajaatoiminta, silmätaudit, uniapnea ja epilepsia ovat yleisimpiä liitännäissairauksia. Läheisten merkitys on isossa roolissa vastaanotoilla, koska kehitysvammainen asiakas ei välttämättä pysty tuomaan vaivojaan sanallisesti esiin. Kehitysvammalääketieteen osaamista on tarjolla Suomessa harvakseltaan, joten perusterveydenhuollolla on iso rooli. Asiakkaan kannalta olisi ihanteellista, jos hoitaja ja lääkäri pysyisivät samana. Tällöin voitaisiin huomioida ja tunnistaa oireyhtymään liittyvät terveysongelmat paremmin. (Arvio, Aaltonen & Korhonen 2022.)

FASD on äidin raskauden aikaisen alkoholin käytön aiheuttama fyysinen tai emotionaalinen häiriö, joka voi aiheuttaa myös kehityksellisiä viiveitä. FASDin eri muotoja ovat alkoholin aiheuttama epämuodostuma ARDP, alkoholin aiheuttama keskushermoston vaurio ARND, osittainen sikiön alkoholioireyhtymä PFAS sekä sikiön alkoholioireyhtymä FAS. FASD henkilöllä voi olla vaikeuksia toiminnanohjauksessa, kuten ajan hallinnan ongelmia tai vaikeuksia siirtymätilanteissa tai toiminnan aloituksessa. Aisti ja motoristen toimintojen haasteet saattavat näyttäytyä aistiärsykkeiden yli- tai alireagoitina esimerkiksi ääniin tai vaikeuksina ymmärtää mitä ympärillä tapahtuu. Elämän hallinnassa, sosiaalisissa taidoissa ja kommunikoinnissa saattaa olla haasteita. Keskittymis- ja huomiokyky saattaa herpaantua helposti ja oppimisvaikeudet saattavat ilmetä varsinkin matematiikassa tai luke-

misessa. Aivojen ja pään koko saattaa olla pienempi kuin tavallisesti. Muistin ongelmat saattavat ilmetä esimerkiksi vaiheiden ja ohjeiden muistamisena. (Kehitysvammaliitto 2024.)

Fragiili-X on periytyvä kehitysvammaisuuden oireyhtymä. Oireyhtymälle tyypillistä ovat käytöshäiriöt, tunnusomaiset fyysiset piirteet, kuten suuret korvat ja korkea otsa sekä kehitysvammaisuuden asteet lievästä vaikeaan. Miehillä ja naisilla oireet ilmenevät hieman eri tavoilla. Miehillä oireyhtymä ilmenee yleensä motoristen ja kielellisten taitojen sekä kehityksen viivästymänä. Käytöshäiriöitä voi ilmetä lievästä vaikeaan, jotka voivat pitää sisällään autistisia oireita kuten käsien taputusta ja puremista tai sosiaalista pelkoa tai aggressiivista käytöstä. Naisilla mahdolliset oppimis- ja käytöshäiriöt ovat yleensä lievempiä ja ilmenevät esimerkiksi ujoutena tai ahdistuneisuutena sosiaalisissa tilanteissa. (Duodecim 2024.)

### **2.3.2 Iäkkäät liikuntavammaiset**

Liikuntavammaisuudella tarkoitetaan, että asiakas ei joko tapaturman tai sairauden aiheuttaman vamman vuoksi pysty liikkumaan itsenäisesti tai ilman apuvälineitä. Liikuntavammaisuus on yleisin vammaisuuden muoto. Liikkumista voivat rajoittaa lyhytaikaiset tai pitkäaikaiset syyt. Liikuntavamma rajoittaa usein liikkumisnopeutta, molempien käsien käyttöä, taakkojen käsittelyä, voimantuottoa, ulottumista ja tasapainoa. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2012, 253.)

Pitkäaikaisia liikkumista vaikeuttavia vammoja ovat tapaturmat, synnynnäiset kehityshäiriöt ja kehitysvauriot, lihas- ja hermostoperäiset sairaudet sekä vanheneemisesta johtuvat muutokset. Liikuntavammaiset ovatkin varsin heterogeeninen ryhmä. Liikkumista ja päivittäisiä toimintoja haittaava vamma on yleensä ainoa heitä yhdistävä tekijä. Liikuntavammaisiksi voidaan luokitella esimerkiksi cp-vamma, ms-tauti, erilaiset lihassairaudet ja selkäydinvamma. (Malm ym. 2012, 253.)

### 2.3.3 Iäkkäät aivovammaiset

Aivovammaisuuteen kuuluu aivoruhjevamma ja aivoverenkiertohäiriöt (Kari ym. 2020, 56). Aivovammaisuus syntyy jonkin tapaturman seurauksena, jolloin ulkoinen voima aiheuttaa aivotoiminnan häiriön tai rakenteellisen vaurion. Yleisin ilmenemismuoto on kaatuminen (Käypähoito 2023). Kaatumisen aiheuttamia tapatumia voidaan ehkäistä esimerkiksi luomalla kotiympäristö turvalliseksi ja käyttämällä hyviä jalkineita sekä välttämällä liiallista alkoholin käyttöä (UKK instituutti. 2025). Aivoruhjevammasta voi toipua täysin tämän ollessa lievä (Kari ym. 2020, 56), kunhan oireenmukainen hoito ja tarvittava kuntoutus toteutuu (Käypähoito 2023). Aivovamman seuraukset riippuvat vammamekanismista, vamman vaikeusasteesta ja vaurioituneen alueen sijainnista sekä laajuudesta (Malm ym. 2012, 258). Vakavan aivoruhje-vamman jälkitilan muutoksia voivat olla muun muassa voimakas väsymys, muistitoimintojen häiriöt, sanojen löytämisen ja sanattoman viestinnän ymmärtämisen vaikeus sekä erilaiset fyysiset oireet, kuten tasapainohäiriöt ja halvaukset (Kari ym. 2020, 57).

Aivoverenkiertohäiriöt voivat olla aivovaltimon tukkeutumisesta tai vuodosta johtuvaa (Kari ym. 2020, 57.) Aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisyssä tärkeää olisi hoitaa riskitekijät, joita ovat muun muassa kohonnut verenpaine, tupakointi, eteisvärinä, keskivartalolihavuus, diabetes sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Nopealla hoidolla ja tarvittavalla kuntoutuksella aivoverenkiertohäiriön hoidon lopputulosta voidaan parantaa. (Käypähoito 2024). Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamia toimintahäiriöitä voivat olla esimerkiksi toispuolihalvaus, tahdonalaisien liikkeiden häiriöt, käyttäytymisen muutokset, tarkkaavaisuuden häiriöt sekä erilaiset puhehäiriöt (Kari ym. 2020, 59).

### 2.3.4 Iäkkäys ja autismin kirjo

Autismikirjon häiriöiden katsotaan olevan elinikäisiä, joten väestön ikääntyessä myös autismin kirjo omaavien iäkkäiden määrä lisääntyy. Autismikirjon häiriö voidaan diagnosoida myös vanhemmalla iällä, kunhan pystytään luotettavasti osoittamaan oireiden ilmeneminen jo lapsuudessa. Autismikirjon häiriön tunnus-

piirteitä ovat muun muassa kommunikaation ja sosiaalisen kanssakäymisen vaikeudet, toiminnanohjauksen vaikeudet, aistitoimintojen poikkeavuudet sekä tarkat rutiinit ja erityiset mielenkiinnon kohteet. (Koponen & Valtavaara 2023.)

Ikääntyvistä autismikirjon ihmisistä moni elää vailla oikeaa diagnoosia. Tämä on voinut johtaa väärin hoitopolkuihin, toimimattomaan kuntoutukseen ja riittämättömään tukeen. (Autismiliitto n.d.a, 3.)

## 2.4 Henkinen ja fyysinen tuki

lakkään vammaisen kohtaamisessa tärkeää on olla tarvittaessa henkisenä tukena asiakkaalle. Tarkasteltaessa ikääntyneiden vammaisten hyvinvointia pitää muistaa, että kyseessä ei ole yhtenäinen ryhmä. He edustavat laajaa kirjoa erilaisia toimintakykyäkin mahdollisesti rajoittavia vammoja omaavia eri ikäisiä aikuisia, joilla jokaisella on yksilöllisiä elämäntilanteita ja –vaiheita, elämäkokemuksia, tarpeita ja toiveita, voimavaroja ja vahvuuksia. Mielen hyvinvointi on laaja kokonaisuus, joka koostuu persoonallisuustekijöistä, elämäkokemuksista, ihmissuhteista, vuorovaikutuksesta ja ympäristöstä. Ikääntyneillä tarkoitetaan noin 40 vuoden elämänvaihetta, jonka aikana eläköidytään, koetaan uuden elämänvaiheen mukanaan tuomia haasteita ja muutoksia rooleissa. Toisaalta ikääntynyt saattaa olla myös toimintakyvyltään heikentynyt ja arkiselviytymisessä apua tarvitseva. (Kokko & Helmonen 2022, 299.)

Ikääntyvien ihmisten mielen hyvinvointiin liittyy erilaisia tekijöitä ja mekanismeja. Voimavara- ja samalla riskitekijöiksi luetaan ikäkohortti eli tietyn ikäryhmän tai sukupolven ihmiset, jotka ovat syntyneet samana aikana, elämäntilanteen tunne ja itsemyötätunto, taloudellinen tilanne, elämäntavat, menetykset, etenevä muistisairaus, fyysisen terveyden muutokset, sosiaaliset suhteet/yksinäisyys sekä mielenterveyden ongelmat. Jokaisella näistä tekijöistä voi olla negatiivisia tai positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. (Kokko, 2022, 301.) Tähän liittyen Active-aging tutkimuksessa vuodelta 2018 osoitettiin että itsensä hyväksyminen, hyvä taloudellinen tilanne, hyvä fyysinen toimintakyky, yksinäisyyden kokemuksen puuttuminen ja erityiset kiinnostuksen kohteet toimivat voimavaratekijöinä. (Rantanen,

Saajanaho, Karavirta, Siltanen, Rantakokko, Viljanen, Rantanen, Pynnänen, Karvonen, Lisko, Palmberg, Eronen, Palonen, Hinrichs, Kauppinen, Kokko & Portegijs 2018, 3.) Keskeistä on tapa kohdata ikääntynyt vammaisen. Miten heidän vahvuutensa ja voimavaransa otetaan huomioon ja tunnistetaan ja millä keinoin vahvistetaan selviytymiskykyä. Miten he tulevat nähdyksi kuulluksi ja arvostetuiksi omana itsenään, miten osallisuutta tuetaan ja missä määrin he kokevat elämänsä merkitykselliseksi. (Kokko ym 2022, 305.)

Ilkka Haarnin ja Suvi Friedin elämäntaidon eväät hankkeessa (2017a) kysyttiin vanhuksilta, mikä heidän mielestään on tärkeää mielen hyvinvoinnille. Näitä asioita olivat toimeentulon, riittävän unen, monipuolisen ravinnon, liikunnan ja terveydestä huolehtimisen lisäksi liikkeelle lähteminen, mielekäs tekeminen ja suhteet muihin. Tärkeäksi koettiin myös läheisyys, osallisuus, rentoutuminen ja ajan seuraaminen. Tärkeimpänä vanhukset pitivät omaa myönteistä asennetta ja suhtautumista asioihin. Koettiin tarvetta pysähtyä oman eletyn elämän ja oman vanhenemisen äärelle. Vanhuksilta löytyi myös halua oppia käyttämään mielen hyvinvointia vahvistamaan suunniteltuja työkaluja, kuten mindfulnessia. Tähän liittyi halu oppia lisää, kerrata, vahvistaa mielen resilienssiä ja elämäntaitoja. (Haarni & Fried 2017a.) Tukea kaivattiin mielen taitojen vahvistamiseen, kuten itsemyötätunto, mielenrauha ja myönteisen huomioiminen. Tietoa ja tukea kaivattiin myös oman merkityksellisyyden kokemuksen ja resilienssin vahvistamiseen myös elämän loppuvaiheessa ja toimintakyvyn heikentyessä. Hankkeen lopputulemana päädyttiin siihen, että mielen hyvinvointi tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lisäksi yksilöä omassa inhimillisessä kasvussa tukevat asiat voivat olla hyödyksi myös suhteissa muihin ihmisiin. (Haarni & Fried 2017a.)

Hankkeen perusteella tehtiin opas ”Mielen hyvinvointia miettimässä”, jossa listataan erilaisia keskusteluaiheita mielen hyvinvointiin liittyen ja nimenomaan sillä tausta-ajatuksella, että ne toimivat ryhmissä keskustelujen käynnistäjinä. Näitä aiheita ovat myönteiseen suuntautuminen, itsemyötätunto, tunnetaidot, huolien ja murheiden kanssa toimeen tuleminen, muutostaidot, ikääntymisen myönteiset piirteet ja yksilöllinen hyvinvointi. (Haarni & Fried 2017b, 5)

### 2.4.1 Mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvoinnin vaalimisessa on pohjimmiltaan kyse siitä, että ymmärretään niitä tekijöitä mitkä saavat ihmiset voimaan hyvin. Huomio kohdistetaan yksilöiden vahvuuksiin, voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. Näihin voi jokainen mieltään harjoittaa erilaisilla harjoituksilla. Yksi näistä on myönteisen löytäminen. Tällä ei tarkoiteta, että negatiiviset asiat pitäisi vääntää positiivisiksi vaan, että tasapuolisuuden vuoksi ikävien asioiden rinnalle nostetaan niitä positiivisia asioita. Huomion antaminen myös myönteisille asioille monipuolistaa ja tasapainottaa kuvaa todellisuudesta. (Haarni & Fried 2017b, 11.)

Toinen työkalu oman mielen harjoittamiseen on itsemyötätunto. Tällöin huomaa, kun on lohdutuksen ja lempeän suhtautumisen tarpeessa ja katsoo itseään ja tunnettaan lempeästi. Muita kohtaan ihminen on luontaisesti myötätuntoinen. Itseään kohtaan voi kuitenkin olla hankalaa olla yhtä myötätuntoinen kuin esimerkiksi ystäväänsä tai lasta kohtaan. Tämäkin työkalu auttaa vaikeissa tilanteissa ja tukee rauhoittumista. (Haarni & Fried 2017b, 13.)

Kolmas tärkeä työkalu on tunnetaidot, siinä keskitytään kuuntelemaan ja tunnistamaan tunteita. Siinä on tärkeää, ettei tunteita tukahduteta vaan että vaikeatkin tunteet otetaan vastaan, tunnistetaan, nimetään ja tarvittaessa käytetään mieltä rauhoittavia apukeinoja. Näitä ovat tunteista puhuminen ja tunteiden jakaminen muiden kanssa. Voi myös muistella aikaisempia vastaavia tilanteita ja miten niistä on selviytynyt, ihmisiä, jotka ovat välittäneet tai asioita, jotka ovat kunnossa. (Haarni & Fried 2017b, 16.)

Neljäs mielen harjoittamisen työkalu on etäisyyden ottaminen huoliin ja murheisiin. Näkökulman avartaminen ja sisäisen puheen muuttaminen ovat tässä keskeistä. Näkökulman avartamisessa voi esimerkiksi etsiä positiivisia piirteitä ikävästä tapahtumasta. Sisäisen puheen muuttamisessa voi yrittää muuttaa omaa sisäistä puhettaan esittämällä vasta-argumentteja murehtimisajatuksille. Tähän liittyy läheisesti myös anteeksi antaminen, joka vähentää katkeruutta ja antaa voimaa nykyhetkeen. Muita työkaluja, joita oppaassa on kuvattu ovat muutokseen sopeutuminen ja hyvän iän käsite, jossa tunnistetaan vanhenemisen myönteisiä piirteitä. (Haarni & Fried 2017b, 19-21.)

## 2.4.2 Liikkumisen apuvälineet

Asiakkaalla voi olla liikkumisen ja motoristen taitojen rajoitteita tai heikkoutta. Näitä voi olla esimerkiksi lihasjäykkyydet eri puolella kehoa. Lihasjäykkyydet voivat olla toispuoleisia, keskittyneet joko ylä- tai alaraajoihin tai kasvojen alueelle. Lihasjäykkyydet aiheuttavat liikkeiden rajoittuneisuutta tai nivelten virheasentoja (Laine ym. 2016, 8.) Lihasseikkoudet voivat myös ilmetä toispuoleisina tai ylä- tai alaraajoissa, samoin halvaukset. Lihasseikkoudet saattavat esimerkiksi aiheuttaa aiempaa nopeampaa väsymistä tai vartalon asennon hallinnan heikkene mistä (Laine ym. 2016, 8). Myös tahattomia ja nopeita liikkeitä kasvoissa, vartalossa tai käsissä voi esiintyä asiakkailla (Kari ym. 2020, 43). Liikkeissä saattaa ilmetä myös haparoivuutta eli ataksiaa. Tällöin on kyse lihasten huonosta koordinaatiokyvystä. Asiakkaalla saattaa olla hankaluuksia säilyttää esimerkiksi tietty vartalon asento. Raajojen asento- ja kohdennusvapina sekä vartalon vapina saattavat vaikeuttaa huomattavasti esimerkiksi istuma-asennon tai pään pitämisessä paikallaan. (Laine ym. 2016, 9.)

Apuvälineinä voi olla erilaisia raajatukia, kuten räätälöityjä kenkiä, ortooseja, kävelytukia, seisomatelineitä ja pyörätuoleja. Hoitajan on tärkeä varmistaa, että osaa tarvittaessa käyttää näitä itse tai avustaa käytössä. Apuvälineet tukevat heikentynyttä toimintakykyä sekä osallistumista. Parhaimmillaan apuväline tukee asiakkaan itsenäistä toimintakykyä. (Kari ym. 2020, 243.)

Asiakkaalla saattaa olla mukanaan avustajakoira, joka on koulutettu juuri kyseisen asiakkaan tarpeisiin. Avustajakoira rinnastuu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeseen, joten sillä on vapaa pääsy esimerkiksi sairaaloihin, ruokakauppoihin, virastoihin ja joukkoliikenteeseen. Koira voi toimia esimerkiksi ohjaajansa käsinä ja jalkoina ovia avaamalla tai painamalla nappeja sekä olemaan apuna jaksamisessa. (Invalidiliitto n.d.)

### 2.4.3 Kinestetiikka

Kinestetiikassa keskitytään olemassa oleviin voimavaroihin. Se perustuu ihmisen luonnollisiin liikemalleihin sekä aistitoimintoihin ja niiden ymmärtämiseen. (Kinestetiikka n.d.) Kinestetiikan lähtökohtana on onnistunut vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä. Yksinkertaisimmillaan tämä tarkoittaa, että asiakasta aktivoidaan liikkumaan edes vähän. (Varjonen 2022.) Vuorovaikutus on yhdessä tekemistä, ei puolesta tekemistä (Hantikainen 2018, 19). Liike voidaan pilkkoa pieniin palasiin, esimerkiksi istumaan noustessa. Aluksi hoitaja voi pelkästään auttaa kääntämään asiakkaan kasvot ylösnousemissuuntaan. Kinestetiikka voi lisätä asiakkaan omatoimisuutta ja parantaa omanarvontuntoa sekä säästää hoitajan fyysistä kuormitusta. Kinestetiikka mahdollistaa asiakkaan kuntoutumista ja ylläpitää toimintakykyä (Kinestetiikka n.d.).

### 2.5 Yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdennettu apu

Vammaisella henkilöllä on oikeus saada henkilökohtaista apua, jos vammaispalvelulain kriteerit täyttyvät (Vammaispalvelulaki 675/2023). Näitä ovat avun tarve päivittäisissä toiminnoissa tai vuorovaikutuksessa, avun tarve työssä tai opiskelussa tai avun tarve vapaa-ajalla tai yhteiskunnallisessa osallistumisessa. Avun tarve täytyy täytyä vähintään yhdellä osa-alueella, eikä palvelua pystytä tarjoamaan muulla tavalla. Hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää henkilökohtainen apu määrärahoista riippumatta. (THL n.d.)

Henkilökohtainen apu kattaa ne asia sekä tehtävät, joita yksilö tekisi muutoin itse toimintaympäristöstä riippumatta. Tarkoituksena on yksilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen yhdenvertaisena myös niissä tilanteissa, missä avun tarve esiintyy. (THL n.d.) Lähtökohtana on, että avustettava pystyy ilmaisemaan tahonsa itse tai tuettuna valitsemallaan kommunikaatiokeinolla ja määrittämään toiminnan sisältöä. Henkilökohtaisen avun kriteerit eivät täyty, jos yksilö ei kykene ilmaisemaan millään kommunikaatiokeinolla edes tuettuna tahtoaan avun sisällöstä. Henkilökohtaisen avun tarve voi olla runsasta tai määrällisesti vähäistä, mutta alati toistuvaa. Esimerkkejä avun tarpeesta voivat olla wc-käynnit ja pukeutuminen tai asiointikäynnit kodin ulkopuolella tai internetin välityksellä. (THL n.d.)

Henkilökohtainen apu perustuu hyvään vuorovaikutukseen avustettavan ja avustajan välillä. Vuorovaikutus mahdollistaa kuulluksi tulemisen ja ymmärtämisen. Ehdoton vaitiolovelvollisuus on yksi eettisistä periaatteista. (Laine ym. 2016, 18.) Asiakkaan asioidessa terveydenhuollon työntekijän kanssa, hoitajan tulisi muistaa esittää asiat ja kysymykset suoraan asiakkaalle, vaikka tällä olisi avustaja mukanaan (Laine ym. 2016, 21).

Vammainen henkilö on oman elämänsä asiantuntija, mutta myös perheen tai jonkin muun lähiyhteisön jäsen (Voutilainen & Tikkanen 2009, 45). Iäkkäällä vammaisella voi olla omaishoitajana esimerkiksi vielä iäkkäämpi vanhempi. Omaishoitajaksi on määritelty henkilö, joka pitää huolta läheisestään, joka sairauden, vamman tai muun hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Omaishoitajaliitto n.d). Hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä koulutusta ja valmennusta hoitotehtävää varten (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Perhekeskeisyyden näkökulmasta perhe voidaan ottaa hoitoon mukaan taustatueksi tai perhettä hoidetaan kokonaisuutena (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17). Toteutuessaan hyvin, tämä voi antaa terveydenhuollossa hoitajalle kattavat tiedot asiakkaan kokonaistilanteesta ja mahdollistaa vammaisen henkilön kuulluksi tulemisen.

### **2.5.1 Yksinäisyyden ennaltaehkäisy**

Iäkkäiden yksinäisyyden lieventämiskeinoja ovat ympärillä olevien sosiaalisten suhteiden vahvistaminen, omien odotuksien sopeuttaminen elämäntilanteeseen nähden, yksinäisyyden tunteiden reflektointi sekä aktiivisten sopeutumiskeinojen ja elämäntaitojen opettelu joko itsenäisesti tai muiden kanssa. Yksinäisyyden vähentämiseksi on kehitetty erilaisia interventioita, joista käytetyimpiä ovat erilaiset yksilöllisen tuen muodot, ryhmäinterventiot, palveluohjaukseen liittyvät interventiot ja teknologiaa hyödyntävät mallit. Kaikkein hyödyllisimpiä ovat olleet interventiot, joissa osallistujat saadaan sitoutettua aktiiviseen toimijuuteen. (Kokko ym, 2022, 340.)

Tärkeää onnistuneessa interventiossa oli, että osallistujat saavat osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksia ja rakentavat yhteisöä. (Kokko ym, 2022, 340.)

Näitä ovat esimerkiksi ystäväpiiritoiminta sekä osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen malli. Ystäväpiiritoiminnan tavoitteena on yksinäisyyden lieventyminen ja uusien ystävien löytäminen toiminnan kautta. Sen on tutkittu vähentävän terveyspalvelujen käyttöä, parantavan hyvinvointia ja vahvistavan elämänlaatua (Vanhustyön keskusliitto, 2023).

### **2.5.2 Kansallinen mielenterveysstrategia ja ikäohjelma**

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa mielen hyvinvointi nähdään inhimillisenä ja yhteiskunnallisena voimavarana. Siinä otetaan esille mielenterveysosaamisen käsite. Mielenterveysosaamisella tarkoitetaan kokonaisvaltaista ymmärrystä mielenterveydestä voimavarana sekä terveyden osa-alueena. Siihen kuuluu mielenterveyden suoja- ja riskitekijät sekä mielenterveyttä vahvistavat keinot. Siihen sisältyy mielenterveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistamista ja ymmärtämistä. Miten terveydenhuollon ammattilaiset ottavat huomioon hyvinvoinnin myönteisen näkökulman ja tunnistavat sen voimavaraksi ja mitä keinoja on vahvistaa mielen hyvinvointia työssä? Mielenterveystaitoihin taas sisältyy arjen taidot sekä itsessä ja muissa olevien psyykkisten voimavarojen tunnistaminen. Mielenterveystaitoihin kuuluu myös osata hyödyntää edellä mainittuja taitoja toimivan arjen rakentamisessa työn, opiskelun, levon ja vapaa-ajan välillä (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 16.) Kansallisessa ikäohjelmassa todetaan, että yksinäisyys, iäkkäiden ihmisten mielenterveysongelmat sekä päihteiden käyttö ovat ennaltaehkäistäviä haasteita. Niiden tunnistaminen sekä niihin puuttuminen on tärkeää. (Valtioneuvosto 2022, 17.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tiivistetty ja helppokäyttöinen ohje hoitajille iäkkäiden vammaisten kohtaamiseen terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, mitä tulee ottaa huomioon kohdatessa iäkkäs vammaisen terveydenhuollossa ja millaisia haasteita tämä asettaa kohtaamiselle.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien valmiuksia ja ymmärrystä iäkkään vammaisen kohtaamiseen terveydenhuollossa sekä lisätä näkyvyyttä tämän erityisryhmän tarpeista.

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä tuotettiin infograafi iäkkään vammaisen kohtaamisesta terveydenhuollossa (Liite 1). Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöistä ja siinä yleensä kehitetään jotain toimintaa ja saadaan lopputuotteena aikaiseksi esimerkiksi ohjeistus, tuote tai tapahtuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Opinnäytetyöllä on yleensä joku tutkiva ja kehittävä päämäärä. Opinnäytetyössä tavoitteena on mm. harjaantua itsenäiseen tiedonhakuun, pystyä arvioimaan lähteitä kriittisesti sekä kehittää ongelmanratkaisukykyjä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17,39,72). Ammattikorkeakouluissa koulutuksen tavoitteena on saada sellaiset valmiudet, että pystyy työskentelemään asiantuntijatehtävissä sekä tietää ja hallitsee siihen liittyvät kehittämissen ja tutkimuksen peruspilarit (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä aiheen rajaus on myös tarpeen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23) sekä kohderyhmä, jotta tuotoksesta voisi olla hyötyä käyttäjällensä.

### **4.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus**

Aiheeksi opinnäytetyölle valikoitui iäkkään vammaisen kohtaaminen terveydenhuollossa. Aihe-alueina ideointivaiheessa olivat vammaiset ja iäkkäät. Heräsi tarve tehdä jonkinlainen ohje avuksi tilanteisiin, kun vastaanotolle tulee tähän erityisryhmään kuuluva henkilö erityistarpeineen. Idea tuli opinnäytetyön tekijöiden omista kiinnostuksen kohteista. Mielessä epäonnistuneet kohtaamiset harjoittelualajalta. Lisäksi sairaanhoitajaopintojen aikana ei opiskeltu mitään suoraan tähän erityisryhmään liittyen, keskittyen lähinnä vammaisiin lapsiin. Tästä heräsi tarve lisätiedolle. Lopullinen aihe valittiin yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa.

Ennen tiedonhakua osallistuttiin ideaseminaariin, jossa esiteltiin opinnäytetyön aihe ja toteutustapa sekä pohdittiin rajausta. Alla olevassa taulukossa 1 on ku-

vattuna opinnäytetyön aikataulu vaiheineen. Ideaseminaarin jälkeen aihe-ehdotus lähetettiin eteenpäin hyväksyttäväksi. Prosessiin kuului tiedonhaun tunnit, joilla harjoiteltiin hakulausekkeiden muodostusta ja testattiin eri hakukoneita.

#### TAULUKKO 1. opinnäytetyön aikataulu.

opinnäytetyöprosessin aikataulu	
3.5.2024	opinnäytetyösuunnitelma esitellään suunnitelmaseminaarissa, jonka jälkeen lupaprosessi
20.8.2024	Menetelmäopinnot sekä infograafin alustavaa suunnittelua ja ohjaavan opettajan ohjausaika
22.11.2024	Käsikirjoitusseminaari sekä opponointi
1.1.2025	opinnäytetyön kirjoittamista
16.3.2025	Valmis opinnäytetyö lähetetään arvioitavaksi
5.5.2025	Valmis opinnäytetyö arvioituna toukokuun aikana

Tiedonhaussa etsittiin suomenkielisiä sekä niitä vastaavia englanninkielisiä termejä aiheeseen soveltuvilla hakusanoilla YSO:n ja Medicin tietokannoista. (Taulukko 2.) Hakukanavista etsittiin luotettavaa ja tutkittua tietoa mm. Cinahlin, Andorin, Terveysportin ja eri hoitotyön tieteellisten julkaisujen kautta. Hakusanoina käytettiin mm. disability, health care, aged or elderly ja conforing. Lisäksi etsittiin Googlen hakupalvelua hyödyntäen aiheeseen sopivia seminaareja ja julkaisuja alan lehdistä sekä katsottiin dokumentteja aiheeseen liittyen. Haasteeksi tiedonhaussa muodostui, että hakusanat iäkäs ja vammainen eivät yhdessä tuottaneet juuri hakuosumia. Lähteitä etsittiin muun muassa tutkimalla muita opinnäytetöitä ja hyödyntämällä niiden lähdeluetteloja, sekä selaamalla esimerkiksi iäkkäistä tai vammaisista kertovia julkaisuja. Myös alan oppikirjoista löytyi käytettävää tietoa. Lisäksi kartoitettiin erilaisia jo tehtyjä tuotoksia ja perehdyttiin saavutettavuuden ja selkokieliisyyden periaatteisiin.

TAULUKKO 2 Yhteenveto tiedonhausta.

pvm.	Tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Tulos kpl	Arviointi
9.4.2024		<i>Needs assesment or patient assesment AND nurse assesment or nursing assesment (MH "Persons with Intellectual Disabilities") AND Needs assesment or patient assesment</i>	2004-2024	3700 0 700 86	1
27.3.2024	Cinahl	older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people or aged 65 or 65+ and disability or disabilities or disabled or impairment or impaired or special or special needs AND encounter AND primary care or primary health care or primary healthcare		327	Paljon varteenotettavia
27.3.2024	Cinahl	Confronting elderly or older or elder or geriatric AND disabled or disability or disabilities	2001 Geriaction. , 2001, Vol.19(4), p.10	24	Muutama aiheeseen liittyvä
9.4.2024	Cinahl	Assessment of treatment need AND elderly or aged or elder or older or geriatric AND disabled or disabilities or disability	Aged, 2004-2024	12	kaksi

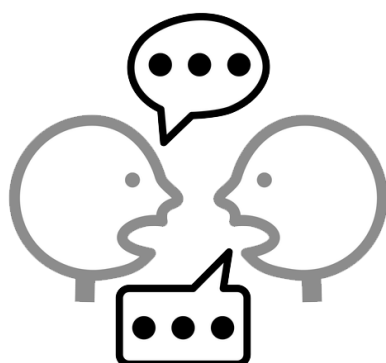
Tämä opinnäytetyö päädyttiin tekemään toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tehtiin A4-kokoinen infograafi (liite 1) hoitajien avuksi asiakaskohtauksissa. Alun perin ajatuksena tehdä kirjallisuuskatsaus, mutta tutkittua tietoa ei löytynyt tarpeeksi. Infograafin kohderyhmä kohdennettiin koskemaan terveydenhuollon ammattilaisia. Hyvissä infograafeissa kuvallisuudella on keskeinen rooli. Visuaalisuus on laadukasta, kekseliästä ja selkeää. Uskottavassa infograafissa

on käytetty useita tutkittua tietoa sisältäviä lähteitä. Tuotos toteutettiin keräämällä ensin aineistoa mm. eri tietokannoista, artikkeleista, oppikirjoista, oppaista ja tutkimuksia hyödyntäen. Hyvä infograafi on tiivis ja informatiivinen. Infograafin suunnittelussa pohditaan ideoita ja kuinka tietoa visualisoidaan. (Kanerva 2023.)

Tuotosta tehdessä otettiin huomioon selkokielisyys ja saavutettavuus. Suunniteluvaiheessa kokeiltiin erilaisia ideoita layoutiin. Aluksi kokeiltiin kolmisivuista mallia päätyen lopulta A4-kokoiseen tuotokseen. Lisäksi kokeiltiin erilaisia kuvia ja tukeuduttiin lopulta tekijänoikeusvapaisiin kuviin.

### 4.3 Tuotoksen asiasisältö

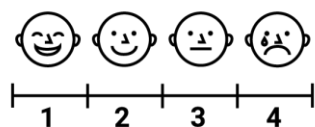
Infograafin (liite 1) sisältö koostui kerätyn teorian pohjalta. Osa-alueet suunniteltiin omiksi palkeikseen. Pääotsikkoina olivat ”rohkaise kertomaan itse”, mielen hyvinvointi, käytettävät apuvälineet ja ”ohjaa avun piiriin”. Ensimmäisessä palkissa keskityttiin vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Siinä kehoitetaan muutamaaan keskustelun kulkuun, muistutetaan katsekontaktista, annetaan asiakkaan kertoa omin sanoin, annetaan aikaa ja kehoitetaan kysymään rohkeasti, jos ei ymmärrä. Kuvana papunetin tekijänoikeusvapaa kuva (kuva 1), jossa kaksi pöytä keskustelevalle puhekuplien avulla (Kuvapankki n.d.).



KUVA 1. Keskustelu (Kuva: Kuvapankki, Papunet).

Toisessa palkissa pyydetään hoitajaa huomioimaan mielen hyvinvointi. Kohdistetaan huomio asiakkaan vahvuuksiin, voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. Kysy-

tään, miten asiakas voi ja rohkaistaan kysymään myös yksinäisyydestä ja tuki-  
verkostoista. Kannustetaan myös olemaan asiakkaan tukena. Kuvana Papunetin  
tekijänoikeusvapaa kuva/mittari, jossa janalla neljät eri kasvot (kuva 2). Vasem-  
malla hymyilevät kasvot ja oikealla surulliset, asteikolla 1-4 (Kuvapankki n.d.).  
Tätä ajateltiin, että voi käyttää myös tunnetilan ilmaisuun.



KUVA 2. Mieliala (Kuva: Kuvapankki, Papunet).

Kolmannessa palkissa ohjataan kiinnittämään huomiota myös käytössä oleviin  
apuvälineisiin. Pyydettiin huomioimaan asiakkaan erilaiset apuvälineet. Rohkais-  
taan kysymään, jos asiakas tarvitsee apua liikkumiseen tai apuvälineiden käyt-  
töön. Rohkaistaan myös kysymään, jos hoitajalla itsellään tiedon puutteita apu-  
välineiden käyttöön liittyen. Kuvana papunetin tekijänoikeusvapaa kuva pyörä-  
tuolista (kuva 3), joka yleensä symbolina kattaa kaikki apuvälineet (Kuvapankki  
n.d.).



KUVA 3. Pyörätuoli (Kuva: Kuvapankki, Papunet).

Neljännessä palkissa ohjataan asiakas tarvittaessa kohdennetun avun piiriin,  
joiksi on listattu yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdennettu apu, keskusteluapu,  
apuvälineasiat ja avustajapalvelut. Kuvana papunetin tekijänoikeusvapaa kuva,  
jossa ihmistä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti (kuva 4). Kuva löytyi otsikolla hy-  
vinvointi (Kuvapankki n.d.).



KUVA 4. Hyvinvointi (Kuva: Kuvapankki, Papunet).

Lopussa infograafissa vielä Canvan tekoälyn luoma kuva iäkkäästä vammaisesta ja hänen kohtaamisestaan (kuva 5). Kuvassa on huomioitu katsekontakti ja kosketus, joista on kerrottu teoriaosuudessa. Asiakkaasta ja hoitajasta välittyy molemminpuolinen luottamus, molemmat hymyilevät. Tässä on myös kiinnitetty huomiota ympäristöön, sen ollessa valoisa, puhdas ja intiimi.



KUVA 5. Iäkkään vammaisen kohtaaminen terveydenhuollossa (Canva).

#### 4.4 Tuotoksen ulkoasu ja saavutettavuus

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista pyrkii takamaan kaikille vammaisille henkilöille tasa-arvoiset ja yhdenvertaiset palvelut. Yhteiskunnassa tuotettavien palveluiden, tuotteiden, ohjelmien ja ympäristöjen tulisi olla kaikille saavutettavissa joko mukauttamalla tai alkujaan suunnittelemalla ne kaikille sopiviksi. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016.) Infograafin käytettävyydessä piti ottaa huomioon selkeys ja luettavuus; fonttikoko ja tyyli, värien käyttö ja muodot (Papunet 2023). Infograafia tehtäessä otettiin huomioon tuotoksen saavutettavuus ja kuinka se liitetään opinnäytetyöhön. Infograafista tuli helppokäyttöinen ja ymmärrettävä. Saavutettavuus tarkoittaa digimaailmassa samaa kuin esteettömyys esimerkiksi elokuvateatterissa. Saavutettavuus lisää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta ja itsenäisyyttä. (Aluehallintovirasto n.d.)

Selkokieli on yksi suomen kielen muodoista, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on kehitetty ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä (Selkokeskus 2021). Selkokielessä sanat ovat yleisesti tuttuja sanoja ja lauseet ovat lyhyitä. Vaikeita sanoja ja lauserakenteita pyritään välttämään. (Kari ym. 2020, 189,190.) Selkokeskuksen sivuilla on opas selkokielen tekstin kirjoittamiseen, jota hyödynnetään infograafin suunnittelussa, samoin kuin selkokuvaopasta infograafin graafisessa ilmeessä.

Tarkoituksena oli tehdä infograafi iäkkään vammaisen kohtaamisesta terveydenhuollossa. Tätä varten tutustuttiin erilaisiin valmiisiin ohjelmistoihin, joilla infograafeja tehdään (Pictochart n.d.). Ensimmäisessä versiossa oli kolmiosainen infograafi, jossa oli kolme rinnakkaista tekstipalkkia haitarimallilla. Ensimmäiselle sivulle olisi tullut kuva, jossa on kohderyhmän henkilö, otsikko (iäkkäät vammaiset) ja alateksti terveydenhuollossa on tärkeää ymmärtää iäkkäiden vammaisten erityistarpeet ym. Toiselle sivulle olisi tullut alaotsikot kommunikaatio, toimintakyky ja psyykinen hyvinvointi. Tekstiosien päälle jokaisen osion päälle olisi tullut kuva. Viimeiselle sivulle olisi tullut erityisen tuen tarve käsitettä avatuna.

Lopullinen infograafi iäkkään vammaisen kohtaamisesta tehtiin käyttäen Canva-tekoälyavusteista mallipohjaa, jota muokattiin saavutettavuus ja selkokieliyys huomioiden. Infograafi tehtiin A4-kokoisena, jotta kuvat ja teksti saatiin riittävän väljästi ja tarpeeksi isolla fontilla, saavutettavuus huomioiden. Kuvitus infograafia varten saatiin käyttämällä tekijänoikeusvapaita kuvia Papunetistä sekä käyttäen Canvan tekoälyä. Tekstien muotoiluissa ja riviväleissä sekä ulkonäöllisissä asioissa (värit, rivivälit) pyrittiin huomioimaan saavutettavuuden kriteereitä. Kirjasintyyppinä käytimme Arial-mallia. Kirjasintyyppiin tai fonttikokoon ei ole mitään yleisesti sovittua mallia, mutta Arial on helppolukuinen ja usein käytetty. Fonttina päädyttiin omaa silmää miellyttävään kokoon 30. Huomioitiin kontrasti, jotta teksti erottuisi hyvin taustasta (Papunet n.d.). Sisällöllisesti infograafissa keskityttiin opinnäytetyön teoriaosuudessa läpikäytyihin aihepiireihin, selkeys mielessä pitäen.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyö aloitettiin rajaamalla aihe ja valitsemalla tekoavaksi toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö on yhteydessä työelämään, on käytännön läheinen ja on osoituksena tekijöidensä kyvystä etsiä aiheeseen sopivaa tutkittua tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö tukee myös itsenäistä ajattelua ja kertoo tekijöidensä henkilökohtaisista kiinnostuksen kohteista. (Hakala J. 2004, 32-33.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyi infograafi. Alun perin oli ajatuksena tehdä kirjallisuuskatsaus, mutta päädyttiin toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska lähteitä ei löytynyt tarpeeksi kirjallisuuskatsaukseen. Paloja yhdistelemällä syntyi lopullinen tuotos. Opinnäyteprosessi jäi yhdessä vaiheessa jumiin pitkäksi aikaa, kun tuntui, että tietoa ei ole. Sillä välin kuitenkin jatkettiin lähteiden etsimistä, mietittiin tuotoksen ulkoasua sekä tutustuttiin alan lehtiin ja artikkeleihin sekä oppikirjoihin. Tutkimuksia aiheesta ei löydetty niin paljoa, että niitä olisi yksistään pystynyt hyödyntämään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tiivistetty ja helppokäyttöinen infograafi hoitajille iäkkäiden vammaisten kohtaamiseen terveydenhuollossa. Infograafissa pyrittiin asian selkeään ilmaisuun ja helppokäyttöisyyteen, jonka koettiin hieman rajoittavan infograafiin sisällytettävien asioiden määrää. Pohdittiin myös moneen otteeseen termejä, asiakas vai potilas, mielenterveys vai henkinen tuki. Infograafin tavoitteena on, että jokainen asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Yleisesti infograafeja käytetään tiedon jakamiseen ja pääkohtien huomioimiseen. Tarkoituksena, että kuvamaailman avulla asiat selitetään yhdellä vilkaisulla. Siksi valitsimme tämän tekoavaksi tälle työlle, jonka käyttäjät ovat terveydenhuollon ammattilaisia, joilla nyky-yhteiskunnassa ei ole aikaa lukea pitkiä oppaita.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen mitä tulee ottaa huomioon kohdattaessa iäkäs vammaisen terveydenhuollossa ja millaisia haasteita tämä asettaa kohtaamiselle. Opinnäytetyön prosessi oli yllättävän aikaa vievää ja haasteellistakin. Tutkimusten puute ja rajallisuus toivat omat haasteensa työlle. Vaikka jossain vaiheessa prosessi jäi jumiin, silti ajatustyö jatkui, vaikka aktiivista kirjoittamista ei tapahtunutkaan. Muistuttelu aiheen rajauksesta oli selvästi välillä paikallaan. Tekstin muotoilu aiheutti välillä hankaluuksia, varsinkin kun kirjoitettiin

pilvipalvelussa. Otsikoiden jäsentely tuotti myös hieman hankaluuksia. Teoriaosuudessa haastavaa oli aiheessa pysyminen. Tämä ei ollut opinnäytetyö apuvälineiden käytöstä tai mielen hyvinvoinnin työkaluista. Koettiin kuitenkin tärkeäksi sisällyttää molemmista osa-alueista pääkohtia apuvälineiden ja henkisen tuen ollessa valittuja tärkeitä teemoja iäkkään vammaisen kohtaamisessa. Kiinnostus aihepiiriä kohtaan lisääntyi ja aihetta pystyisi lähestymään myös eri kantilta, esimerkiksi mielenterveyden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien valmiuksia ja ymmärrystä iäkkään vammaisen kohtaamiseen terveydenhuollossa. Realistisesti tämä yksi infograafi ei yksistään lisää valmiuksia tai ymmärrystä, mutta edesauttaa sisäistämään tätä monimuotoista aihepiiriä. Suoraan kysyminen ja oman tietämisen vajavaisuuden tunnistaminen eivät ole häpeä eikä negatiivinen asia, vaan asioista oppii niistä selvää ottamalla ja erilaiset asiakaskohtaamistilanteet antavat uutta tietoa ja taitoa. Jokainen uusi kohdattu asiakas kerryttää hoitajan ammatillista osaamista kohtaamisista ja erilaisista vuorovaikutustilanteista.

## **5.1 Eettiset lähtökohdat**

Vammaistyössä eettiset periaatteet korostuvat ja ne ohjaavat toimimaan asiakaslähtöisesti. Asiakas tulee huomioida yksilöllisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Kari ym. 2020, 25.) Tämä pitää sisällään muun muassa jokaisen yksilön oikeuden yksityisyyteen. Esimerkiksi fyysinen yksityisyys tarkoittaa sitä, että toista ihmistä ei lähestytä tai kosketeta ilman hänen lupaansa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 147.)

Eettisyys on tärkeässä roolissa hoitotyössä ja tutkimuksia tehdessä. Hoitotyöntekijän toimintojen ja päätöksiensä tulee perustua tutkittuun tietoon. Hoitotyöntekijä on itse vastuussa omasta ammatillisesta osaamisestaan ja kehittämisestään (Sairaanhoitajat 2021). Jotta hoitotyötä voitaisiin kehittää, tarvitaan myös hoitohenkilökunnan osallisuutta.

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys sillä, että käytettiin luotettavia materiaaleja lähteinä. Tässä opinnäytetyössä ei haastateltu tai tehty kyselyitä, joten ei

tarvinnut myöskään miettiä kuinka raportoitaisiin tai tallennettaisiin tutkimustuloksia. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli infograafi. Infograafissa huomioitiin saavutettavuuden ja selkokielisyyden kriteerit. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin valitsemalla vertaisarvioituja artikkeleita. Lähteet ja viittaukset merkittiin opinnäytetyön raportointioppaan mukaisesti huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. (Tenk 2023.) Opinnäytetyöhön haettiin lupa ennen työn aloitusta.

## **5.2 Kehittämisideat ja jatkoaiheet**

Tutkittu tieto aiheen ympärillä lisääntyy ja toiveissa on, että iäkkäät vammaiset omana erikoisryhmänään saisivat sille kuuluvan painoarvon tutkimus- ja kehityshankkeiden joukossa. Asiakaskohtaamistilanteita itsessään ei voida käsikirjoittaa valmiiksi, mutta niihinkin voisi olla kehitettävissä erilaisia keskustelupohjia, joita terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään käyttää. Jatkoideana seuraavalle opinnäytetyön tekijälle voisi olla kirjallisuuskatsaus iäkkään vammaisen mielen-terveyteen liittyen.

## LÄHTEET

Aivosäätiö. n.d. Verkkosivu. Viitattu 14.4.2025.

<https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/kehitysvammat/>

Aluehallintovirasto. n.d. Yleistä saavutettavuudesta. Aluehallintovirasto. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2024.

<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/fi/yleista-saavutettavuudesta>

Arvio, M., Aaltonen, S. & Korhonen, P. 2022. Down- aikuinen lääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022;138(6):524-8. Viitattu 28.1.2025.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16755>

Autismiliitto. n.d.a Ikääntyvä autismikirjon ihminen – tietoa sosiaali- ja terveysalalle. Viitattu 12.2.2025.

<https://autismiliitto.fi/wp-content/uploads/2021/11/Ikaantyyva-autismikirjon-ihminen.pdf>

Autismiliitto. n.d.b Sosiaalisen kanssakäymisen erityispiirteet. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2025.

<https://autismiliitto.fi/autismi/toimintakyky/sosiaalisen-kanssakaymisen-erityispiirteet/>

Canva graafisen suunnittelun ohjelma. n.d. Viitattu 12.2.2025.

<https://www.canva.com/>

Duodecim. 2024. Fragiili-X oireyhtymä. 30.5.2024. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 28.1.2025.

<https://www.terveyskirjasto.fi/orp01786>

Haarni, I. & Fried, S. 2017a. Mielen hyvinvointi eläkeikäisten näkökulmasta, Elämäntaidot eväät hanke 2015-2017. Mielen hyvinvointi -seminaari. 11.5.2016. Viitattu 16.1.2025

<https://www.slideshare.net/slideshow/ilka-haarni-suvi-fried-mielen-hyvinvointi-elkeikisten-nkkulmasta/62220077>

Haarni, I. & Fried, S. 2017b. Mielen hyvinvointia miettimässä. Opas varttuneiden vertaisryhmille. Sähköinen opas Viitattu 15.1.25

[https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/10/mielenhyvinvointi\\_low.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/10/mielenhyvinvointi_low.pdf)

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Kirja

Hankonen, R. 2021. Kohtaamisen taitoa voi opetella. Tehy 2021:1. Viitattu 19.4.2024.

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kohtaamisen-taitoa-voi-opetella>

Hantikainen, V. 2018. Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Keuruu: PS-kustannus

Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä, E. 2020. Lääkärin ja potilaan vuoro-vaikutus. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 19.4.2024.  
<https://www.oppoportti.fi/op/opk04635>

Invalidiliitto. n.d. Avustajakoirat. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2025.  
<https://www.invalidiliitto.fi/tukea/avustajakoirat>

Kajo apuvälineet. n.d. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2025. <https://www.kajo.fi/apuvälineet>

Kanerva, J. 2023. Tietomuotoilu tekee tiedosta helposti ymmärrettävää. Infograafikko. Verkkosivu. Viitattu 29.4.2024.  
<https://infograafikko.fi/blogi/mita-on-tietomuotoilu>

Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T. & Seppänen, M. 2020. Vammaistyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kehitysvammaliitto. 2024. Fasd tutuksi- Tietoja ja vinkkejä vanhemmille ja kasvattajille. Kehitysvammaliitto. Helsinki: 2024. Verkko-opas. Viitattu 28.1.2025.  
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2024/09/fasd-tutuksi-opas.pdf>

Kehitysvammaliitto. n.d a. Verkkosivu. Viitattu 28.1.2025. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Kehitysvammaliitto. n.d b. Tikoteekki. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2025.  
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/tietoa/puhevammaisten-tulkkauspalvelu/>

Kela. n.d. Vammaisten tulkkauspalvelu. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2025.  
<https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu>

Kinestetiikka. n.d. Verkkosivu. Viitattu 14.1.2025. <https://www.kinestetiikka.fi/>

Kokko, K. & Helmonen, S. 2022. Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim

Koponen, V. & Valtavaara, T. 2023. Autismikirjon häiriö ikääntyneellä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2023;139(19):1529-36. Viitattu 12.2.2025.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo17868>

Kuvapankki, Papunet. n.d. Verkkosivu. Viitattu 17.1.2025.  
<https://kuvapankki.papunet.net/haku/>

Käypähoito. 2023. Aivovamma. Duodecim käypähoitosuositus. 20.12.2023. Verkkosivu. Viitattu 12.2.2025.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi18020>

Käypähoito. 2024. Aivoinfarkti ja TIA. Duodecim käypähoitosuositus. 27.2.2024. Verkkosivu. Viitattu 12.2.2025.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

Laine, K., Marsh, C. & Jolanki, R. 2016. Opas vaikeavammaisten ihmisten henkilökohtaisille avustajille. Helsingin invalidien yhdistys ry. 3. uudistettu painos.  
<https://bin.yhdistysavain.fi/1579594/CuYFjuOcuu549N5X6acZ0T443j/AVUSTA-JAN%20ABC.pdf>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 15.1.2025.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P3a>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 19.4.2024  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Malm, M. Matero, M. Repo, M. & Talvela, E-L. 2012. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo. WS Oy.

Martikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2024. Tilastoraportti 22/2024. THL. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.1.2025.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149042/2023%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Omaishoitajaliitto. n.d. Mitä on omaishoito. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2025.  
<https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>

Papunet. 2023. Mitä on saavutettavuus. Papunet. Verkkosivu. Viitattu 19.04.2024  
<https://papunet.net/saavutettavuus/miksi-saavutettava/mita-on-saavutettavuus/>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1999. Perhe hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Piktochart. N.d. Piktochart. Verkkosivu. Viitattu 20.8.2024.  
<https://piktochart.com/>

Rantanen, T., Saajanaho, M. Karavirta L, Siltanen, S. Rantakokko, M., Viljanen, A., Rantalainen, T., Pynnönen K, Karvonen A, Lisko, I., Palmberg, L., Eronen, J., Palonen, E., Hinrichs, T., Kauppinen, M. Kokko, K. & Portegijs, E. 2018 Active aging - resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol, viitattu 15.1.2025  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716566/>

Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajat. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2024.

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

Tasa-arvon unioni: Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva strategia 2021–2030, 2021. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, Neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Euroopan Komissio. Verkkosivu. Viitattu 22.01.2025.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:52021DC0101>

THL. n.d. Vammaispalvelujen käsikirja. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2025.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/henkilokohtainen-apu>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tenk. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 9.10.2023. Verkkosivu. Viitattu 21.4.2024.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

UKK instituutti. 2025. Kymmenen keinoa kaatumisen ehkäisyyn. Verkkosivu. Viitattu 12.2.2025.

<https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-iakkaille-ja-laheisille/kymmenen-keinoa-kaatumisten-ehkaisyyn/>

Valtioneuvosto. 2022. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023. Valtioneuvoston julkaisuja. 2022:70. Viitattu 14.1.2025

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462>

Valvira. n.d. Itsemääräämisoikeus. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2025. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus>

Vammaispalvelulaki. 675/2023. Viitattu 15.1.2025. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230675#Pidm46434451416464>

Vanhustyön keskusliitto. Ystäväpiiri. Päivitetty 2023. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2025. <https://vtkl.fi/toiminta/ystavapiiri>

Varjonen, T. 2022. Kinestetiikalla aktivoidaan potilasta ja turvataan hoitajan työkykyä- vaativan kuntoutuksen yksikkö Vaasassa palkittiin laadukkaasta työstään. Yle.

<https://yle.fi/a/3-12305102>

Vernerin. 2019. Ikääntymisen määrittely. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Päivitetty 2019. Verkkosivu. Viitattu 19.4.2024

<https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja 2020:6. Verkkopublication. Viitattu 15.1.2025

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Viitattu 3.5.2024  
[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2)

## LIITTEET

Liite 1. Hyvä kohtaaminen iäkkään vammaisen kanssa infograafi.

## NÄIN KOHTAAT IÄKKÄÄN VAMMAISEN

### ROHKAISE KERTOMAAN ITSE

Mukaudu keskustelun kulkuun. Muista

katsekontakti.

Arvosta asiakasta.

Anna asiakkaan itse kertoa millä asialla on tullut.

Anna aikaa kertomiselle.

Kysy rohkeasti jos et ymmärrä.



### MIELLEN HYVINVOINTI

Kohdista huomio vahvuuksiin, voimavaroihin ja mahdollisuuksiin.

Kysy miten voit tänään.

Kysy yksinäisyydestä/ tukiverkostoista.

Ole tukena.



### KÄYTETTÄVÄT APUVÄLINEET

Huomioi asiakkaan erilaiset apuvälineet.

Kysy rohkeasti minkälaista apua asiakas tarvitsee

liikkumiseen tai apuvälineiden käyttöön.

Kysy jos et osaa käyttää apuvälinettä.



### OHJAA AVUN PIIRIIN

Yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdennettu apu.

Keskusteluapu (keskusteluryhmät, yksilöllinen ohjaus)

Apuvälineasiat. Avustajapalvelut.

