



## **”HYVÄ ELÄMÄ–KAIKEN IKÄÄ”**

### **Ikääntyvät kehitysvammaiset ja kehitysvamma-alan työntekijöiden erityisosaaminen**

Merja Hakala

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2013  
Terveystiedon koulutusohjelma  
Ikääntyvät ja pitkäaikaipotilaat

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Ikääntyvien ja pitkäaikaisspotilaiden hoito

MERJA HAKALA

”Hyvä elämä-kaiken ikää” Ikääntyvät kehitysvammaiset ja kehitysvamma-alan työntekijöiden erityisosaaminen  
Opinnäytetyö 69 s., liitteet 9 s.  
Toukokuu 2013

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista ikääntyvien kehitysvammaisten näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista erityisosaamista tulevaisuudessa vaaditaan kehitysvamma-alan työntekijöiltä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden määrän kasvaessa ja palvelutarpeen lisääntyessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista suhteessa ikääntyviin kehitysvammaisiin. Ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt hyötyvät siitä, että heidän tarpeensa ja toiveensa voidaan ottaa entistä paremmin huomioon ja he ovat entistä ammattitaitoisemmissa käsissä. Samoin hoitohenkilökunta voi kehittää omaa osaamistaan siten, että palvelutarpeeseen voidaan vastata mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on kehittää kehitysvammahuollon palvelujärjestäjien tietoisuutta siitä, millaista osaamista ikääntyvien kehitysvammaisten tukeminen edellyttää. Tietoisuuden lisäämisellä on vaikutusta myös kehitysvamma-alan ammattiopetuksessa sekä täydennyskoulutuksessa.

Tämä opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin käyttämällä kohdennettua, puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelujen pohjana toimi asiakaslähtöinen arviointimalli Bikva. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kehitysvammaisia henkilöitä (n=7), avohuollon ja palvelukodin henkilökuntaa (n=10) sekä heidän esimiehiään (n=8). Tulokset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulokset osoittivat, että kehitysvamma-alan erityisosaaminen kehitysvammaisten ikäihmisten kohdalla on koulutuksen, työkokemuksen ja oikean asenteen yhdistelmä. Kehitysvamma-alan ammatti- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa on huomiotava, että työntekijöiltä edellytetään sosiaalisia taitoja ja kykyä empatiaan, erityisesti muistisairaana vammaisen kohdalla. Työntekijöiltä vaaditaan yleistä tietämystä ja tuntemusta vanhenemisprosessista sekä ihmisten yksilöllistä kohtaamista. Avohuollon henkilöstön perustietämystä kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisen henkilön kohtaamisesta on kehitettävä.

Tulevaisuudessa kehitysvamma-alan resurssit, osaaminen ja oikeanlaisen asenteen varmistaminen ovat ensisijaisia tärkeitä asioita. Alan peruskoulutusta on kehitettävä sekä lisättävä sen tunnettavuutta. Perhdytys, täydennyskoulutus ja oman työn kehittäminen on nostettava jokaisessa kehitysvamma-alan työpaikassa ensisijaiseksi asiaksi. Perhdytyksellä on tärkeä merkityksensä työtapojen ja hiljaisen tiedon siirrossa.

---

Asiasanat: kehitysvammaisuus, ikääntyminen, osaaminen, erityisosaaminen, ammatillisuus.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Health Promotion  
Geriatric and Chronic Patient Care

**HAKALA, MERJA:**

**A Good Life at All Ages: The Specialist Knowledge of Staff Working with Elderly People with Intellectual Disabilities**  
Master's thesis 69 pages, appendices 9 pages  
May 2013

---

The objective of this study was to examine what specialist knowledge staff working with elderly people with intellectual disabilities should have in the clients' opinion in the future.

This study was a qualitative study. Data were collected with semi-structured interviews. The basis of these interviews was the BIKVA model that stresses client participation in quality assessment. The respondents included people with intellectual disabilities, staff working in independent living facilities and care homes, and their superiors. The data were analysed with data-driven content analysis.

The findings showed that the specialist knowledge of staff working with elderly disabled people is a combination of training, work experience and the right attitude. The importance of staff's social skills and empathy was important, especially when it comes to nursing disabled people with a memory disorder. Staff should have general knowledge and an understanding of the ageing process.

The implications of this study were that in the future, knowledge, the right attitude and sufficient resources play a crucial role in the care work. Induction was especially important in passing working practices and tacit knowledge on to new employees.

---

Key words: intellectual disabilities, ageing, specialist knowledge, professionalism

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITYSVAMMAISUUS JA IKÄÄNTYMINEN.....	8
	2.1 Kehitysvammaisuus .....	8
	2.2 Ikääntyminen .....	10
3	OSAAMINEN IKÄÄNTYVÄN KEHITYSVAMMAISEN HYVÄN ELÄMÄN MAHDOLLISTAJANA.....	13
	3.1 Osaamisen käsite.....	13
	3.2 Erityisosaaminen ja kehitysvamma-alan erityisosaaminen .....	14
	3.3 Aikaisemmat tutkimukset ikääntyvistä kehitysvammaisista ja hyvän elämän edellytyksistä ikääntyessä .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	23
	5.1 Laadullinen tutkimus .....	23
	5.2 Laadullinen Bikva-menetelmä.....	23
	5.3 Aineiston keruu.....	24
	5.3.1 Teemahaastattelu tutkimusmetodina.....	25
	5.3.2 Yksilöhaastattelu ja ryhmäkeskustelu tiedonkeruun välineinä .....	26
	5.4 Sisällönanalyysi .....	27
6	TYÖNTEKIJÖIDEN ERITYISOSAAMINEN JA IKÄÄNTYVÄT KEHITYSVAMMAISET.....	30
	6.1 Ikääntyvien kehitysvammaisten kokemukset .....	30
	6.1.1 Kehitysvammaisen henkilön kokemus vanhenemisesta ja ikäntymisestä .....	30
	6.1.2 Palvelutarpeen kasvu ikääntyessä .....	32
	6.1.3 Henkilökunnan osaaminen kehitysvammaisen henkilön näkökulmasta.....	33
	6.1.4 Kehitysvammaisten henkilöiden arvioinnit henkilökunnan toiminnasta ja palvelujen kehittämistarpeesta .....	35
	6.2 Asumispalveluyksikön henkilökunnan ja avopalveluiden henkilöstön arviot .....	37
	6.2.1 Alan ammattilaisten näkemys kehitysvamma-alan osaamisesta.....	37
	6.2.2 Työhön perehdytys, täydennyskoulutus ja oman työn kehittäminen .....	39
	6.2.3 Alan ammattilaisten kehittämis ehdotukset kehitysvamma-alalle sekä alan koulutukseen .....	41
	6.3 Esimiestason henkilöstön kehittämis ehdotukset.....	43
	6.3.1 Kehitysvamma-alan tunnetuksi tekeminen ja koulutuksen kehittäminen .....	43
	6.3.2 Perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen merkitys työpaikoilla .....	45

6.3.3	Palveluiden kehittäminen .....	46
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	47
7.1	Aineiston luotettavuus ja eettisyys .....	47
7.2	Tärkeimmät tulokset .....	51
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	54
	LÄHTEET .....	56
	LIITTEET .....	61
	Liite 1. Haastatteluteemoja kehitysvammaisille henkilöille.....	61
	Liite 2. Haastatteluteemoja henkilökunnalle .....	63
	Liite 3. Haastatteluteemoja esimiehille .....	64
	Liite 4. Tiedote tutkimuksesta .....	66
	Liite 5. Tutkittavan suostumus .....	68
	Liite 6. Esimerkkikuvio sisällönanalyysistä.....	69

## JOHDANTO

Suomessa ikääntyvän väestön määrä ja elinajanodote kasvavat nopeasti. Väestön ikääntyessä myös ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden määrä on lisääntynyt tasaisesti. Yli 65-vuotiaasta väestöstä kehitysvammaisten henkilöiden osuus on noin 3000 henkilöä. Jos ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden määrä vastaisuudessa kasvaa samassa suhteessa, myös yli 65-vuotiaiden kehitysvammaisten henkilöiden määrä lähes kaksinkertaistuu seuraavien vuosikymmenten aikana. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 12–14, Vesala 2006, 8.)

Monissa maissa ikääntyvien kehitysvammaisten ryhmä on voimakkaimmin kasvava kehitysvammaisten ryhmä. He tarvitsevat ulkoisten vanhenemismuutostekijöiden kuorituksen vähentämistä ja fyysisen terveyden ylläpitämistä. Näitä tekijöitä tukemalla ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden toimintakykyisyys pysyy huomattavasti paremmin yllä ja palveluiden tarve vähenee. Ikääntyvien kehitysvammaisten määrän kasvu on johtanut kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymistutkimuksen lisääntymiseen sekä ikääntyville kehitysvammaisille räätälöityjen palveluiden kehittämiseen. (Numminen 2004, 242.)

Vammaisaktivisti Teuvo Taipale esittää toiveen, että kehitysvammaisen ihmisen arvokas ikääntyminen olisi turvattava. Arvokas ikääntyminen turvataan siten, että resursseja on riittävästi ja asumispolitiikka huomioi yksilölliset ratkaisut. Tärkeintä on, että kehitysvammaisella henkilöllä on itsemääräämisoikeus omissa asioissaan. Nämä edellä mainitut asiat vaativat erityisosaamista työntekijöiltä. (Tukiviesti 2010, 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista ikääntyvien kehitysvammaisten näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista erityisosaamista tulevaisuudessa vaaditaan kehitysvamma-alan työntekijöiltä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden määrän kasvaessa ja palvelutarpeen lisääntyessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista suhteessa ikääntyviin kehitysvammaisiin. Ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt hyötyvät siitä, että heidän tarpeensa ja toiveensa voidaan ottaa entistä paremmin huomioon ja he ovat entistä ammattitaitoisemmissa käsissä. Samoin hoitohenkilökunta voi kehittää

omaa osaamistaan siten, että palveluntarpeeseen voidaan vastata mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on kehittää kehitysvammahuollon palvelujärjestäjien tietoisuutta siitä, millaista osaamista ikääntyvien kehitysvammaisten tukeminen edellyttää. Tietoisuuden lisäämisellä on vaikutusta kehitysvamma-alan ammattiopetuksessa sekä täydennyskoulutuksessa.

Aineiston keruun lähtökohtana käytetään asiakaslähtöistä Bikva-mallia. Bikva-mallissa ihmistä kuunnellaan. Tämän keskustelun ja siitä syntyvän aineiston pohjalta ihmisten arviot ja toiveet siirtyvät sidosryhmien tietoon, tästä saadaan aikaan kehittämisprosessi, joka ulottuu alhaalta ylöspäin. Bikva-mallissa ihmisten näkemykset konkretisoituvat kehittämistyön välineiksi, ja ne toimivat muutosvoimana työn kehittämisessä. (Krogstrup 2004, 3.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan VammaisKaste-hankkeen, Inkilänhovi ry:n, Me Itse ry:n ja Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n kanssa.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS JA IKÄÄNTYMINEN

### 2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä monella tavalla, kehitysvammaisuuden määrittely on sopimuksenvaraista sekä sidonnaista kulloinkin vallalla oleviin tiedekäsityksiin ja yhteiskunnassa vallitseviin arvioihin. Kehitysvammaisuuden määrittelyssä voidaan nähdä monta ulottuvuutta, jotka määrittelevät yksilön sairaaksi tai vajavaiseksi. Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella myös ympäröivän yhteiskunnan kyvyttömyytenä vastata yksilön tarpeisiin.

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä selkeillä faktoilla, jolloin määritellään esimerkiksi se, millaisista syistä kehitysvammaisuus voi johtua. Kehitysvammaisuutta määritellään vammaana ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella. Se voi johtua perimästä, sikiöaikaisista tai synnytyksen yhteydessä tapahtuneista häiriöistä tai syntymän jälkeisestä aivovauriosta. Suomessa kehitysvammaisia on noin 30 000 eli 0,6 % väestöstä. Väestötutkimuksiin pohjautuvan arvion perusteella kehitysvammaisuuden esiintyvyys on noin 2–3 %:n luokkaa. Näin ollen 100 000–150 000 suomalaisella on jokin älyllinen vamma. (Leskelä & Virtanen 2006, 10; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519 1§; Niemelä & Brandt 2008, 113. )

Kehitysvammaisuuteen liittyvät määrittelyt muuttuvat ajan ja yhteiskunnallisten tiedekäsitysten sekä arvojen mukaisesti. Määrittelyt kehitysvammaisuudesta ovat sopimuksenvaraisia. Esimerkiksi johtava pohjoisamerikkalainen kehitysvamma-alan järjestö AAMD (American Association of Mental Deficiency) tarkisti määrittelyään normaalilykykköysoSAMäärästä vuonna 1973, josta seurasi, että tuhannet aiemmin kehitysvammaiseksi luokitellut ihmiset eivät olleetkaan sitä enää. (Kantojärvi 2012, 187.)

Vammaisuutta ja kehitysvammaisuutta on kuvattu monin eri termein viime vuosikymmeninä. Vuonna 1977 kumottu vajaamielislaki korvattiin kehitysvammalailla, jonka jälkeen yleisesti alettiin käyttää termiä kehitysvammaisuus. AAIDD (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) korvasi Mental Retardation -käsitteen uudella termillä Intellectual and Development Disabilities. Se on toiminnallimpi määritelmä, jossa nähdään esimerkiksi kasvatuksen, elämäkokemuksen ja op-



pimisen vaikuttavan siihen, millaiseksi aikuiseksi kehitysvammaisen kasvaa (Kaski, Manninen & Pihko, 2009, 16–17; Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 165).

Vammaisuutta voidaan tarkastella myös suhteessa yksilöön ja yhteiskuntaan. Rioux (1997) jäsentää vammaisuuden tarkastelutapoja luokitellen ne yksilön tai yhteisön näkökulmaa korostaviksi. Yksilöllistä näkökulmaa korostavat luonnehtivat vammaisuutta lähinnä sairautena tai yksilön vajavuutena, kun taas yhteisön patologiaa korostavat näkevät vammaisuuden sosiaalisena ja poliittisena tilana (Ladonlahti & Pirttimaa 2001, 18-19).

Kansainvälisesti arvioituna suuntaus lääketieteellisestä mallista vammaisuuden sosiaaliseen malliin on ollut selkeä: vammaisuutta on alettu tarkastella entistä enemmän muun muassa ajan, paikan ja määrittelijöiden mukaan muuttavana ja sosiaalisesti konstruoituina käsitteenä ja ilmiönä. Yksilö on alettu nähdä aikaisempaa kiinteämmin osana ympäristöä ja yhteisöä. (Ladonlahti & Pirttimaa 2001, 20.)

Koko vammaisuuden tutkimuksen alue on määritelmässä ongelmallinen. 1990-luvulla vammaisuuden tutkimus on määritellyt käsitteitä uudelleen. Uusimpien näkemysten mukaan on vaikeaa tavoittaa ainoastaan yhtä ja jaettua vammaisuuden todellisuutta tai totuutta. On vain monia erilaisia totuuksia ja vammaisuus käsitetään monella eri tavalla. (Niskanen 2001, 12.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään kehitysvammaisuudesta toiminnallisempaa määritelmää, jossa nähdään esimerkiksi elämäkokemuksella ja oppimisella olevan merkitystä siihen, millaiseksi kehitysvammaisen henkilön aikuisuus muodostuu. Yksilö nähdään aikaisempaa kiinteämmin osaksi ympäristöä ja yhteisöä. Kehitysvammaisia henkilöitä ei enää suljeta laitoksiin, vaan he toimivat muun yhteiskunnan mukana. Lisäksi ympäröivän yhteiskunnan on muututtava ihmisten tarpeiden mukaan eikä ihmisen ympäröivän yhteiskunnan vaatimusten mukaan, kuten aiemmin kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on käynyt.

## **2. 2 Ikääntyminen**

Ikääntymistä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Ikääntyminen on hyvin subjektiivinen käsite, jota voidaan tarkastella siten, että se nähdään yksilölliseksi kokemukseksi. Ikääntymistä ei voida tarkastella pelkästään kronologisen iän perustella, vaan tarkas-

telussa on otettava huomioon myös sosiaalinen ja psykologinen aspekti. Ikääntymistä on tutkittu paljon, esimerkiksi Jyrki Jyrkämä (1995) on tehnyt tutkimuksen vanhenemisen kokemisesta (Jyrkämä 1995). Outi Jolangin (2009) tutkimus käsittelee sitä, miten vanhat ihmiset puhuvat omasta vanhenemisestaan ja terveydestään. Hanna Uotila (2011) on tutkinut iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksia.

Sen sijaan kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymistä on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Tästä on osoituksena se, että etsimme Tampereen ammattikorkeakoulun informaation kanssa aiheeseen liittyviä tutkimuksia kahdella eri kerralla, suomalaisia tutkimuksia emme aiheesta juuri löytäneet. Aihepiiristä on aiemmin tehty tutkimuksia lähinnä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden palvelutarpeeseen ja heidän toimintakykynsä liittyen. (Aalto 2002, Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005, Ikola 2003.) Kehitysvammaisten ikääntymismuutoksiin liittyviä tutkimuksia on tehty ulkomailla jo melko paljon, (Breitenbach 2001, Davidson, Prasher & Janicki 2003, Hogg, Moss, & Cooke 1998), Suomessa vain muutamia (muun muassa Patja 2001, Kontio 2000.)

Ikääntyminen valikoitui käsitteeksi tähän opinnäytetyöhän, sillä vanhukseksi nimittämistä kartetaan. Tämä on tullut esiin esimerkiksi vuoden 1994 vanhuusbarometrissä. Yli 60-vuotiaiden vastaajien mielestä parhaiten yli 60-vuotiasta henkilöä kuvaa sana eläkeläinen, toisena ikäihminen ja kolmanneksi ikääntyneet. Nuorempien (alle 60-vuotiaat) mielestä yli 60-vuotiasta henkilöä parhaiten kuvasi ensin ikääntyneet, sitten ikäihmiset ja lopulta eläkeläiset -termi (Jyrkämä 2005, 285.)

Suomessa vanhuuden alkamisiäksi on määritelty yleisesti eläkeikä eli 65 vuotta (Malm ym. 2004, 404, Jyrkämä 2005, 280–282). Kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin vanhuus alkaa, ei kuitenkaan ole, koska ikääntyminen on moniulotteinen asia ja tilastollinen ikääntymiskäsitys on vain yksi tulkinta vanhuudesta. Ikääntyminen on moniulotteinen asia. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. Iällä on useita erilaisia merkityksiä: biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä on saman ilmiön erilaisia ulottuvuuksia. Ihmisen vanhenemiseen vaikuttavat perintötekijät ja ympäristö. Elinikää määrittävät perintötekijät, mutta vanhenemiseen vaikuttavat myös henkilön elämäntavat ja elinympäristö. Vanheneminen on siten hyvin yksilöllistä. Ikääntymisessä tapahtuu

fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. (Malm ym. 2004, 404; Rantamaa 2005, 49–64; Heikkinen & Marin 2002, 6.)

Ikääntymistä ja vanhuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Esimerkiksi Jyrkämä (2005) ottaa esille vanhuuden sosiologian, joka on Suomessa uusi sosiologian osa-alue. Sosiologia lähtee siitä, että vanheneminen on biologinen prosessi, jota kuitenkin yhteiskunta ja kulttuuri määrittävät. Toinen vanhenemisen sosiologiaa kuvaava näkökulma on kiinnostus siihen, miten vanhenemisprosessia sosiaalisesti ja kulttuurisesti säännellään. Kolmas keskeinen näkökulma liittyy yhteiskuntakokonaisuuteen eli siihen, miten väestön ikärakenne vaikuttaa yhteiskunnan toimintaan. (Jyrkämä 2005, 273–274.)

Ikääntyvien henkilöiden määrän uskotaan kaksinkertaistuvan seuraavien 30 vuoden aikana ja todennäköistä on, että myös ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden määrä kasvaa samassa suhteessa (Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005, 7). Kehitysvammaisten henkilöiden ikääntyminen tapahtuu samalla tavoin kuin muillakin ihmisillä. Kirjallisuudessa kehitysvammaiset henkilöt määritellään ikääntyneiksi 45–60 vuoden ikäisinä. Heidän eliniän ennusteensa kasvaa, joten tätä ikärajaa joudutaan miettimään tulevaisuudessa uudelleen. (Kaski ym. 2009, 235; Vahtera 2002, 10, 25.)

Ikääntyneen kehitysvammaisen määrittely on vaikeaa. Määrittelyssä käytetään usein kronologista ikää, mutta myös henkilön toimintakyky pitäisi ottaa mukaan. Kehitysvammaisuus itsessään ei johda varhaisempaan vanhenemiseen, mutta se vaikuttaa sekundäärisesti vanhenemiseen ja elinaikaan. Joissakin kehitysvammaryhmissä, kuten Downin oireyhtymässä, ikääntyminen alkaa varhaisemmin ja etenee nopeammin. (Numminen, Vesala & Ainali 2005, 7, 11; Kontio 2000, 40.)

Jos ikääntymistä tarkastellaan pelkästään sosiaalisesta ja tilastollisesta näkökulmasta, kehitysvammaiset henkilöt ikääntyvät valtaväestöä aikaisemmin. Ikääntymisen määrittelyssä turvaudutaan usein yksilön ulkopuolisiin ikääntymistä määritteleviin seikkoihin. Lisäksi kehitysvammaisten ikääntymistä määrittelevät liiaksi yleiset uskomukset tai yksilölliset toimintakyvyn muutokset. Toisaalta taas kehitysvammaisen määrittelemisen lapsen kaltaiseksi vaikeuttaa ikääntymisen mieltämistä osaksi kehitysvammaisen henkilön elämäntulkua, ja tämä vaikuttaa ikääntymiseen liittyvien tekijöiden havainnointiin ja ikääntymisen määrittelyyn. Nämä seikat vaikeuttavat ikääntymismuutosten havainnointia, ymmärtämistä ja niihin puuttumista tai niiden hyväksymistä. Kehitysvammaista henkilöä tarkoittavassa vanhuskäsitelmässä tulee korostaa kehitysvammaisen vanhuksen

omia voimavaroja ja hänen toimintaansa lähiyhteisössään. (Numminen 2004, 244; Kontio 2000, 51.)

Monet kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvät seikat ovat tuntemattomia. Kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymisessä on kyse monimutkaisesta ilmiöstä, johon yhtäältä vaikuttavat yleiset ikääntymiseen ja toisaalta erityiset kehitysvammaisuuden vaikuttavat tekijät. Kehitysvammaisten ikääntymistä voidaan näin ollen tarkastella yleisinä ikääntymismuutoksina, joita ikääntyminen aiheuttaa meille kaikille, toisaalta kehitysvammaisuuden kautta, jolloin lisäriskien vaikutus ikääntymisprosessiin otetaan huomioon. (Numminen 2004, 244.)

Ikääntymistä tapahtuu kaikilla ihmisillä, mutta ikääntymistä ei voi kuvata samanlaisena kaikkien kohdalla. Ikääntymistä ei voida määritellä pelkästään yksilön ulkopuolisilla tekijöillä, vaan ikääntymiseen vaikuttavat esimerkiksi yksilön toimintakyvyn muutokset. Ikääntymiseen liittyy myös yksilön subjektiivinen kokemus iästään. Se voi olla aivan erilainen kuin hänen kronologinen ikänsä.

### 3 OSAAMINEN IKÄÄNTYVÄN KEHITYSVAMMAISEN HYVÄN ELÄMÄN MAHDOLLISTAJANA

#### 3.1 Osaamisen käsite

Osaamisen käsitettä on hankalaa määritellä yksiselitteisesti. Kirjallisuudessa osaamista määritellään usealla eri tavalla ja siihen voidaan liittää useita muita käsitteitä, kuten esimerkiksi ammatillisuus, ammattitaito ja ammattietiikka. Ammatillisen osaamisen peruskäsitteitä ovat kvalifikaatiot ja kompetenssi, ja asian määrittelyn tekee vaikeaksi se, että ne ymmärretään monella eri tavalla. Kehitysvamma-alalla osaaminen nivoutuu sekä perus- että erityisosaamisen alueille, jolloin on jo kyse asiantuntijuudesta

Sydänmaalakan mukaan (2000) on aivan eri asia, puhummeko esimerkiksi yksilön osaamisesta vai tehtävän vaatimasta osaamisesta. Osaamisella on monia eri tasoja ydinosaamisesta yleisosaamiseen. Osaamisesta puhuttaessa on hyvä määritellä osaaminen ja se, mistä näkökulmasta sitä lähestymme. (Sydänmaalakka 2000, 126.)

Osaamista voidaan määritellä sekä organisaatio- että yksilötasolla eri tavoin. Yksilön osaamiseen kuuluvat esimerkiksi hänen tietonsa, taitonsa, asenteensa ja kokemuksensa. Tietojen ja taitojen hallinta on osa yksilön osaamista, samoin se, että näitä tietoja ja taitoja osaa soveltaa käytäntöön. Osaaminen kehittyy koulutuksen ja työelämän kokemuksen kautta. Yksilön osaaminen voidaan yleisemmin nähdä hänen kykynään ja halunaan suoriutua tietyssä tehtävässä. (Sydänmaalakka 2000, 138; Helakorpi 2005, 132; Hyrkäs & Ståhle 2005, 2; Tiikkainen 2009, 313.)

Helakorpi (2006) kuvaa osaamisen olevan laajempaa tekemisen hallintaa, jossa painottuu vuorovaikutus. Osaaminen on myös jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Osaamista arvioidaan objektiivisesti ja subjektiivisesti. Osaaminen on koulutuksen, epävirallisen kokemuksen ja kehityksen tulosta, osaaminen ei siis ole vain tietämistä. (Helakorpi 2006, 20.)

Osaamista voidaan käsitellä myös ammatillisuuden käsitteen avulla. Mattila (2007) määrittelee ammatillisuutta siten, että ammatillisuus antaa varmuutta, se antaa luottamuksen pätevyyteen, kykyyn hoitaa tehtäviä. Lisäksi se antaa valtuutuksen toimia. Ammattitaidon hankkiminen tuo tietoutta monenlaisista asioista ja välineitä vuorovaiku-

tuksen toteuttamiseen. Toisaalta ammatillisuus sinänsä ei auta kohtaamisessa. Ammattitaidossa- ja tiedossa täytyy olla mukana ihmisyyttä, muutoin kohtaaminen epäonnistuu. (Mattila 2007, 12.)

Ammattitaitoon liittyy myös ammattietiikka, joka Lindqvistin (2002) määrittelemänä on arvojen ja elämäkokemuksen sisäistämiseen perustuvaa kykyä itseohjautuvuuteen ja oman toimintansa kriittiseen arviointiin. Ammattieettiseen toimintaan kuuluu vastuullisuus toiminnasta. Vastuullisuus perustuu yhtäältä tietoon ja ammatilliseen kokemukseen ja toisaalta työn arvo- ja normipohjaan. Tämän vuoksi ammattietiikassa on oleellista myös oman ammattitaidon ja -tietämyksen ylläpitäminen. (Lindqvist 2002, 244–245.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM) tarkentaa ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa, että ammattitaitoinen, oman ammattitaidon kehittämisestä kiinnostunut ja työhönsä motivoitunut henkilöstö on iäkkäiden hyvän hoidon ja palvelun tärkeä osatekijä (Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus, STM 2001, 17). Ammattitaitoa onkin tärkeää kehittää systemaattisesti. Ammattitaidon kehittäminen antaa hyvän pohjan sille, että motivaatio työskentelyyn pysyy hyvänä. Uusimman tiedon ja taidon hallitseminen on avain oman ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseksi.

### **3.2 Erityisosaaminen ja kehitysvamma-alan erityisosaaminen**

Erikseen voidaan vielä määritellä eri ammattialojen erityisosaamista. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kehitysvamma-alan erityisosaamista. Erityisosaamista tarkastellaan suhteessa ikäänntyviin kehitysvammaisiin ja suhteessa heidän palvelutarpeeseensa.

Kvalifikaatio (ammattitaito) ja kompetenssi (pätevyys) ovat ammatillisen osaamisen peruskäsitteitä, mutta nykyisin työtehtävät ovat niin vaativia, että yksi ihminen ei pysty osaamisvaatimuksia täyttämään. Useamman henkilön tiimi erilaisilla kompetensseillaan pystyy täyttämään monipuolisenkin työn osaamis- eli pätevyysvaatimukset. Osaaminen on siis myös yhteisötason käsite, joka kehittyy ja uudistuu koko ajan vastatakseen toimintaympäristön vaatimuksiin. Osaaminen kehittyy synergisesti tiimin jäsenten osaamisesta ja reflektiivisestä vuorovaikutuksesta. (Helakorpi 2005, 62.)

Seppänen, Karisto & Kröger (2007) ovat myös analysoineet gerontologisessa hoitotyössä esiintyvää kompetenssia. He toteavat, että kompetenssia on vaikeaa tavoittaa tutki-

muksellisesti eikä sitä voida tyhjentävästi kuvata. Kompetentti työskentely ei muodostu pelkästään tiedoista ja taidoista, vaan sitä tulee pitää laajasti työntekijän, työn ja työyhteisön välisenä suhteena. Kompetenssissa on siis kyse henkilökohtaisesta osaamisesta, joka on luonteeltaan laadullista, suhteellista ja kontekstuaalista. (Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 62–63.)

Jos tarkastellaan yleisesti sosiaalityön erityisosaamista, Seppäsen, Kariston & Krögerin (2007) tutkimuksen mukaan sosiaalityössä erityisosaamisen, esimerkiksi vanhuuden elämänvaiheen erityisyyden tunnistamisen ja moniammatillisen työtteen lisäksi korostuu se, että kaikilla sosiaalityöntekijöillä tulisi olla perusosaamisen taso gerontologisesta tiedosta. Lisäksi väestön ikääntyessä tulisi olla tietoa siitä, miten esimerkiksi kommunikoidaan dementoituneiden vanhusasiakkaiden kanssa ja tuetaan mielenterveysongelmista kärsiviä vanhuksia. Näitä tietoja ja taitoja tulisi täydentää täydennyskoulutuksella. Tutkimuksessa todetaan myös, että gerontologinen sosiaalityö on näkymätöntä, sillä sosiaalityön koulutusohjelmissa gerontologinen aines ei ole samassa suhteessa edustettuna kuin muut sosiaalityön alueet. (Seppänen ym. 2007, 39.)

Sosiaali- ja terveysministeriön seurantaraportissa, Saattaen muutettava on selvitetty kehitysvamma-alan henkilöstön erityisosaamista ja sisältöjä erityisesti kehitysvammalaitoksissa. Näiden selvitysten pohjalta on todettu muun muassa, että erityisosaamisen määrittely ei ole aina ihan yksinkertaista. Haastattelujen mukaan erityisosaaminen voidaan yleistää kehitysvammatyössä koulutuksen, työkokemuksen ja oikean asenteen yhdistelmäksi (Pelto-Huikko, Kaakinen & Ohtonen 2008, 36–37).

Kirjallisuuden mukaan kehitysvammahuollon erityisosaaminen voidaan määritellä ydinosaamiseksi tai huippuosaamiseksi. Ydinosaaminen on sellaista organisaation ydinosaamista, jota on vaikeaa kopioida, ja yleensä näitä ydinkompetensseja on rajallinen määrä, yleensä 5–10 kappaletta. Ydinosaaminen voidaan kuvailla yhdistelmäksi tietoa, taitoa, teknologioita, prosesseja ja menettelytapoja ja ne syntyvät organisaation kumulatiivisen oppimisen kautta. Huippuosaaja osaa soveltaa osaamistaan monella tavalla laajan kokemuksen turvin sekä opastaa sellaisia osaajia, jotka vasta käyttävät pätevyyttään tavallisessa työssä ja työkaluna. (Sydänmaalakka 2000, 134–135; Helakorpi 2006, 47.)

Opinnäytetyössä tulee myöhemmin esille myös käsite hiljainen tieto, joka nostettiin tärkeäksi elementiksi kehitysvamma-alan erityisosaamisessa, erityisesti perehdytysvaiheen tiedonsiirrossa. Hiljainen tieto (tacit knowledge) on määritelty tiedoksi, joka kol-

men erityispiirteensä mukaan on menetelmällistä ja toimintatapoihin keskittyvää. Se on olennaisesti asiankuuluvaa yksilön arvostamien tavoitteiden saavuttamiseksi sekä yksilön elämänsä aikana omaksumaa tietoa. Hiljainen tieto ei lisääny suoraan kokemuksista vaan kokemuksista oppimisen kautta. Stenberg & Lombard (2001) ovat analysoineet hiljaista tietoa siten, että hiljainen tieto on sitä, että henkilö tietää miten tietyssä tilanteessa tulee toimia. Se on vahvasti sidoksissa aikaan ja paikkaan, eikä sitä sellaisenaan voida soveltaa toisessa tilanteessa. Hiljaista tietoa ei myöskään opeteta vaan se on hankittava. Hiljaista tietoa tarvitaan käytännöllisissä ongelmissa, joita ei ole selkeästi muotoiltu tai määritelty. (Suutama 2004, 97.)

VammaisKaste-hankeen tavoitteena on tuoda esille osaamisen siirtämisen käytäntöjä, jossa myös kehitysvamma-alan hiljainen tieto siirtyy. Vammaispalveluhanke on tehnyt kattavan selvityksen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvamma-alan erityisosaamisesta ja osaamisen siirtämisen käytännöistä. VammaisKaste-hankkeen tavoitteena on tehdä PSHP:n kehitysvammahuollon toimialueen erityisosaaminen näkyväksi erityisesti kunnille ja oppilaitoksille, mutta myös muille alan toimijoille. Oppilaitoksissa kaivataan konkreettista työelämä tietoutta sekä opetuksen ja tutkintojen kehittämistä. Samalla vammaisalan työn sisältöjä voidaan tehdä tunnetummaksi ja houkutella alalle lisää työntekijöitä. Tärkeä painopistealue on riittävän tuen antaminen kuntien peruspalveluihin. Jalkautuvan asiantuntijapalvelun avulla voidaan tukea ihmisiä niin, että tilanne ei vaadi kuntoutusjaksoa laitoksessa. (Tays 2011, 2, 41.)

Osaaminen syntyy perus- ja erityisosaamisesta. Perusosaamiseen välineitä saadaan ammatillisen perusopetuksen pohjalta. Erityisosaaminen syntyy perustiedon, taidon ja menettelytapojen kautta, mutta erityisosaamista tai ydinosaamista syntyy myös organisaation kumulatiivisen oppimisen kautta. Huippuosaaja osaa soveltaa osaamistaan monella tavalla laajan kokemuksensa turvin, joten erityisosaamista ei tämän mukaan voikaan saavuttaa pelkästään koulutuksen kautta, vaan se vaatii myös kokemuksen mukanaan tuomaa varmuutta. Kokemuksen tuoma varmuus ja toisia ihmisiä kunnioittava asenne mahdollistavat hyvän elämän ikääntyvälle kehitysvammaiselle.



### 3.3 Aikaisemmat tutkimukset ikääntyvistä kehitysvammaisista ja hyvän elämän edellytyksistä ikääntyessä

Ikääntyvän kehitysvammaisen hyvä elämä koostuu aivan samoista asioista kuin kenen tahansa ikääntyvän ihmisen hyvä elämä. Samat perusoikeudet kuuluvat kaikille sukupuoleen, ikään tai vamman asteeseen katsomatta. Hyvää elämää on oikeastaan turhaa määritellä, sillä siihen ei ole olemassa vain yhtä määritelmää. Hyvän elämän elementit riippuvat määrittelijästä itsestään eli siitä, mitä hän pitää itselleen hyvänä. Hyvän elämän tärkeimmäksi kriteeriksi nähdään ainakin se, että saa elää omannäköistä elämää, jolloin hyvän elämän puitteet tai määrittelyt eivät tule ulkopuolelta.

Aalto (2002) on tutkinut kehitysvammaisia henkilöitä koko Suomen alueella ikäryhmittäin, heidän elämäntilannettaan sekä mahdollisuuksiaan palveluihin. Aallon (2002) tutkimuksessa korostetaan EU:n säännöstä perusoikeuksista, jossa kaikkien ihmisarvoa pitää kunnioittaa. Tämä perusoikeus kuuluu erityisesti ikääntyneille kehitysvammaisille, koska juuri heitä syrjitään helposti yhteiskunnassa. (Aalto 2002, 1–2.)

Kehitysvammaisten ikääntymistä on tutkittu Suomessa erittäin vähän. Esimerkiksi Marja-Liisa Kontio on väitöskirjassaan tutkinut laitoksessa asuvien kehitysvammaisten vanhusien haastavaa käytöstä (2000). Kehitysvammaisten dementoitumisesta ei ole Suomessa tehty yhtään laajaa tutkimusta, vaan tiedot perustuvat kansainvälisiin tutkimuksiin. Tutkimuksien ja kokemusten perusteella voi sanoa, että ikääntyvien ja dementoituvien elämänlaadun varmistaminen on todellinen haaste kehitysvammahuollossa. Henkilökunta tarvitsee uutta tietoa ja välineitä kohdatessaan ikääntyviä kehitysvammaisia. (Vahtera 2002, 7.)

Kontion (2000) tutkimuksessa nostettiin esille kehitysvammaisen vanhuksen hoitamisen lähtökohtia. Kontio on soveltanut arvolähtökohdissaan Saloviidan (1995) esittämiä lähtökohtia, joita ovat osallistuminen, valinnanvapaus, arvostus, aktiivisuus, läsnäolo ja itsenäisyys. Kontio korostaa valinnanvapautta, joka kehitysvammaisen vanhuksen kohdalla tarkoittaa riippumattomuutta ja itsemääräämisoikeutta. Tällöin vaikeavammaisenkin vanhuksen toiveita kuullaan, vaikka hänellä olisi viestintävaikeuksia. Jollei vanhus tukitoimista huolimatta pysty tekemään itsenäisiä ratkaisuja, vanhuksen lähimpien ihmisten on tehtävä se hänen puolestaan. Arvostus taas näkyy kehitysvammaisen vanhuksen elämässä kunnioittavana, yksilöllisenä ja tasa-arvoisena kohteluna. Läsnäolo tar-

koittaa sitä, että kehitysvammaisen vanhus käyttää samoja ympäristöjä kuin muutkin. Itsenäisyyttä tuetaan sillä, että vanhuksen itsenäisyys on otettu oikealla tavalla huomioon, hänen ympäristönsä antama tuki auttaa häntä käyttämään omia taitojaan ja kykyjään. (Kontio 2000, 52–53.)

Kontio (2000) korostaa tutkimuksessaan hoitajan ja vanhuksen välistä vuorovaikutusta sekä organisaation rakennetta ja johtamista, jotka vaikuttavat annettavaan hoitoon. Hoitajan kyky ymmärtää kommunikaation tärkeys on keskeistä kehitysvammaisen vanhuksen hoidossa. Hoitajan sitoutuminen työhönsä ja dementoituneen vanhuksen kohtelu subjektina ovat yhteydessä toisiinsa. Tärkeä kysymys onkin, missä määrin näitä ominaisuuksia voidaan kehittää koulutuksessa. Huono hoito on seurausta huonosta hallinnosta, johdon täytyy tukea hoitajia ja hoitamista. Kiireettömällä ja vanhuksen omatoimisuutta tukevalla perushoidolla esimerkiksi vanhuksen haastava käyttäytyminen saadaan pysymään kurissa. Esimiehillä on avainasema oman yksikkönsä kehittämistyössä. (Kontio 2000, 53–54.)

Työhyvinvoinnin johtaminen on tärkeä elementti esimiestyössä ja siinä tärkeimpiä osa-alueita henkilöstön osaamisen kehittämien. Tehokkaat johtajat ovat kiinnostuneita työntekijöiden osaamisen kehittämistä pitkällä aikavälillä. Johdon pitää taata riittävät henkilöstöresurssit, sitouttaa henkilöstö ja huolehtia riittävästä osaamistasosta. Henkilöstön jaksamisen kannalta oleellista on työhön riittävä perehdyttäminen, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja muut työhyvinvointia tukevat asiat ovat tärkeitä. Työskentelyssä pitää ottaa huomioon, että työ ei jatkuvasti kuormita liikaa työntekijöitä. Johtajan pitää toimia myös eettisesti, jolloin aidoksi tärkeäksi asiaksi koettu asia muuttuu aidoksi toiminnaksi. (Peiponen 2009, 296–297; Suonsivu 2009, 17–20.)

Kehitysvammaliiton projektien ja tutkimuksien pohjalta on tuotettu materiaalia kehitysvamma-alan henkilöstölle sekä kehitysvammaisia henkilöitä hoitaville omaisille. Kehitysvammaliitto on tehnyt urauurtavaa työtä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden tarpeeseen. Yksi tärkeistä selvityksistä on ikääntyville kehitysvammaisille tarkoitettuja palveluista sekä ikääntymiseen liittyvistä arviointimenetelmistä vuonna 2005 toteutettu, Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille -selvitys. Toinen tärkeä raportti on ollut Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin, loppuraportti, joka on ilmestynyt vuonna 2008.

Ikääntyminen haasteena kehitysvamma palveluille -tutkimuksessa selvitettiin erityisesti ikääntyville kehitysvammaisille henkilöille tarjolla olevia palveluja sekä ikääntymiseen liittyvien arviointimenetelmien tämänhetkistä käyttöä ja tulevaisuuden tarpeita. Tulokset osoittivat, että kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymisen tuomat haasteet on tiedostettu ja niihin on pyritty vastaamaan eri tavoin palveluja tuottavissa organisaatioissa. Toimintakyky nousi tuloksissa keskeiseksi kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymistä määrittäväksi tekijäksi. Tulevaisuudessa palvelujen kehittämiseksi tarvitaan kehitysvammaisten ihmisten ikääntymiseen liittyvää tietoa ja koulutusta, arviointimenetelmiä erityisesti toimintakykymuutosten ja dementian tunnistamiseen sekä toimintakykyä ylläpitävien toimintamuotojen ja toimintatapojen kehittämiseen. (Numminen ym. 2005.)

Kun halutaan korostaa kehitysvammaisen henkilön yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta esimerkiksi asumispalveluissa, niin oleellista on, että henkilöstömäärän ja koulutustaso ovat oikeassa suhteessa asiakkaiden/asukkaiden yksilölliseen palvelutarpeeseen ja elämäntilanteeseen. Yksilöllisen palvelutarpeen lisäksi tulisi arvioida myös esimerkiksi turvapalveluiden tarvetta ja pohtia järjestelmän kykyä vastata tähän tarpeeseen viivytyksettä ja joustavasti. (Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus 2003, 33–34.)

Kaiken kaikkiaan palveluiden laadukkuutta voidaan arvioida esimerkiksi yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden perusteella. Palveluiden läheisyys, toimivuus ja saavutettavuus lisäävät asumisen laatua ja vähentävät erityispalveluiden tarvetta. Palveluiden riittävydestä on huolehdittava, jolloin ihminen voi toimia yhteiskunnassa täysvaltaisena jäsenenä, lisäksi tarvitaan järjestelmä, joka antaa riittävästi tukea ja luo pohjan laadulle. Asiakkaiden omat kehittämisajatukset ja -tarpeet ovat tärkeitä. Asiakaslähtöinen kehittäminen antaa mahdollisuuden luovalle ja omatoimisuutta tukevalle ratkaisulle. Erityispalveluja voidaan kehittää seudullisesti tai alueellisesti erityisesti silloin, kun tarvitaan runsaasti erityisasiantuntemusta palvelujen järjestämisessä. (Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus 2003, 23, 34–35, 40.)

Ihmisen elinympäristön, olosuhteiden ja oman motivaation tarkempi huomioon ottaminen tulisi aina olla palveluiden suunnittelun lähtökohta. Ongelmana on myös, että palvelujärjestelmässä työskentelevät työntekijät eivät tiedä, mitä muut palveluntuottajat asiakkaalle järjestävät, eivätkä myöskään muiden tuottajien tehtävistä. Näin on yhä, vaikka palvelujärjestelmää on jo pitkään ohjattu laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelmat yhteis-

työssä eri toimijoiden kanssa. Toisinaan tämän työn esteeksi nähdään vaihtoehtoisuus ja siitä johtuvat tiedonsaantiongelmat. (Helin 2002, 57, 60.)

Hoitamisen etiikkaa pohtiessa Suonsivu (2009) toteaa, että päättäjien velvollisuutena on turvata resurssit; palveluiden tuottajat vastaavasti huolehtivat palveluiden laadusta ja saatavuudesta. Henkilöstön pahoinvointia aiheuttavat esimerkiksi jatkuva resurssipula, työn kuormittavuus ja kiire. Lisäksi palveluiden tuottajien on välitettävä muun muassa tietoa ihmisten palvelutarpeen muutoksista ja väestön muusta hoidon tarpeesta. Ikäihmisten hoidon tulee perustua tieteellisesti tutkittuun ja uusimpaan tietoon. Tämä vaatii hoitajilta vahvaa ammatillisuutta. Hoidossa korostuvat moniammatillisuus ja monitieteellisen tiedon tuottaminen ja oleellista on työhyvinvointi työpaikoilla.

(Suonsivu 2009, 17–20.)

Sosiaalityössä ja hoitotyössä on turvattava, että kehitysvamma-alasta ja vanhustyöstä kiinnostuneita opiskelijoita löytyy. Tämä voidaan varmistaa sillä, että opiskelijoilla on tiedossaan, että tulevassa työpaikassa muun muassa resursseja on riittävästi. Seppänen, Karisto & Kröger (2007) toteavat systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuvassa tutkimuksessaan, että sosiaalityön opiskelijat eivät ole kovin kiinnostuneita työskentelemään vanhusten kanssa, ja vanhustyöhön lähdetään haluttomimmin. Toisaalta tulokset osoittavat kuitenkin, että opiskelijoiden kiinnostusta voidaan lisätä opiskelun aikana teoreettisen ja käytännöllisen aineksen vahvemmallalla yhdistämisellä, esimerkiksi harjoittelemalla vanhustyötä käytännössä. (Seppänen ym. 2007, 38.)

Hyvä ikäihmisen hoito ja palvelu perustuvat ihmisen kunnioittamisen periaatteisiin ja muihin eettisiin lähtökohtiin. Ammattihenkilöiden työtä ohjaavat ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Vanhustyössä yhdistyvät ihmisenä oleminen ja ammatillinen asiantuntijuus. Työn eettinen ulottuvuus ilmenee siten, että työntekijä tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa ja samalla ottaa vastuun asiakkaan palvelujen suunnittelusta ja toteuttamisesta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.) Ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi on asetettu valtakunnallisia linjauksia useissa sosiaali- ja terveystieteellisissä asiakirjoissa, kuten Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa, Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa ja Hyvinvointi 2015-ohjelmassa (Voutilainen 2009, 109.)

Kehitysvammaisen henkilön ikääntyessä pitää ottaa huomioon yhtäältä yleiset ikääntymiseen ja toisaalta erityiset kehitysvammaisuuteen vaikuttavat tekijät. Samoin kohtaa-

misessa pitää huomioida se, että hänellä on oma elämänsä. Oleellista on, että ikääntymistä tapahtuu kaikilla, myös kehitysvammaisella henkilöllä. Hänen mieltämiensä lapsen kaltaiseksi, ei anna tilaa hyvälle vanhenemiselle. Hyvää elämän laatua turvataan osaavalla henkilökunnalla ja riittävillä resursseilla. Riittävät resurssitkaan eivät takaa laadukasta ja hyvää ikääntymistä, vaan myös ympäristön; työyhteisön, esimiesten ja muiden on taattava siihen edellytykset. Tämä on suuri haaste aina vain kiristyvässä taloudellisessa tilanteessa. Palveluiden laadukkuus on tärkeä mittari, laadukkuuteen päästään henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja valinnanmahdollisuuksia lisäämällä. Tämä asia ei ole sidottu taloudelliseen tilanteeseen, vaan on lähtöisin siitä kuinka työntekijät asennoituvat työhönsä ja haluavat kohdata asiakkaitaan. Yksilöllisyyden huomiointi on kaiken lähtökohta.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista ikääntyvien kehitysvammaisten näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista erityisosaamista tulevaisuudessa vaaditaan kehitysvamma-alan työntekijöiltä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden määrän kasvaessa ja palvelutarpeen lisääntyessä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten ikääntyvät kehitysvammaiset kokevat ikääntymisen ja mitä kehitysvamma-alan erityisosaaminen on ikääntyvien kehitysvammaisten näkökulmastaan?
2. Miten henkilökunta arvioi omaa osaamistaan kehitysvamma-alalla ja miten osaamista tulisi kehittää?
3. Mikä on esimiesten käsitys siitä, mikä on oleellista osaamisessa ja osaamisen siirrossa? Millaisia asioita kehitysvamma-alan koulutuksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon, jotta täydennyskoulutus ja alan ammattikoulutus palvelisi myös ikääntyviä kehitysvammaisia?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista suhteessa ikääntyviin kehitysvammaisiin. Ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt hyötyvät siitä, että heidän tarpeensa ja toiveensa voidaan ottaa entistä paremmin huomioon ja he ovat entistä ammattitaitoisemmissa käsissä. Samoin hoitohenkilökunta voi kehittää omaa osaamistaan siten, että palveluntarpeeseen voidaan vastata mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on kehittää kehitysvammahuollon palvelujärjestäjien tietoisuutta siitä, millaista osaamista ikääntyvien kehitysvammaisten tukeminen edellyttää. Tietoisuuden lisäämisellä on vaikutusta myös kehitysvamma-alan ammattiopetuksessa sekä täydennyskoulutuksessa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta, sillä siten saatiin parhaiten kehitysvammaisilta henkilöiltä itseltään tietoa siitä, millaisia tarpeita ja toiveita heillä on henkilökunnan suhteen ja miten ikääntyminen voitaisiin parhaiten huomioida hoitotyössä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Siihen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelujen teemoina olivat muun muassa oman ikääntymisen kokeminen sekä ikääntymiseen liittyvät muutokset (liite 1).

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on nostaa esille tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omia tulkintoja. Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaisia piirteitä ovat muun muassa haastattelun käyttö aineiston hankinnassa ja kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155; Hakala 2007, 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto elää koko ajan ja se vaatii tulkintaa. Tutkija siis kohtaa jo keruuvaiheessa tulkinnan ongelmat, sillä laadulliseen tutkimukseen sisältyy jatkuva tulkinnan osuus. Vaarana on myös liiallinen yleistäminen tai yleisen kuvaaminen. Tämän kuvaamisen alle pystytään peittämään monia tutkimuksellisesti mielenkiintoisia poikkeuksia. (Hakala 2007, 22–23.)

### 5.2 Laadullinen Bikva-menetelmä

Bikva-asiakaslähtöisen mallin kehittäjä on tanskalainen Hanne Katherine Krogstrup. Bikva-arviointimenetelmä on laadullisesti suuntautunutta tutkimusta. Menetelmän avulla saadaan asiakkaan ääntä kuuluviin. Ihmisten mielipiteitä ja ajatuksia kuullaan, heiltä kysytään kehittämisideoita asioihin. Asiakkailta saatu palaute esitetään kenttätyöntekijöille haastatteluissa, joissa heillä on mahdollisuus pohtia sitä, mihin asiakkaiden arviot heidän mielestään perustuvat. Kolmannessa vaiheessa työntekijöiltä saatu palaute esitellään esimiestasolle, jonka tehtävänä on pohtia omalta osaltaan työntekijöiltä ja asiakkailta saatua palautetta sekä myös kehittää toimintaa. Bikva-mallin viimeisessä vaihees-

sa käsitellyt asiat viedään poliittisille päättäjille, heidän tehtävänä on myös kehittää asioita siihen suuntaan, joihin aiemmat palautteet ovat antaneet aihetta. (Krogstrup 2004, 12–15.)

Opinnäytetyössä käytettiin Bikva-menetelmää, siten saatiin ikääntyvät kehitysvammaiset mukaan arviointiin. Menetelmän avulla luotiin yhteys asiakkaisiin ja heidän ongelmiansa ymmärtämiseen. Bikva-menetelmässä oletusarvona on se, että ihmisillä on sellaista tietoa, josta on hyötyä julkisen sektorin kehittämisessä (Krogstrup 2004, 7). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin kolmeen ensiksi mainittuun vaiheeseen. Opinnäytetyöhön haastateltiin tuetun palveluasumisen asukkaita, henkilökuntaa, johtoa sekä palveluasuntojen asukkaiden mahdollisia sidosryhmiä, esimerkiksi työkeskuksen ohjaajia/esimiehiä. Lisäksi haastateltiin itsenäisesti asuvia ikääntyviä kehitysvammaisia sekä heidän sidosryhmiään.

Bikva-menetelmän tavoite on nostaa ihmisten arkielämän kokemukset ja ääni kuuluviin palvelujärjestelmässä ja valjastaa heidän palautteensa kehittämistyön välineeksi (Krogstrup 2004, 3). Haastatteluihin osallistuneiden asukkaiden palveluasumisyksikön toimintaa on kehitetty monilla tavoin tähänkin asti. Asukkaille järjestetään säännöllisesti asukastyytyväisyyskyselyjä ja pidetään asukastapaamisia kerran kuussa. Tätä kautta on saatu relevanttia palautetta toiminnasta, ja tämän palautteen avulla toimintaa on kehitetty. Toisaalta itsenäisesti asuville ei ole järjestetty mahdollisuutta antaa palautetta eikä tietoa ole kerätty systemaattisesti. Bikva-mallin avulla saatiin yksilöidympää tietoa erityisesti ikääntyvien kehitysvammaisten näkökulmasta. Lisäksi tähän kehittämistyöhön pystyttiin ottamaan mukaan ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden tärkeitä sidosryhmiä, kuten esimerkiksi työ- ja toimintakeskuksia sekä kehitysvammaisten henkilöiden tukiyhdistyksiä.

### **5.3 Aineiston keruu**

Opinnäytetyön tekemiseen pyydettiin yhteistyökumppaniksi erästä asumispalveluyksikköä Pirkanmaalta. Asumispalveluja järjestää yhdistys, johon kuuluu sekä yksityisiä henkilöitä että veteraani-, eläkeläis- ja vammaisjärjestöjä. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia vanhusten, vammaisten ja veteraanien elin- ja asunto-olojen parantamiseksi sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi.



Asumispalveluyksikön toiminnanjohtaja suhtautui positiivisesti siihen, että kyseinen asumispalveluyksikkö ja sen asukkaat voisivat olla mukana opinnäytetyössä. Asumispalveluyksikön asukkaista löytyi yksi nainen sekä kaksi miestä, jotka soveltuivat ikänsä puolesta haastateltaviksi. Haastateltavien ikähaarukka oli 47–65 vuotta. Lisäksi opinnäytetyöhön haastateltiin neljää itsenäisesti asuvaa ikääntyvää kehitysvammaista henkilöä.

Henkilökunnasta haastateltavat valikoituvat siten, että he olivat esimerkiksi aiemmin haastateltujen kehitysvammaisten henkilöiden omahoitajia tai toimivat muutoin läheisessä yhteistyössä haastatellun kehitysvammaisen kanssa. Esimiestasoa haastateltiin niistä organisaatioista, joista henkilökuntaakin oli haastateltu.

Tutkimushaastattelut toteutettiin kehitysvammaisille henkilöille helmi-maaliskuussa 2012. Koehaastattelut tehtiin etukäteen kolmelle kehitysvammaiselle henkilölle, jotta kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys saatiin varmistettua. Palveluasuntojen henkilökuntaa haastateltiin maaliskuussa 2012. Itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten sidosryhmiä (esimerkiksi työkeskuksen ohjaajia ja tukihenkilöitä) haastateltiin huhti-toukokuussa 2012. Esimiestason haastattelut sekä palveluasumisen että avohuollon puolella suoritettiin touko-kesäkuussa 2012.

### **5.3.1 Teemahaastattelu tutkimusmetodina**

Haastattelut suoritettiin teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Puolistrukturoitu teemahaastattelu oli perusteltu, sillä kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla haastattelujen suorittamista helpottavat selkeät aihealueet, joita haastatteluissa käydään läpi. Kehitysvammaisen vaikeudet liittyvät kognitiivisiin taitoihin, oman toiminnan ohjaukseen, muistitoimintoihin ja kielelliseen käsityskykyyn–useimpiin niihin perustaitoihin, joiden avulla vuorovaikutustilanteita ohjataan ja jäsennetään (Leskelä 2006, 42).

Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan haastateltavilta tietoonsa häntä kiinnostavat asiat. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit on etukäteen määrätty, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelijalla on lista läpikäytävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin haastattelijan kysymyksiin. (Aaltola & Valli 2007, 25–27, Eskola & Vastamäki 2007, 27.)

Teemahaastattelun kysymysten muotoilussa auttaa kohderyhmän tuntemus (Vilka 2005, 105). Haastattelut on tehtävä selkokielellä kehitysvammaisille henkilöille. Selkokieli on Leskelän & Virtasen (2006) mukaan sitä, että kieli on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea/ja tai ymmärtää yleiskieltä. (Leskelä & Virtanen 2006, 8.)

Haastattelukysymykset on testattava kohderyhmän edustajalla. Teemahaastattelussa koehaastattelujen teko on hyvä keino varmistaa kysymysten yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä kohderyhmässä. Näin haastattelurungon ongelmakohdat paljastuvat ajoissa. Koehaastattelujen jälkeen haastateltava voi määritellä haastattelun avainsanat. (Vilka 2005, 109., Eskola & Vastamäki 2007, 40.)

Testasin teemahaastattelurungon selkeyttä ja toimivuutta kolmella kehitysvammaisella henkilöllä, jonka jälkeen tein siihen tarvittavat muutokset. Kehitysvammaisille henkilöille tehtyä teemahaastattelurunkoa kommentoi myös Kehitysvammaisten Tukiliiton selkolehden Leijan toimittaja. Samoin henkilökunnalle ja esimiestasolle tehtyä haastattelurunkoa testattiin molempien ryhmien edustajalla.

### **5.3.2 Yksilöhaastattelu ja ryhmäkeskustelu tiedonkeruun välineinä**

Haastattelu on sosiaalinen tilanne ja haastattelijan tutkimuskohteena on haastateltavan puheen sisältö. Haastattelutilanne voi olla yksilö- tai ryhmähaastattelu. Yksilöhaastattelu on yleisimmin käytetty menetelmä. Se on myös helpoin aloittelevalla haastattelijalle. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 49–51, 61.) Yksilöhaastattelut suoritettiin sekä kehitysvammaisille henkilöille että työntekijöille. Yksilöhaastattelut olivat toimivin tapa kerätä aineistoa. Ryhmähaastattelulle ei ollut käytössä sopivia tiloja ja yksilöhaastattelut sopivat parhaiten työntekijöiden päivärytmiin. Mikäli työntekijöille olisi järjestetty ryhmähaastattelu, töitä olisi jouduttu organisoimaan uudelleen sekä käyttämään sijaistyövoimaa. Tutkimushaastattelujen suorittamisella ei haluttu aiheuttaa kohtuutonta haittaa työyhteisössä.

Omassa työssäni olen oppinut tuntemaan kehitysvammaisia ihmisiä ja tiesin etukäteen, että ryhmähaastattelujen tekeminen heidän kohdallaan on haastavaa. Ryhmän tarvitsisi

kokoontua aluksi useita kertoja ennen kuin tullaan tutuiksi. Lisäksi ryhmähaastatteluissa tarvitaan vahvoja kommunikointitaitoja, joita kaikilla kehitysvammaisilla ei ole. Haastattelutilanteessa ihmiset eivät entuudestaan tunne toisiaan. Ymmärtämisen ongelmat ovat helposti tilanteita, joissa vallitsee kasvojen menettämisen uhka. Ongelmia ei haluta käsitellä vieraan ihmisen kanssa tai kameran edessä. Keskustelun kulkuun vaikuttavat siis monet seikat. (Leskelä 2006, 55.) Henkilöt myös toivoivat itse, että heitä haastateltaisiin omilla koodillaan tai ylipäättään siten, että haastattelu olisi yksilöhaastattelu.

Aiemmista haastatteluista saatuja palautteita ei käsitelty yksittäisen esimiehen kohdalla, vaan heitä keskustelutettiin ryhmänä. Tällöin tilanteesta muotoutui ryhmäkeskustelu. Ryhmäkeskustelulla viitataan järjestettyyn keskustelutilaisuuteen, johon on kutsuttu joukko ihmisiä keskustelemaan tietyistä aiheista fokusoidusti. Ryhmäkeskustelussa moderaattori pyrkii saamaan osallistujien välille vuorovaikutusta. (Valtonen 2005, 223–224.)

Aiemmista haastatteluista syntyneet teemat olivat melko laajoja, jolloin ne koskivat kaikkia tahoja yhtä lailla. Keskusteluissa oli tärkeää saada vastauksia eri organisaatioiden edustajilta esimerkiksi siitä, miten he kehittäisivät kehitysvamma-alan koulutusta siihen suuntaan, että kehitysvamma-alan erityisosaaminen turvattaisiin ikääntyvien kehitysvammaisten kohdalla. Tällä tavoin varmistettiin se, että palveluasumisyksikön ja avohuollon esimiesten kehittämisehdotuksista saataisiin ymmärrys ovatko molempien käsitykset kehittämisestä yhteneväisiä, vai tarvitaanko esimerkiksi avohuollon puolelle erityyppistä osaamista. Keskustelussa on oleellista moderaattorin rooli ja läsnäolo, sillä moderaattorin tehtävänä on ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti (Valtonen 2005, 223).

#### **5.4 Sisällönanalyysi**

Haastatteluaineisto kirjoitettiin auki välittömästi haastattelujen jälkeen ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkija lähestyy tekstiä kokonaisuutena siten, että aineistosta löytyy sen oma sisällöllinen logiikka. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkija etsii aineistosta teemoja, joista tutkittavat (informantit) puhuvat. Tutkija voi lähteä teemoittamaan aineistoaan myös omien kysymystensä kautta. Tällöin tutkijan tehtävänä on informanttien merkitysten löytäminen. (Moilanen ja Rähä 2007, 55.)

Raakamateriaalista erotettiin tutkimusongelman kannalta olennainen aines, jota käsiteltiin kysymys kerrallaan, lisäksi aiheita käsiteltiin teemoittain. Tätä kautta haastattelumateriaalista oli hyvä poimia asioita, jotka vastaisivat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Aineistosta saatiin tällä menetelmällä nostettua esille esimerkiksi sellaisia kohtia, jotka kertoivat eniten tuen tarpeesta, ikääntymiseen liittyvistä muutoksista sekä siitä, millaista erityisosaamista henkilökunnalta toivottiin.

Teemahaastatteluaineistoa on useimmiten analysoitu teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Teemoittaminen tarkoittaa sitä, että aineisto jäsennetään teemojen mukaisesti ja sen pelkistämistä. Tyypittelyssä on kyse erilaisten tyypikuvausten konstruoinnista aineistosta. Teemahaastattelussa aineiston voi järjestää teemoittain eli jokaisen teeman alla on jokaisen haastateltavan vastaus. Vastauksista valitaan esimerkiksi antoisimmalta vaikuttava ja katsotaan, mitä se sisältää. Joka tapauksessa tässä vaiheessa viimeistään on mukaan tietenkin kytkettävä teoria ja aikaisemmat tutkimustulokset. (Eskola & Vastamäki 2007, 42–43.)

Lisäksi materiaalia käsiteltiin jokaisen haastateltavan kohdalta vielä erikseen. Kuuntelin nauhoituksen useampaan kertaan ja pohdin omaa osuuttani haastattelujen kulussa. Samoin tarkastelin omaa objektiivisuuttani sekä oman tulkintani osuutta haastatteluissa. Tutkittavan kokemukset eivät koskaan tule tyhjentävästi ymmärretyiksi, koska tutkija asettaa kysymyksiä oman kokemuksensa ja ymmärryksensä valossa. Tällä tavoin hän myös ymmärtää ja tulkitsee kohdetta. Tutkija ja tutkittava eivät kohtaa, ja tämä aiheuttaa aina tulkintaongelmia. Tutkimusaineistolle tulee asettaa aina miksi-kysymyksiä, jota muun muassa tulkintaongelmat edellyttävät. (Vilka 2005, 98.)

Haastatteluista saaduista vastauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia ja ne ryhmiteltiin alaluokkiin, eli toteutettiin aineiston klusterointi. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen pääluokkiin ja niistä muodostettiin yläluokkia. Induktiivista sisällönanalyysiä kuvataankin konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Siinä aineisto puretaan ensin osiin ja samankaltaiset osat yhdistetään. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110; Kylmä & Juvakka 2012, 113.) Aineiston analysointivaiheessa huolehdin siitä, että aineisto ei joutunut ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen tekijä on vastuussa aineistonsa

säilyttämisestä (Kylmä & Juvakka 2012, 111). Aineiston analysoinnin jälkeen tehdyt haastatteluaineistot hävitettiin asianmukaisesti.

## 6 TYÖNTEKIJÖIDEN ERITYISOSAAMINEN JA IKÄÄNTYVÄT KEHITYSVAMMAISET

### 6.1 Ikääntyvien kehitysvammaisten kokemukset

Opinnäytetyöhön haastateltiin seitsemää lievästi kehitysvammaista henkilöä. Yksi haastatelluista ilmoitti jälkepäin, että hän ei halunnutkaan haastatteluaan käytettävän opinnäytetyössä. Neljä näistä haastatelluista oli itsenäisesti asuvia kehitysvammaisia. Kolme haastatelluista asui palveluasunnoissa tai tehostetussa palveluasunnossa, ja he saivat tarpeidensa mukaan apua ja tukea asumiseensa. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, ja haastatteluissa käytettiin teemarunkoa (liite 1.)

Kehitysvammaisia henkilöitä pyydettiin kuvaamaan omaa ikääntymistään sekä yleisesti käsitystään ikääntymisestä. Heitä pyydettiin arvioimaan erilaisia asioita liittyen omaan palvelutarpeensa määrään kasvuun/pysymiseen ennallaan sekä siihen, millaisia palveluiden tulisi olla, jotta ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt pystyttäisiin ottamaan parhaiten huomioon. Lisäksi heiltä tiedusteltiin hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa sekä ammattitaitoa yleisesti kehitysvammaapuolella (liite 4, esimerkki sisällönanalyysistä kehitysvammaisille henkilöille suunnatuista haastatteluista.) Henkilökunnalle, johdolle sekä sidosryhmille suunnatut haastattelut käytiin läpi kehitysvammaisten henkilöiden esille tuomien teemojen pohjalta.

#### 6.1.1 Kehitysvammaisen henkilön kokemus vanhenemisestä ja ikääntymisestä

Kehitysvammaisten henkilöiden kokemukset vaihtelivat vanhenemisen kuvaamisessa yksilötasosta yleiseen kuvaamiseen. Jotkut haastatelluista kuvasivat sitä, miten vanheneminen/ikäntyminen on vaikuttanut heidän omaan elämäänsä. Muutamat haastatelluista kuvasivat ensin omaa tilannettaan yhdistäen siihen, miten ikääntyminen näkyy yleisesti muussa väestössä.

*Ensimmäiset kulumat tulivat nelikymppisenä. Mä luulen, että se alkaa ns. vammaisilla kenties vähän aikaisemmin kuin normaaleilla vanhuksilla.*

*Joka vuosi tulee lisää ikää. Tämä ongelma iässä, tulee erilaisia vaivoja kaikille.*

Haastatteluissa nousi esille se, että kehitysvammaisilla ihmisillä saattaa tilanne olla lähtökohtaisesti sellainen, että vanheneminen alkaa aiemmin. Kehitysvammaisella henkilöllä saattaa olla sellaisia perussairauksia, jotka ovat olleet henkilöllä jo syntymästä lähtien.

*Koska se lähtökohtaisuus on ollu ihan erilainen, eli tarkoitan lähtökohtaisuudella sitä, että toiset ovat saaneet syntyä terveinä ja toimia normaalin yhteiskunnan lailla, jota kaikki vammaiset ei ole voineet tehdä. Esimerkiksi minä en oo voinu mennä tämän yleisen yhteiskunnan mukaan, vaan mullahan on jo lääketieteellisetkin asiat, jonka mukaan mä oon menny, eli oon ollu laitoksessa.*

Tässä haastattelupätkässä viitataan myös siihen, että laitoksissa vammaisilla ihmisillä ei ole ollut samanlaisia mahdollisuuksia toimia, joten se on myös omalta osaltaan ollut vaikuttamassa kehitysvammaisen henkilön tulevaankin toimintakykyyn.

Vanhenemisen tai ikääntymisen kokemiseen vaikutti suuresti kokemus siitä, millainen tämän hetkinen terveydentila oli. Yleisesti vanhenemiseen liittyi hyvin subjektiivisia kokemuksia, ja erittäin merkittävänä asiana pidettiin elämän kokemista mielekkääksi, vaikka ikää jo olikin.

*En mää tiää, kyllä mä aika reippaasti liikun. Terveys on ollut hyvä. Kyllä tässä aika nuorekkaita on oltu.*

*Pitää olla jotakin mieluista tekemistä, vammaisille ikäihmisille pitäisi olla enemmän toimintaa ja tekemistä. On hyvä, ettei jää ihan yksin.*

*Etenkin tää kuntoutuspuoli olis tärkeä iäkkäille kehitysvammaisille, että ei ois tuskallinen tää vanheneminen, että ne sais kokea elämän riemua ja kaikkea muuta hyvää mitä yhteiskunta tuo ihan yleiselläkin tasolla. Kehitysvammaisellekin pitäisi antaa arvokas vanhuus!*

Yleisesti ottaen ikääntyminen koettiin monin eri tavoin riippuen vastaajan tämän hetkestä toimintakyvystä sekä yleisestä elämäntilanteesta. Pääsääntöisesti ikääntymispro-

sessia ei nähty erityisenä tai erilaisena muuhun väestöön verrattuna. Ikääntyminen nähtiin asiaksi, joka tapahtuu kaikille ja kaikkialla, huolimatta siitä oliko ihminen vammainen tai ei. Kaiken kaikkiaan haastattelujen perusteella voisi todeta, että kehitysvammaisellekin pitäisi suoda arvokas vanhuus sekä ottaa heidän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioon. Tähän päästään ainakin sillä, että kehitysvammaisia henkilöitä kuunnellaan ja kuullaan entistä tarkemmin.

### 6.1.2 Palvelutarpeen kasvu ikääntyessä

Palvelutarve riippuu luonnollisesti henkilön omasta toimintakyvystä. Kehitysvammaisen ihmisen kohdalla voidaan puhua jopa siitä, onko hänelle annettu mahdollisuudet itsenäiseen elämään ja omien rajojen kokeilemiseen. Useimmiten kehitysvammaisen ihmisen elämä on syntymästä kuolemaan sitä, että hän kuuluu jonkin palvelun piiriin ja palveluketjuja sekä toimijoita on useita.

Useimmilla vastaajista elämäntilanne ja palvelutarve on pysynyt staattisena. Suurta muutosta aiempaan ei ole ollut. Mutta juuri tässä vaiheessa on syytä pohtia, millainen palveluverkosto jo entuudestaan ihmisen ympärillä toimii. Palveluiden muuttumista joksikin toiseksi palveluksi, esimerkiksi tuen tarpeen muuttuessa, on varmastikin melko vaikeaa hahmottaa. Haastattelujen aikana palvelujen määrittely osoittautui kehitysvammaisille henkilöille hankalaksi. Haasteltavien oli myös vaikeaa hahmottaa, että mitä kaikkia palveluita henkilö käyttää.

*Kyllä palveluja oon käyttäny. Kelaa ja semmosta. Niissä oon kai käyny aina. En tiedä mitä palveluja on tullut lisää.*

Haastattelujen perusteella ihmisillä on useita verkostoja, jotka tukevat heidän arkielämänsä sujuvuutta. Tärkeimpänä mainittiin omaiset (sisarukset ja vanhemmat), lisäksi työtoimintaa pidettiin tärkeänä ”henkireikäinä”. Työtoimintaa pidettiin useimmiten sellaisena asiana, jota voisi jatkaa niin pitkään kuin vain jaksaa tehdä töitä.

*Sisarukset käy kaupassa ja siivoomassa. On se hyvä asia, kun autetaan.*



Kaiken kaikkiaan tämä kysymys oli kehitysvammaisille henkilöille liian vaikea. Tähän kysymykseen olisi parhaiten voinut vastata omainen/läheinen. Tai esimerkiksi henkilön omaohjaaja, joka on seurannut kehitysvammaisen henkilön elämää jo pidemmältä ajalta.

### **6.1.3 Henkilökunnan osaaminen kehitysvammaisen henkilön näkökulmasta**

Henkilökunnan osaamista kehitysvamma-alalla ja yleisestikin hoitotyön osaamisen tasoa haastateltavat arvioivat laajasti. Osaamistason laajuuden arvioinnissa auttoivat useat erilaiset haastattelijan tekemät tukikysymykset siitä, miten henkilökunta toimii arkielämän tilanteissa. Haastatteluissa keskityttiin erityisesti siihen, millaisia taitoja henkilökunnalla tulisi olla suhteessa ikääntyviin kehitysvammaisiin.

Yleisesti tärkeiksi taidoiksi ja osaamisalueiksi arvioitiin se, että henkilöllä on peruskoulutus kehitysvamma-alalta. Muutakin alan erityisosaamista pitää henkilökunnalla olla esimerkiksi diagnoosituntemusta ja tukiviittomien käyttötaitoa. Erittäin merkittäväksi asiaksi haastatteluissa nostettiin se, että kehitysvamma-alalle suuntautuvalla henkilöllä olisi entuudestaan kokemusta kehitysvammaisista henkilöistä. Tätä asiaa tulisikin korostaa alan koulutuksessa. Haastattelujen perusteella nykyinen lähihoitajakoulutus jää liian ohueksi, ja varsinkin siinä tapauksessa, jos jo opiskeluvaiheessa ei suuntauduta kehitysvammapuolelle.

Käytännön työn opettelu merkitystä korostettiin haastatteluissa teoriapohjaisen opiskelun sijaan. Yhdeksi vaikeimmaksi asiaksi vastaajat nostivat hoitajien tai tukihenkilöiden asennoitumisen työhön ja kehitysvammaisiin ihmisiin (tukihenkilöillä vastaajat tarkoittivat esimerkiksi vammaispalveluista vastaavaa työntekijää sekä työkeskuksien ohjaajia.) Haastateltavien mukaan työntekijöistä näkee heti, jos on ”asenne kohdallaan”. Haastateltavien mielestä huonoja päiviä ei saisi purkaa asiakkaisiin, ja kehitysvammaisten henkilöiden mielipiteet pitäisi entistä paremmin ottaa huomioon.

*Kehitysvammaisia pitäisi kuunnella, viranomaiset ja työntekijät luulevat olevansa kehitysvammaisen yläpuolella.*

*Hyvä ohjaaja toimii porukan mukana, eikä siis kato sillai vetäänny pois. Siinähan oppii porukan mukana.*

*Henkilökunnan kohdalla koulutus on tärkeää, koska heillä ei ole niin paljon koulutusta kuin oli silloin vanhaan aikaan, kun keskuslaitostenhoitajat kävi koulun, niin se oli syvällisempi koulutus. Koska mun mielestä tässä lähihoitajan koulutuksessa se varmaan jää vähän liian ohueksi, ei olis pahitteeksi, jos ne kävis lisäkoulutusta. Ja käytännön kokeiluja pitäis olla kehitysvammaapuolelle.*

Kehitysvamma-alan laajempaa tuntemusta kaivattiin myös kuntien terveyskeskuslääkäreiltä ja yleensä terveydenhuollon henkilökunnalta. Diagnoosituntemus olisi useamman vastaajan mielestä tärkeää osata. Sen pohjalta hoitohenkilöstön olisi helpompaa toimia kehitysvammaisen tai muutoin vammaisen ihmisen kanssa.

*Kun sen diagnoositaustan tietää, nii se on helpompaa vammaisen kanssa toimia ja sekin, että mistä kaikki johtuu, että sekin on hyvä tietää.*

Henkilökunnan osaaminen suhteessa ikääntyviin kehitysvammaisiin henkilöihin oli vastaajien mielestä hyvä ainakin sellaisilla työntekijöillä, jotka olivat olleet alalla pitkään. Tosin huolta aiheutti vaikeammin vammaisten sekä myös dementoituvan kehitysvammaisen asema. Nämä asiat vaativat vastaajien mielestä omaa erityisosaamistaan. Haastateltavien mielestä olisi myös hyvä, jos henkilökunnalle järjestettäisiin täydennyskoulutusta ikääntymismuutoksista. Tällöin työntekijän olisi helpompi tulkita vammaista ihmistä ja ymmärtää, mitkä asiat liittyvät kehitysvammaisuuteen ja mitkä taas ikääntymiseen.

Yhdeksi tärkeäksi osaamisen osa-alueiksi nostettiin empaattisuus ja taito kuunnella. Tällöin voitaisiin parhaiten ottaa huomioon myös ikääntyvän kehitysvammaisen tarpeet ja toiveet. Kehitysvammaista ikäihmistä ei saa esimerkiksi pakottaa työkeskukseen, mikäli voimia tai halua työskentelyyn ei enää ole. Hänelle on annettava mahdollisuus lepoon ja omaan rauhaan.

#### **6.1.4 Kehitysvammaisten henkilöiden arvioinnit henkilökunnan toiminnasta ja palvelujen kehittämistarpeesta**

Haastatteluteemani liittyi selkeästi henkilökunnan toiminnan kehittämiseen, mutta haastateltavilta tuli paljon kommentteja ja parannusehdotuksia myös yleisesti palvelujen kehittämiseksi. Nämä kommentit olivat myös tärkeitä, sillä niillä kuitenkin oli merkittävä vaikutus vammaisen henkilön elämässä. Ikääntyvän vammaisen kohdalla tuen tarve saattaa lisääntyä, jolloin esimerkiksi riittävien resurssien turvaaminen on tärkeää.

Yleisesti resurssien riittämättömyyttä pidettiin ongelmana, riittävää apua ja tukea ei ollut saatavilla itsenäisesti asuville kehitysvammaisille. Esimerkiksi tukihenkilöitä kaivattiin lisää, jotta vammaisen henkilö pystyisi hoitamaan lääkärissä käynnit tai käymään kaupassa. Vammaisen henkilön tuen tarve saattaa liittyä juuri tilanteisiin, jossa tarvitaan ulkopuolista henkilöä selittämään asiat selkeämmällä kielellä, kuten lääkärin antamaa diagnoosia ja siihen liittyviä hoito-ohjeita. Ikääntyvän kehitysvammaisen kohdalla tällaiset tuen tarpeet saattavat lisääntyä.

*Kyllä asiointi on vaikeaa. Käytetään vaikeaa kieltä, jota minä en ymmärrä. Aikaa pitäisi olla enemmän, että ehtisi lääkärinkin selittämään asiat kunnolla. Ja ehtisi itekin ymmärtämään.*

Palveluasunnoissa asuvilla vammaisilla henkilöillä ja itsenäisesti asuvilla vammaisilla henkilöillä oli yhteneväinen mielipide siitä, että henkilökuntaa ei ollut riittävästi tai heillä ei ollut riittävästi aikaa siihen, että he olisivat voineet lähteä yhdessä vammaisen henkilön kanssa hoitamaan asioita. Itsenäisesti asuvilla kehitysvammaisilla tämä henkilökunnan riittämättömyys liittyi juuri tukihenkilöiden vähäiseen määrään. Itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset kokivat myös, että asioiden hoitaminen ei ole esimerkiksi työkeskuksien ohjaajien vastuulla.

Vastaajat kokivat, että konkreettisissa tilanteissa, jolloin tarvitsisi apua ja tukea, sitä ei ollut saatavilla. Koettiin, että kehitysvammaisen henkilö on melko yksin tarpeineen ja toiveineen. Konkreettiseen avun tarpeeseen olisi hyvä reagoida mahdollisimman pian. Avun tarve liittyi yleisesti johonkin arkielämään liittyvään asiaan, kuten ostoksilla käymiseen, kuten uuden talvitakin hankkimiseen tai turvattomaan oloon. Mistä saisi lisäapua? Itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset kokivat elämänsä turvattomammaksi kuin

asuntolassa/palvelutalossa asuvat. Kodin ulkopuolella asiointi oli hankalampaa, sillä asioilla käyminen oli täysin esimerkiksi tukihenkilön varassa.

Tärkeiksi kehittämiskohteiksi haastatteluissa mainittiin juuri kehitysvamma-alan koulutuksen kehittäminen sekä yleisen tietämyksen lisääminen kehitysvammapuolelta. Haastateltavien mielestä olisi tärkeää, että nykyisten kehitysvammahuollon ammattilaisten osaaminen siirtyisi uusille työntekijöille. Heidän mielestään tähän haasteeseen voisi vastata käytännön harjoittelun määrää lisäämällä. Samalla kehitysvamma puolen opiskelijoille tulisi konkreettista käytännön työkokemusta kehitysvammaisten ihmisten kanssa työskentelystä. Toinen tärkeä asia, johon kaivattiin muutosta, olivat työntekijöiden asenteet kehitysvammaisia kohtaan. Kehitysvammaisia henkilöitä pitäisi haastateltavien mielestä entistä enemmän kuunnella sekä ottaa heidän toiveensa ja tarpeensa paremmin huomioon.

Haastattelujen perusteella oli edelleen havaittavissa työntekijöiden ja vammaisten välillä eriarvoisuutta. Kehitysvammaiset henkilöt kokivat, että työntekijät pitivät itseään jotenkin arvokkaampina ja tämän vuoksi kehitysvammaisia ei haluttu kuunnella. Kuitenkin haastatteluissa korostettiin myös sitä, että liikaa tukea ja ohjausta ei kaivattu, kehitysvammaisia henkilöitä ei saa holhota liikaa. Tästä voikin päätellä, että tarpeita ja toiveita pitää kuunnella entistä tarkemmin ja ottaa ne myös huomioon. Itsenäisen päätöksenteon mahdollisuutta tulee korostaa.

Haastateltavat korostivat itsenäisen elämän ja mielekkään tekemisen merkitystä. Teke mistä tulisi järjestää haastateltavien mielestä joko työ- ja toimintakeskuksessa tai sitten omassa lähiympäristössä. Työ- ja toimintakeskuksen toimintaa tulisi helpottaa ikääntyville kehitysvammaisille niin, että myös he pysyisivät työtahdissa mukana. Kehitysvammaisille ikääntyville henkilöille tulisi olla vastaavia harrastustoimintoja kuin muullekin ikääntyvälle väestölle. Tilanne on edelleen se, että vammattomille ikäihmisille suunnattu virkistys- ja vapaa-ajantoiminta on liian joustamatonta vammaisille ikäihmisille. Syitä on useita, miksi toimintaan ei pääse mukaan, mutta suurimpana esteenä lie nee yleinen asennoituminen vammaisiin ihmisiin.

*Ensimmäiseksi tulee mieleen, että kuinka kauan jaksaa työkeskuksessa, onhan se henkisesti hyvä ollakin, ettei jää ihan yksin ja voi ainakin työtovereita tapailla.*

*Annetaanko sitä tavallaan tilaa tälle vanhenemisprojektille, että ymmärtää vammaisenkin kohalla sen, että mitä korkeempi ikä, sitä vähemmät on henkiset ja fyysiset voimat ja tahtoo olla jo levossa, ja onko tämä tätä puolipakonomaista juttua, että puolipakolla pakotetaan esimerkiksi työkeskuksiin vaikka asuntolassakin vois olla. Ja siellä pitäis olla sitä toimintaa sitten.*

*Kuinka paljon tästä vammaisen vanhenemisprosessista täytyis ruveta keskustelemaan, eliikkä onko asuntolan tilat, onko henkilöstöä tarpeeksi toteuttamaan tämän vammaisen hyvän ja kunniakkaan vanhenemisen.*

Yhteenvedona voidaan todeta, että ikääntyville kehitysvammaisille on tärkeää riittävän tuen mahdollistaminen. Lisäksi henkilökunnan asenteen on oltava oikeanlainen, jotta ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden tarpeet ja toiveet tulevat kuulluiksi.

## **6.2 Asumispalveluyksikön henkilökunnan ja avopalveluiden henkilöstön arviot**

Haastattelin Bikva-mallin mukaisesti asumispalveluyksikön henkilökuntaa sekä itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviä henkilöitä. Haastattelut toteutettiin niiden teemojen puitteissa, joita kehitysvammaisten henkilöiden haastatteluissa oli noussut esille. Esille nousseet teemat olivat yhteneviä sekä itsenäisesti että palveluasunnoissa asuvilla kehitysvammaisilla henkilöillä.

Suoritin haastattelut yksilöhaastatteluina, sillä niiden sopiminen työntekijöiden päivärhythmiin oli joustavampaa. Asumispalveluyksikön henkilökunnasta haastattelin neljää hoitajaa. Itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä henkilöitä haastattelin kuusi. Jatkossa käytän heistä nimitystä avohuollon henkilöstö. Avohuollon henkilöstöstä haastatteluissa olivat mukana kaksi avopalveluohjaajaa, kolme työkeskuksen ohjaajaa sekä yksi tukihenkilö.

### **6.2.1 Alan ammattilaisten näkemys kehitysvamma-alan osaamisesta**

Kehitysvamma-alan osaaminen oli haastattelujen perusteella koulutuksen, työkokemuksen ja oikeanlaisen asenteen yhdistelmä. Koulutuksessa opitaan perustiedot- ja taidot

esimerkiksi perus- ja lääkehoidosta. Sosiaalisia taitoja ja empatiakykyä pidettiin tärkeinä erityisesti kehitysvamma-alalla. Sosiaaliseen puoleen tulee haastateltavien mielestä panostaa entistä enemmän. Sosiaalisia taitoja, oikeaa asennetta ja empatiakykyä on vaikeampaa opettaa koulutuksessa, mutta toki näihin asioihin voi vaikuttaa. Asenteisiin voi vaikuttaa esimerkiksi riittävästi tiedottamalla. Lisäksi ennakkoluuloja voivat vähentää käytännön kokemukset kehitysvammaisten ihmisten parissa. Haastattelujen perusteella työharjoittelua tulisikin lisätä ja sen merkitystä korostaa. Kehitysvammaisten ihmisten kohtaamista ei opita kirjoja lukemalla, kuten eräs hoitajista totesi.

Asiakkaan kuunteleminen ja ymmärtäminen ovat oleellisia asioita työskennellessä ikääntyneiden kehitysvammaisten kanssa. Sosiaalisia taitoja ja empatiakykyä vaaditaan erityisesti muistisairaana vammaisen kohdalla. Ymmärtämisessä auttaa henkilön tunteminen, mutta myös työntekijän ammattitaito ja tieto esimerkiksi sairauden oireista. Työntekijöiden mielestä on tärkeää osata perustiedot- ja taidot ikääntymismuutoksista ja tähän asiaan toivottiinkin täydennyskoulutusta. Validaatio-koulutus nostettiin yhdeksi esimerkiksi dementoituvan kehitysvammaisen ikäihmisen kohtaamisessa.

Toiveiden, tarpeiden ja mielipiteiden selvittäminen ovat tärkeitä hyvän hoidon ja huolenpidon toteuttamisessa. Toiveiden ja tarpeiden kuuntelulla lisätään itsemääräämisoikeutta ja elämän hallinnan tunnetta. Samalla syntyy tunne siitä, että kaikki osapuolet ovat tasavertaisia eikä eriarvoisuutta synny.

Omaa asennoitumista työhön pidettiin tärkeänä. Asenne vaikuttaa siihen, miten henkilö ottaa asukkaat ja työtoverit huomioon. Tärkeänä asiana pidettiin myös sitä, että kunnioitettiin toisen ammattitaitoa sekä sitä, että osaa ottaa vastuun omasta tekemisestään. Lisäksi oleellista on, että alalle tullessa on jonkin verran tietämystä ja tuntemusta kehitysvammaisuudesta. Henkilökunnan haastatteluissa todettiin myös, että kehitysvamma-alalle hakeutuvat henkilöt useimmiten tietävät sen, mihin hakevat, ja he ovat motivoituneita jo koulutuksen alkaessa.

*Tärkeää kehitysvamma-alalle tullessa on tietämys ja tuntemus kehitysvammaisista ja kehitysvammaisuudesta. Se tulee monelle yllätyksenä, mitä se arki on. Se ei ole joka päivä ruusuista. Samojen asioiden toistoa, vaikka mä olen sanonut sen asian, niin sanon sen moneen kertaan ja sama jatkuu.*

*Pikemminkin se on siitä kiinni mimmonen sä oot itse ihmisenä, ei välttämättä koulutus ratkaise. Sosiaalinen taito on tärkeätä, pitää kertoa mitä on tekemässä, että miten toivoisi itselleen tehtävän. Sillä tavallakin täytyy olla sosiaalinen, ettei tule vaan siihen veivaamaan tai kääntämään.*

Yhteenvedona voidaan todeta, että kehitysvamma-alalle on hakeutunut erittäin motivoituneita henkilöitä, ja useimmilla heistä on jo hieman kokemusta alalta. Yksilön persoonana on tärkeä työväline, ja siihen on vaikeaa vaikuttaa koulutuksen kautta. Asenteisiin voi vaikuttaa tietoa lisäämällä. Yhtenä epäkohtana pidettiin nykyistä koulutusta, jossa käytännön harjoittelua ei ole riittävästi, tai koulutuksessa tehtävät valinnat on suunniteltu huonosti. Tähän asiaan palataan luvussa 6.2.3, jossa käsitellään kehittämissuhteita kehitysvamma-alalle sekä alan koulutukseen.

## **6.2.2 Työhön perehdytys, täydennyskoulutus ja oman työn kehittäminen**

Perehdytystä pidettiin erittäin tärkeänä asiana työntekijän aloittaessa uudessa työpaikassa. Yhtä oleellista se on tietenkin myös silloin, kun muut työntekijät tekevät työkiertoa eli siirtyvät tehtävistä toisiin. Perehdytykseen tulisi haastateltavien mukaan varata riittävästi aikaa. He kokivat myös, että perehdytys olisi hyvä suorittaa useamman ihmisen toimesta, jolloin tuleva uusi työntekijä näkisi erilaisia tapoja työskennellä. Perehdytyksellä nähtiin tärkeä merkitys työtapojen siirrossa sekä hiljaisen tiedon siirtymisessä. Perehdytyksen kautta toki ei voi oppia kaikkea mahdollista ja useampi haastateltavista kommentoikin, että ”työ tekijäänsä opettaa.”

*Nykyisin uudet työntekijät tulevat ”vanhan” työntekijän mukaan. Se on hyvä tapa, että tulee mukaan ja se on paras tapa perehtyä.*

*Paras malli olisi, jos aikaa olisi siihen, että uusi ehtisi kulkemaan useamman työntekijän mukana, siten parhaiten sisäistäisi ehkä erilaisia työtapojakin, ne meidän toimintatavat on erilaiset. Pitkäaikaisilla hoitajilla on paljon sellaista kokemusta ja tietämystä, joka ei näy eikä kuulu. Sitä ei pysty myöskään opettamaan. Perehdytyksen kautta voisi tästäkin kokemuksesta saada jotakin itselleen.*

Työnantajan koulutusmyönteisyyttä ja mahdollisuutta täydennyskoulutukseen pidettiin tärkeänä. Täydennyskoulutuksen kautta omaa tietotaitoaan pystyy kehittämään ja samalla voi kehittää myös omaa työtään. Haastateltavien mukaan koulutuksen pitäisikin aina olla työntekijälähtöistä. Pakkokoulutuksen koettiin lisäävän negatiivista asennetta.

Oleellista on, että esimies on aktiivinen, koulutuksia on säännöllisesti ja niistä tiedotetaan riittävästi. Tämä asia toteutuikin kohdeorganisaatioissa erittäin hyvin, eli koulutuksiin suhtauduttiin myönteisesti ja niistä tiedotettiin erittäin hyvin. Koulutus nostettiin erittäin merkittävään rooliin oman työn kehittämisessä ja työskentelytapojen arvioinnissa.

*Tärkeää on työnantajan myönteinen suhtautuminen koulutuksiin. Koulutus avaa kuitenkin aina uusia kanavia. Omaa työtään voi kehittää ja viedä uusia asioita työyhteisöllekin.*

Täydennyskoulutus auttoi omassa työssä jaksamisessa. Kehitysvamma-alan työ koettiin haastavaksi ja välillä jopa raskaaksi. Haastateltavat mainitsivat, että on paljon asioita ja tietoja, joita pitäisi päivittää. Lisäksi välillä työskennellään kovan paineen alla eikä työvoimaresursseja (esimerkiksi sijaisia) ei ole riittävästi. Siksi täydennyskoulutusta pidettiin myös jonkinlaisena ”henkireikänä” tavalliselle arkiselle aherrukselle. Omaa työtään ja omia työskentelytapoja pitää pystyä kehittämään, mutta aina siihen ei ole mahdollisuutta puuttuvien resurssien vuoksi.

*Koko ajan on asukkaat läsnä, niin ei jaksakaan tehdä tuplavuoroja. On takki tyhjä kun menee kotiin. Koko ajan pitää olla sosiaalinen ja pitkää pinnaa tarvitaan.*

Resurssien turvaaminen on oleellista työpaikassa kuin työpaikassa. Sijaistyövoimaa on oltava riittävästi käytettävissä ja henkilöstön määrä tulee mitoittaa oikein. Kun resurssit on turvattu, henkilöstöllä on paremmat mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutukseen, ja uuden työntekijän perehdyttäminenkin sujuu kiireettä. Työssä jaksaminen edellyttää riittäviä resursseja.



### 6.2.3 Alan ammattilaisten kehittämisehdotuksia kehitysvamma-alalle ja alan koulutukseen

Haastattelujen perusteella voi todeta, että kehitysvamma-alan ja yleensä hoiva-alojen koulutusta tulee kehittää entistä enemmän käytännönläheisempään suuntaan. Käytännön kokemus kehitysvamma-alasta jää vastaajien mielestä nykyisin ohueksi. Koulutus on muuttunut liian teoria- ja tenttipainotteiseksi. Vastaajien mielestä koulutuksessa on liikaa myös terveydenhuollon opetusta. Lisäksi epäkohtana oli se, että mahdollisuutta tutustua eri aloihin ei ollut ennen suuntautumisvaihtoehdon valitsemista, jolloin itselle vieraammat alat jäävät valitsematta suuntaavaksi vaihtoehdoksi. Vanhuksia ja lapsia jokainen näkee päivittäin ja on tekemisissä esimerkiksi omien isovanhempiensa kanssa, jolloin vanhuspuoli on helppo valinta. Kehitysvammaisuuteen ”törmätään” edelleen harvemmin, vaikka kehitysvammaiset ihmiset ovat entistä enemmän mukana yhteiskunnan eri aloilla, eivätkä he enää ole suljettuina laitoksiin.

Täydennyskoulutusta haluttiin kehittää, ja eri oppilaitosten tulee tarttua juuri kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyviin haasteisiin sekä siihen liittyvään täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusta yksittäisen työpaikan on hankala järjestää, sillä kustannukset nousevat usein korkeiksi, jolloin yhteistyön merkitys muiden alan organisaatioiden kanssa korostuu.

Ammatillisilla oppilaitoksilla, aikuiskoulutuskeskuksilla ja ammattikorkeakouluilla on valmiiksi yhteyksiä alan osaajiin ja kouluttajiin. Avopalveluiden puolella kehittämiskohteeksi arvioitiin yleisesti se, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla ei ole riittävästi tietämystä kehitysvammaisuudesta. Avopalveluissa henkilöstö on kohdannut sellaisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka eivät uskalla ottaa vastuuta kehitysvammaisen asiakkaan asioista tai asioida heidän kanssaan. Näin ollen perusterveydenhuollossa sekä sosiaalipuolella täydennyskoulutuksen lisääminen on oleellista, jotta kaikenlaisia asiakkaita opittaisiin kohtaamaan ja ottamaan heidän asioistaan vastuu.

*Ehkä tuo lähihoitaja koulutus on liian könttä, pohja on sama kaikilla. Ja suuntautumista on vain se vuosi. Voit valmistua liian monelle puolelle. Kuntoutuspuoli ja vammaisuus, ne vaatis ehkä vielä pidemmän ajan tai syventymisen siihen asiaan, että se antais vähän vankempaa pohjaa.*

*Lähihoitajakoulutuksessa on menty vikasuuntaan. Käytännönharjoitteluja enemmän! Tenttimällä pääsee läpi, niin ei saisi olla. Netti on sitä varten, sieltä saa tarvittaessa lisätietoa. Käytännön kautta oppii parhaiten ja työtä oppii tekemällä.*

Koulutuksen tasossa nähtiin eroja eri oppilaitosten välillä. Mietityttämään jäi se, miten tasoerot saadaan poistumaan ja kaikille alalle pyrkiville suurin piirtein yhteneväinen ja tasokas koulutus. Tämä on suuri haaste, sillä oppilaitoksessa työskentelee monenlaisia persoonia, jotka opettavat kukin omalla tavallaan ja painottavat ehkä hieman eri asioita. Osassa oppilaitoksissa on otettu käyttöön sertifikaatit, joilla koulutuksen laatutekijöitä voidaan varmistaa ja seurata.

Yhdeksi suureksi ongelmaksi nähtiin palveluiden pirstaleisuus ja jatkuvuuden puuttuminen. Palvelukodissa tai asuntolassa asuville ei välttämättä ole esimerkiksi omalääkäriä, joka kävisi säännöllisesti talossa. Tukihenkilöjärjestelmä tai henkilökohtainen apu eivät toimi vielä riittävän hyvin, jotta kehitysvammaiset ihmiset voisivat elää yksilöllistä elämää. Tukihenkilöt ja avustajat vaihtuvat, avustajia on vaikeaa saada ja henkilökohtaiseen apuun liittyvä työnantajuus tuottaa vaikeuksia kehitysvammaisille henkilöille. Näiden asioiden eteen toki tehdään koko ajan töitä, mutta muutos on hidasta. Eri kunnissa toimitaan eri tavoin henkilökohtaista apua järjestettäessä. Osalla kunnista on oma pisteensä, jossa neuvotaan, ohjataan sekä hoidetaan työntekijävelvollisuudet, jolloin ainakin perusta henkilökohtaisen avun saamiseen on kunnossa. Osa kunnista taas jättää henkilökohtaista apua saavan henkilön tuuliajolle jos myöntävät henkilökohtaista apua lainkaan.

Lisäresursseja toivottiin, sillä työntekijäresurssien ja muiden resurssien niukkuus rajaa mahdollisuuksia toteuttaa jokaiselle asukkaalle yksilöllistä hoitoa, ohjausta ja palvelua. Resurssien vähäisyys vaikuttaa tietenkin myös hoitajien työssä jaksamiseen ja työviihtyvyyteen.

*Henkilökuntaa on näin normaalisti ihan riittävästi, mutta auta armias jos yksi on vuorosta pois. Kyllä se silloin tällöin menee, se rupee niin äkkiä näkymään asukkaista. Sitä ei päättäjäkään tajua, kuinka äkkiä poissaolot näkyvät.*

*Henkilökuntaa ei ole riittävästi, se on taloudellinen kysymys. Yöhoitajia on vain yksi, se on liian vähän. Koko talon asukkaat ovat yhden hoitajan vastuulla öisin, jonkun on aina odotettava. Mitäs, jos hoitajalle sattuu jotain?*

Haastateltavat olivat selkeästi huolissaan resurssien niukkuudesta. Poissaolot näkyivät selkeästi myös asukkaiden hyvinvoinnissa. Sijaisia oli erittäin vaikeaa saada ainakin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin, jolloin toimittiin vajaalla henkilöstöllä. Sijaisrekisterin ylläpitäminen ei ole auttanut ongelmaan, sillä sijaisrekisterissä olevat hoitajat ovat saaneet pidemmän sijaisuuden muualta. Joissakin kunnissa palvelukodit ostavat sijaistyövoiman yksityisiltä yrityksiltä, mutta kaikissa kunnissa yksityisiä yrityksiä ei ole. Taataanko tällä tavoin jatkuvuus? Hoitaja voi kuitenkin joka tapauksessa olla eri henkilö joka kerralla.

### **6.3 Esimiestason henkilöstön kehittämisehdotukset**

Asumispalveluyksikön esimiestason henkilöille suunnattiin ryhmäkeskustelu touko-kuussa 2012. Paikalla olivat yksikön toiminnanjohtaja, paikallisen kehitysvammaatuen hallituksen jäsen, asumispalveluja ylläpitävän yhdistyksen hallituksen jäsen sekä työ- ja toimintakeskuksen johtaja. Lisäksi tilaisuudessa oli paikalla jo aiemmin haastateltuja asukkaita ja työntekijöitä, jolla saatiin varmistettua se, että aiemmista haastatteluista tehdyt johtopäätökset olivat oikeita.

Avohuollon henkilöstön esimieshaastattelut suoritettiin vastaavalla tavalla kesäkuussa 2012. Tuolloin paikalla oli kaksi työkeskuksen johtajaa, kaupungin vammaispalveluista vastaava sosiaalityöntekijä sekä avopalveluista vastaava hoitaja. Samalla tavoin paikalla olivat myös aiemmin haastatteluissa olleet henkilöt.

#### **6.3.1 Kehitysvamma-alan tekeminen tunnetuksi ja koulutuksen kehittäminen**

Esimiesten mielestä kehitysvamma-alasta ja sen koulutuksesta tulisi tiedottaa entistä enemmän esimerkiksi oppilaitoksissa. Oppilaitosten, järjestöjen ja alan ammattilaisten tulee tehdä entistä tiiviimpää yhteistyötä. Oppilaitosten olisi hyvä kehittää omaa järjestelmäänsä siten, että käytännön harjoitteluista kerättäisiin entistä systemaattisemmin

tietoa. Lisäksi eri alojen ammattilaisia voisi käydä luennoimassa koululla. Eri järjestöjen tietotaitoa kannattaisi myös hyödyntää. Esimerkiksi Me Itse ry (kehitysvammaisten ihmisten oma yhdistys) on kouluttanut kehitysvammaisia henkilöitä kokemuspuhujiksi. Nämä kokemuspuhujat ovat parhaita asiantuntijoita kertomaan vammaisuudesta.

Riittäväällä tiedottamisella pystyttäisiin vaikuttamaan alaan kohdistuviin ennakkokäsityksiin ja asenteisiin. Kehitysvamma-ala työpaikkana saisi enemmän tunnettavuutta erilaisten koulutuksien ja luentojen avulla. Esimiesten keskusteluissa oli selvä huoli siitä, kuinka alalle löytyy tulevaisuudessa koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. Alan koulutusta tulee muuttaa siihen suuntaan, että kaikista suuntaavista opinnoista on jonkinlainen tuntuma ennen kuin suuntaavia opintoja valitaan. Tällä hetkellä tilanne on se, että suuntautumisvaihtoehto valitaan jo ennen kuin kaikki käytännön harjoittelut on suoritettu. Viimeisimpänä käytännön harjoittelujaksona on vapaavalintainen jakso, joka tulee liian myöhään suuntaavan valintaa silmällä pitäen.

Alan ammattikoulutuksen koettiin olevan myös liiaksi oppilaitoslähtöistä. Koulu määrittelee harjoittelupaikat, jolloin koulutus ei ole opiskelijalähtöistä. Tälläkin asialla on toki olemassa perustelunsa. Kouluilla on esimerkiksi jo oma verkostonsa, jonka kautta käytännön harjoittelupaikat haetaan, mutta palveleeko järjestelmä yksittäistä opiskelijaa.

Vastaajien mukaan nykyinen koulutus on liian teoriapainotteista, ja alan työnantajat/esimiehet toivoivat koulutukseen enemmän käytännön harjoittelua. Koulutuksen pidentämistä ei nähty avuksi tähän asiaan, sillä se ei välttämättä lisää alan houkuttelevuutta. Ratkaisuksi ehdotettiin enemmän koulutehtävien suorittamista yhteistyössä työelämän kanssa ja joustavuutta työharjoittelupaikkojen valintojen suhteen. Eri alojen työharjoitteluajoja tulee pohtia uudelleen. Onko kaikkien tarpeenmukaista olla viisi viikkoa vanhusten puolella harjoittelussa, jos vanhustyö ei kerta kaikkiaan kiinnosta?

*Ensimmäiset kosketukset vammaisiin työharjoittelussa tulevat liian myöhään suhteessa siihen, kun pitää valita oma suuntautumisvaihtoehto. Suuntautumisala on jo valittu, kun tehdään vammaistyön harjoittelua. Jos harjoitteluajoja pidennetään, myös koulutusai-  
kaa pitäisi lisätä. Tämä ei välttämättä ole hyvä asia.*

*Erityisosaamista vaaditaan vaikeimmin vammaisten kohdalla. Henkilökunnan olisi tärkeää tunnistaa esimerkiksi, mikä on vanhuuden oireita ja mikä taas kehitysvammaisuus-*

*teen liittyvää. Vaikeimmin vammaisten kanssa kommunikointi on alkujaankin haastavaa, saati sitten, kun ikääntymismuutokset alkavat viedä toimintakykyä alaspäin.*

Esimiesten mukaan täydennyskoulutukseen ja alan ammattikoulutukseen kaivattiin lisää koulutusta ikääntymiseen liittyviin muutoksiin. Myös vaikeimmin vammaisten henkilöiden kohdalla vaaditaan erityisosaamista. Työntekijöiden on hyvä tunnistaa, mitkä muutokset ovat vanhenemiseen ja mikä taas muutoin kehitysvammaisuuteen liittyvää, esimerkiksi fyysisen kunnan muutosta. Henkilökunnan erityisosaamista voi lisätä täydennyskoulutuksella. Koulutuksen suunnitteluun tulee ottaa mukaan alan ammattilaisia ja alan opiskelijoita, joilla on käytännön kokemusta siitä, kuinka asiat toimivat käytännössä.

### **6.3.2 Perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen merkitys työpaikoilla**

Esimiehet olivat samaa mieltä siitä, että työntekijöiden perehdytykseen tulee panostaa työpaikoilla entistä enemmän. Kaikki työntekijät tulee perehdyttää, jotta uuden työntekijän on helpompi toimia. Työtapoihin perehdytettäessä siirtyy samalla arvokasta hiljaista tietoa työntekijältä toiselle. Perehdytyksen järjestäminen on kaiken kaikkiaan haastavaa, sillä resurssit siihen muutoinkin ovat niukat. Perehdytettävä työntekijä sitoo ainakin yhden työntekijän työpanoksen perehdytysvaiheessa.

*Kaikki työntekijät pitää perehdyttää. Kaikki tieto siirtyy vanhalta työntekijältä uudelle. Hiljaisen tiedon siirtyminen varmistetaan tällä tavoin.*

*Työtovereilta koulutukset vaativat joustoa. Lyhyet koulutukset ovat kaiken kaikkiaan helpompi järjestää.*

Täydennyskoulutuksen merkitystä tulee korostaa entistä enemmän. Oleellista on, että työnantaja suhtautuu positiivisesti täydennyskoulutuksiin. Toki täydennyskoulutuksien järjestämiseen vaaditaan työntekijäresursseja, jolloin yleensä muiden paikalla olevien työntekijöiden täytyy joustaa. Koulutukset pitää järjestää tarkoituksenmukaisiksi ja tarvelähtöisiksi. Yhteistyötä koulutuksien järjestämisessä ei kannata myöskään unohtaa, sillä naapurioorganisaatioissa saattaa olla samankaltaisia koulutustarpeita. Esimiesten mukaan oleellisinta on kuunnella työntekijöiden omia tarpeita ja toiveita, mutta esimie-

hen täytyy olla aktiivinen koulutuksien suhteen ja tiedottaa niistä työntekijöille. Esimiehen on osattava karsia myös ”turhat” koulutukset pois ja suunnitella koulutuksia yksilöllisten sekä ryhmän tarpeiden mukaan.

### 6.3.3 Palveluiden kehittäminen

Esimiesten mukaan asuntoloihin ja ryhmäkoteihin pitää luoda sellaiset edellytykset, että henkilökuntaa on riittävästi päivän jokaiseen hetkeen. Keskusteluissa todettiin, että ikääntyvää kehitysvammaista ei voi pakottaa työkeskukseen vain sillä perusteella, että henkilökuntaa ei ole riittävästi huolehtimaan hänen tarpeistaan päivän aikana. Toimintaa tulee olla saatavilla myös omassa asuinyksikössä. Lisäksi työtehtäviä pitäisi pystyä keventämään yksilöllisesti. Omassa lähiympäristössä toiminnan järjestäminen vaatii työntekijäresursseja joko asuinyksiköltä itseltään tai kolmannelta sektorilta. Näiden sektorien välistä yhteistyötä pitäisikin tiivistää. Tulevaisuudessa pitäisi myös pohtia sitä, voiko työkeskuksen ohjaajista joku olla ainakin osan aikaa käytettävissä asuinyksikössä vastaamassa juuri ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten tarpeisiin.

*Palveluja kokonaisuutena tulisi miettiä uudelleen. Tämä on suuri haaste. Kuinka pitkään erillään toimineet yksiköt saataisiin tekemään yhteistyötä niin, että se olisi kaikkien etu. Sekä ikääntyvien kehitysvammaisten tai yleensä palvelujen piirissä olevien etu sekä siitä hyötyisi myös koko työyhteisö.*

Avopalveluiden toimintaa haluttiin kehittää siihen suuntaan, että terveys- ja sosiaalipalvelut olisivat saatavilla mahdollisimman lähellä omaa asuinympäristöä. Avopalveluiden joustavuus ja liikkuvuus muotoutuikin oleelliseksi asiaksi. Voisiko lääkärin vastaanotto olla esimerkiksi omassa työkeskuksessa tai omassa asuinyksikössä? Vaatiiko tämä yhtään enempään henkilökuntaa terveys- ja sosiaalipalveluissa? Avopalveluita toivottiinkin kehitettävän yhä yksilöllisempään suuntaan, jolloin myös turvattaisiin kehitysvammaiselle ihmiselle arvokas vanhuus.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Aineiston luotettavuus ja eettisyys

Kehitysvammaisten henkilöiden haastatteluiden luotettavuudesta voidaan esittää paljon kritiikkiä. Vastausten luotettavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi, ettei haastateltava ymmärrä kysymystä tai halua antaa kyseistä tietoa itsestään. Tämän vuoksi etukäteen tehtiin koehaastattelut ja haastattelurunkoni kommentoi selkokieli-asiantuntija. Silti haastatteluja tehdessä käytettiin tarkentavia kysymyksiä, mikäli näytti siltä, ettei haastateltava ymmärrä kysymystä. Samaa asiaa saatettiin kysyä myös useilla eri kysymyksillä. Kehitysvammaisen kommunikaatiovaikeuksia ei voida lähestyä pelkästään heidän vaikeuksistaan käsin; on myös arvioitava toisen osapuolen, ei-vammaisen kumppanin toimintaa tilanteessa (Leskelä 2006, 44).

Mitä vahvemmin kommunikoiva voi tehdä keskusteluiden ymmärtämisongelmille? Tärkeää olisi kysyä ja tarkistaa ennemmin kuin esittää tulkintatarjouksia, jotka usein kehitysvammaisen kohdalla johtavat myöntyvyyteen taipuvaan vastaukseen, vaikka hän olisi aiemmin tuonut esille aivan vastakkaisia käsityksiä. Haastattelijan on hyväksyttävä, että kehitysvammainen saattaa tarvita apua ja tukea vahvemmin kommunikoivalta. (Leskelä 2006, 54.)

Haasteellisinta tutkimushaastattelujen toteuttamisessa oli haastattelurungon luominen. Miten tietoa saadaan mahdollisimman paljon kehitysvammaisilta henkilöiltä itseltään? Pohdin myös paljon omaa osuuttani haastattelijana, etten tulkitsisi liikaa tai johdattelisi haastateltavaa, sillä kehitysvammaista henkilöä haastateltaessa on vastassa erilaisia haasteita. Samoin jatkohaastattelujen kannalta pohdin, miten saan tuotua parhaiten haastatelluilta saadun palautteen työntekijöille ja esimiehille. Tätä ongelmaa pyrin minimoimaan sillä, että kävin haastateltavan kanssa läpi vielä haastattelun päätyttyä ne asiat, joista olimme keskustelleet. Lisäksi kehitysvammaiset henkilöt ja työntekijät olivat mukana siinä tilaisuudessa, joka järjestettiin esimiestahon henkilöille. Tällöin varmistettiin myös se, että palaute ja arviointi ovat juuri sitä, mitä he ovat antaneet.

Luottamuksen rakentaminen haastateltavan ja haastattelijan välille on oleellista. Haastateltavalle on kerrottava totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, ja haastateltavalle on annettava mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Haastateltavalle on

annettava tietoa myös siitä, että tiedot ovat luottamuksellisia ja siitä, että haastateltavan anonymiteettia on varjeltava. On myös osoitettava kiinnostusta haastateltavaan ja tämän sanomisiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41; Kylmä & Juvakka 2012, 92.)

Haastateltaville kerrottiin etukäteen, että tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Heidän nimiään tai henkilötietojaan ei tule näkymään lopullisessa opinnäytetyössä, vaan henkilöiden nimet muutetaan tai muuten käsitellään siten, että heitä ei tunnisteta. Lisäksi haastateltaville selvitettiin, miksi ja mihin tätä haastattelua oltiin tekemässä. Lopuksi heiltä pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen.

Tutkimushaastattelut on yleensä tapana nauhoittaa, koska silloin voidaan haastattelua raportoida tarkemmin. Samalla varmistetaan myös haastattelijan neutraalius. Lukijat ja arvioijat voivat paremmin nähdä, millaisessa vuorovaikutuksessa tutkimuksen tulokset ovat syntyneet ja esimerkiksi arvioida sitä, missä määrin nostetut havainnot ovat haastateltavan omia jäsennyksiä tutkimuskohteesta. Tarkoittamattaan haastattelija voi ohjata haastateltavan näkökantaa esimerkiksi kysymystensä muotoilujen kautta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15; 44–45.)

Haastatteluja varten laadittiin teemarunko, jonka mukaan suoritettiin haastattelut. Rungon avulla varmistuttiin siitä, että kaikki asiat käytiin läpi, joita haluttiin selvittää. Rungota huolimatta kysymyksiä esitettiin eri järjestyksessä joustuen haastattelutilanteen mukaan. Haastattelut kestivät noin 45 minuutista kahteen tuntiin. Haastateltavilta saatiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Yksi haastateltava kieltäytyi nauhoituksesta, joten tällöin muistiin merkittiin läpikäytyt asiat. Haastateltaville oli toimitettu tietoa etukäteen tutkimuksen toteuttamisesta sekä siitä, mihin tarkoitukseen tutkimus tulee. Lisäksi heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle joko sähköpostitse tai kirjeitse (liite 2).

Pohdin myös sitä, mikä on riittävä määrä haastatteluille. Eskolan & Vastamäen (2007) mukaan yksiselitteistä määrää haastattelujen määrälle ei voi antaa, vaan asiasta on sovittava etukäteen. Tutkija voi kuitenkin pitää mielessään saturaation ajatuksen. Kun haastattelut alkavat toistaa itseään eikä niissä ilmene mitään uutta, niitä on todennäköisesti riittävästi. Tarkoituksenmukaisuus määrittää tutkimukseen osallistujia, laadullisessa tutkimuksessa ei siis tarvita määrällistä edustavuutta. Siinä pyritään saavuttamaan teo-



reettinen edustavuus, eli kohteena olevasta ilmiöstä pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva. (Eskola & Vastamäki 2007, 41; Kylmä & Juvakka 2012, 58, 79–80.)

Tutkimukselle on esitetty kirjallisuudessa useita eettisiä vaatimuksia. Tutkimusaiheen valinta sinänsä on jo eettinen ratkaisu ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohdella tutkimuksen aikana on selvitystä vaativa tehtävä. Tutkimuksen teon on perustuttava vapaaehtoisuuteen, sekä luottamuksellisuuteen, aineiston on myös tallennettava asianmukaisesti. Tutkimustuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 25–28; Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1997, 26–34.)

Näitä eettisiä vaatimuksia opinnäytetyössä on toteutettu. Haastateltavia henkilöitä oli informoitu siinä määrin kuin se oli tarpeellista. Kohteissa vierailtiin etukäteen kertomassa opinnäytetyöstä. Lisäksi haastatteluihin osallistuneet saivat etukäteen tiedotteen opinnäytetyöstä, ja haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelujen suorittamiseen. Haastateluaineisto oli tallennettu kotikoneelleni, joihin ei muilla ole pääsyä, ja se on hävitetty aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Omaa rooliani reflektoin systemaattisesti opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta varmistettiin myös sillä, että haastatteluihin osallistuneet kehitysvammaiset henkilöt ja työnteekijät otettiin mukaan viimeisen vaiheen ryhmäkeskusteluun, jossa esimiehet analysoivat saatuja palautteita ja antoivat omia kehittämisehdotuksiaan. Siten varmistuttiin siitä, että aiemmin annetut palautteet ja kehittämisehdotukset on ymmärretty oikein. Samoin varmistettiin se, että asioita ei ole tulkittu liikaa.

Varmuutta voi lisätä ottamalla huomioon mahdolliset ennustamattomat tutkimukseen vaikuttavat ennakkoehdot. Tutkimustulosten siirrettävyys on mahdollista tietyin ehdoin. Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista. Opinnäytetyön luotettavuus nojaa ennen kaikkea lainauksiin sekä tutkimuksen kulun ja valintojen selittämiseen tutkimuksen toistettavuuden vuoksi. Aineistonkeruumenetelmät joita on käytetty, ovat tuottaneet tutkimusongelmien kannalta olennaista tietoa ja sitä on ollut riittävästi. Reliabiliteetti, eli mittauksien pysyvyys ja siirrettävyys, ei ole täysin mahdollista laadullisissa tutkimuksissa. (Eskola & Suoranta 1996, 166–167.)

Aineisto on ainutkertainen, mutta uskon samojen menetelmien tuottavan samasta kohderyhmästä samanlaisia tuloksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat myös

aineiston yhteiskunnallinen merkittävyys ja riittävyys sekä aineiston analyysin kattavuus, arvioitavuus ja toistettavuus (Eskola & Suoranta 1996, 167, 169). Aineistoa on kerätty riittävästi, sillä saturaatio toteutui kaikissa haastatteluvaiheissa. Aineistoa on analysoitu monesta eri perspektiivistä ja lisäksi sitä on arvioitu sekä tutkijan että tutkimukseen osallistuvien toimesta.

Laadullista tutkimusta tarkasteltaessa nousee kysymys totuudesta ja objektiivisesta tiedosta, samalla voidaan todeta, että näkemys totuuden luonteesta vaikuttaa siihen, millainen on suhtautuminen tutkimuksen luotettavuuskysymykseen. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan objektiivisuuden ongelmaa, on totuus-kysymyksen lisäksi aihetta erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa pitäisi myös pyrkiä huomaamaan tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134- 135.)

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida seuraavin luotettavuuskriteerein: uskottavuus/vastaavuus (credibility), luotettavuus (dependability), siirrettävyys transferability) ja vahvistettavuus (confirmability). Uskottavuudella tarkoitetaan sitä vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Se on myös tutkimuksen osallistuneiden riittävää kuvausta ja arviota siitä onko kerätty aineisto totuudenmukainen. Pyrkimyksenä oli tässä työssä käsitellä aineistoa totuudenmukaisesti ja virheettömästi. Alkuperäisilmaukset ovat aineistosta nousseita haastateltavien kuvauksia. Luotettavuutta kuvaa se, miten tarkkaan tutkimusprosessin eri vaiheet on kuvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138, 141). Tässä työssä on pyritty kuvaamaan polku mahdollisimman hyvin, jotta lukija voi arvioida prosessin etenemistä.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat aina henkilön subjektiivisia näkemyksiä tutkittavasta asiasta ja sen takia niitä ei voi suoranaisesti siirtää toiseen samanlaiseen tarinaan. Kuitenkin opinnäytetyössäni siirrettävyys tulee esille siten, että opinnäytetyön eri vaiheet on pyritty kuvaamaan tarkasti, jotta se antaisi runsaasti tietoa lukijoille ja asiasta kiinnostuneille henkilöille. Samoin työssä tulokset on pyritty kuvaamaan niin, että kehittämisessä niitä pystyttäisiin hyödyntämään. Vahvistettavuus on sitä, että ratkaisut esitetään sillä tavoin, että lukija pystyy niiden perusteella seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139; Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista ikääntyvien kehitysvammaisten näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää myös, millaista erityisosaamista tulevaisuudessa vaaditaan kehitysvamma-alan työntekijöiltä ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden määrän kasvaessa ja palvelutarpeen lisääntyessä. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä kehitysvamma-alan houkuttelevuutta työpaikkana.

Tavoitteena oli, että ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt hyötyvät siitä, että heidän tarpeensa ja toiveensa voitaisiin ottaa entistä paremmin huomioon ja he ovat entistä ammattitaitoisemmissa käsissä. Samoin hoitohenkilökunta voi kehittää omaa osaamistaan siten, että palvelutarpeeseen voitaisiin vastata mahdollisimman hyvin. Tavoitteena oli kehittää kehitysvammahuollon palvelujärjestäjien tietoisuutta siitä, millaista osaamista ikääntyvien kehitysvammaisten tukeminen edellyttää. Tietoisuuden lisäämisellä on vaikutusta kehitysvamma-alan ammattiopetuksessa sekä täydennyskoulutuksessa.

Tutkimuskysymyksiin tulokset toivat hyvin vastauksia. Lisätietoa saatiin myös yleisesti palveluiden kehittämisestä ikääntyville kehitysvammaisille. Haastattelujen avulla saatiin paljon lisätietoa siihen, miten palveluja, koulutusta ja täydennyskoulutusta tulee kehittää.

Esimerkiksi omassa työpaikassani on aloitettu yhteistyö ammatillisten oppilaitosten kanssa. Pohdimme yhdessä oppilaitosten edustajien kanssa, kuinka kehitysvamma-alaa työpaikkana saataisiin tunnetummaksi. Lisäksi olemme järjestäneet koulutuskokeiluja tuleville lähihoitajille, jotka ovat suuntautumassa kehitysvammapuolelle. Tämänkaltaista toimintaa on ollut aiemminkin, mutta nyt sitä tehdään entistä koordinoitummin ja niin, että mukana on useampi yhteistyökumppani.

Seuraavissa luvuissa tarkastelen tarkemmin tuloksia suhteessa siihen, millaisia kehittämis ehdotuksia ja johtopäätöksiä opinnäytetyön kautta nousi esille.

## **7.2 Tärkeimmät tulokset**

Kehitysvamma-alan erityisosaaminen kehitysvammaisten ikäihmisten kohdalla on koulutuksen, työkokemuksen ja oikean asenteen yhdistelmä. Tämä koskee koko kehitys-

vamma-alan erityisosaamista. Peltö-Huikon ym. (2008) selvityksessä kehitysvammahuollon erityisosaamiseen liittyen on tehty sama johtopäätös. (Peltö-Huikko ym. 2008, 36–37.)

Jo perusopetuksessa tulee ottaa huomioon elämänkaariajattelu, jolloin myös ikääntymiseen liittyviin asioihin saadaan tietty perustieto- ja taito. Tutkimusten ja haastattelujen mukaan koulutukseen toivottiin enemmän käytännönläheisyyttä. Ehkä koko opetusta ei tarvitse viedä käytäntöön, mutta esimerkiksi toiminnallisen oppimisen kautta opiskelussa olemme saaneet omassa organisaatiossamme hyvää palautetta. Oppituntien ei pidä olla pelkästään teoreettisen tiedon käsittelyä, vaan opiskelijat voivat pohtia esimerkiksi omaa rooliaan työntekijänä. Työkokemusta voi olla vaikeaa saada tai kehittää opiskelujen aikana, sillä harjoittelujaksot ovat kuitenkin melko lyhyitä. Työkokemus kertyy yleisesti vasta valmistumisen jälkeen, jolloin siirrytään työelämään. Yhtenä ratkaisuna on se, että oppilaitokset ja työelämä tekisivät yhteistyötä esimerkiksi erilaisten projektien puitteissa, jolloin opiskelijat saisivat käytännön tuntumaa työelämästä ja tutustuisivat alan eri organisaatioihin. Tähän antaa vahvistusta muun muassa Seppäsen, Kariston & Krögerin (2007) systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuva tutkimus, jossa tulokset osoittivat, että opiskelijoiden kiinnostusta voidaan lisätä opiskelun aikana teoreettisen ja käytännöllisen aineksen vahvemalla yhdistämisellä, esimerkiksi harjoittelemalla vanhustyötä käytännössä. (Seppänen ym. 2007, 38.)

Opiskelijoille suunnattujen harjoittelupaikkojen vaihtoehtojen määrää pitää lisätä. Jo ennen suuntautumisvaihtoehdon valitsemista pitäisi olla mahdollisuus kokeilla työskentelyä kehitysvammapuolella. Kuten aiemmin totesin, kuitenkin suurimmalla osalla on jonkinlainen käsitys iäkkäistä ihmisistä ja lapsista. Lisäksi kentältä saamamme palautteen perusteella harjoittelupaikat kehitysvamma-alan suuntautumisvaihtoehdossa ovat rajalliset.

Tutkimuksen tuloksissa tärkeänä seikkana tuli esille se, että tulevaisuudessa kehitysvamma-alan resurssit, osaaminen ja oikeanlaisen asenteen varmistaminen ovat ensisijaisen tärkeitä asioita. Alan peruskoulutusta on kehitettävä sekä lisättävä sen tunnettavuutta. Perehdytys, täydennyskoulutus ja oman työn kehittäminen on nostettava jokaisessa kehitysvamma-alan työpaikassa ensisijaiseksi asiaksi. Perehdytyksellä on tärkeä merkityksensä työtapojen ja hiljaisen tiedon siirrossa. Hiljaista tietoa tarvitaan käytännöllisissä ongelmissa, joita ei ole selkeästi muotoiltu tai määritelty. (Suutama 2004, 97.)

Miten sitten kehitysvamma-alalla olevien työntekijöiden osaamista tulee kehittää? Kehitysvamma-alan ammatti- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon, että työntekijöiltä vaaditaan sosiaalisia taitoja ja kykyä empatiaan, erityisesti muistisairaamaisen kohdalla. Työntekijöiltä vaaditaan yleistä tietämystä ja tuntemusta vanhenemisprosessista sekä ihmisten yksilöllistä kohtaamista. Seppäsen ym. (2007) tutkimuksessa todettiin sama seikka sosiaalityöntekijöiden kohdalla, tietty perustieto pitää olla gerontologisesta hoitotyöstä sekä perusosaamisen taso gerontologisesta tiedosta (Seppänen ym. 2007, 37). Lisäksi avohuollon henkilöstöllä, kuten lääkäreillä, eri alojen hoitajilla, tulee olla jonkinlainen perustietämys kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisen henkilön kohtaamisesta. Edelleenkin kehitysvammainen henkilö ohitetaan asiakkaana ja ihmisenä.

Osaamisen kehittäminen edellyttää eri alojen yhteistyötä. Yhteistyössä pitää olla mukana sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia eri yksiköistä ja avohuollosta sekä esimerkiksi asumispalveluja järjestävältä taholta. Yhteistyötä tekemällä saadaan selville eri organisaatioissa olevat koulutus- ja kehittämistarpeet, siten koulutuksia voidaan järjestää yhteistyössä eri tahojen kesken.

Oikeanlaista asennetta voi olla vaikea opettaa, mutta niukat resurssit tiukentavat myös asenneilmapiiriä. Siten resurssien turvaaminen on ensisijaisen tärkeätä, ja kuten Suonsivu (2009) toteaa, että päättäjien velvollisuutena on turvata resurssit. Peiponen (2009) ja Suonsivu (2009) pohtivat myös työhyvinvoinnin johtamisen merkitystä työpaikoilla ja sen merkitystä esimiestyössä ja siihen tulee panostaa. (Suonsivu 2009, 17–20; Peiponen 2009, 296–297.)

On oleellista keskittyä myös siihen, että kehitysvammainen ihminenkin vanhenee. Kuten Numminen (2004) ja Kontio (2000) toteavat, että kehitysvammaisen määrittelyminen lapsen kaltaiseksi vaikeuttaa ikääntymisen mieltämistä osaksi kehitysvammaisen henkilön elämänkulkua, mikä puolestaan vaikuttaa ikääntymiseen liittyvien tekijöiden havainnointiin ja ikääntymisen määrittelyyn. Nämä seikat vaikeuttavat ikääntymismuutosten havainnointia, ymmärtämistä ja niihin puuttumista tai niiden hyväksymistä.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa kehitysvamma-alan resurssit, osaaminen ja oikeanlaisen asenteen varmistaminen ovat ensisijaisen tärkeitä asioita. Alan peruskoulutusta tulisi kehittää sekä lisätä sen tunnettavuutta. Tuloksien perusteella kehitysvamma-alalle kouluttautuville käytännön harjoittelua pitää olla enemmän, nykyisin koulutus on liian teoreettista. Teoriamuotoinen opiskelu ei anna valmiuksia käytännön työskentelyyn. Tuloksien perusteella kehitysvamma-alan koulutuksessa kehittämiskohteita ovat käytännön harjoittelun lisääminen ja toiminnallisten opetusmenetelmien kehittäminen. Alan peruskoulutuksessa esimerkiksi lähihoitajaopiskelijoille olisi taattava mahdollisuus tutustua myös vammaistyöhön ennen opiskelun suuntautumisvaihtoehdon valitsemista. Nykyisin ongelmana on se, että suuntautumisvaihtoehto pitää valita opiskelujen alkuvaiheessa, tällöin ei kokemusta juuri kehitysvamma puolelta ole.

Tällä hetkellä työssä olevat alan ammattilaiset kokivat ongelmaksi sen, että kehitysvamma-alan ammattitutkintoon ja erikoisammattitutkintoon olevat pääsyvaatimukset ovat liian vaativia. Päästäkseen erikoistumaan työkokemusta kehitysvamma puolelta pitää olla useita vuosia. Kouluttautumisen jälkeen työtehtävät ja palkkaus eivät kuitenkaan muutu. Koulutuksen suunnitteluun pitää ottaa mukaan entistä enemmän alan ammattilaisia sekä opiskelijoita, joilla on käytännön kokemusta siitä, kuinka asiat toimivat.

Perehdytys, täydennyskoulutus ja oman työn kehittäminen on nostettava jokaisessa työpaikassa ensisijaiseksi asiaksi. Perehdytyksellä on tärkeä merkityksensä työtapojen sekä hiljaisen tiedon siirtämisessä, perehdytys on paras tapa siirtää osaamista. Koulutus ja kouluttautuminen koetaan myönteisenä voimavarana oman työn kehittämisessä, joten kouluttautuminen tulisi mahdollistaa eri tavoin työpaikoilla. Alan henkilökunnan täydennyskoulutusta tulisi kehittää eri tavoin työpaikoilla, esimerkiksi tekemällä yhteistyötä järjestöjen ja alan muiden ammattilaisten kanssa. Työn muuttuminen ja tiedon lisääntyminen edellyttävät ainakin sairaanhoitajilta ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä. Oman ammattitaidon ylläpitämistä ohjataan lainsäädännöllä ja täydennyskoulutus-suosituksilla. (Tiikkainen 2009, 325.)

Tulevaisuudessa on tärkeää, että resurssit kehitysvamma-alalla pystyttäisiin turvaamaan. Tarvitaan riittävästi työntekijöitä ja tukihenkilöitä. Uhkakuva tulevaisuuden hoiva- ja hoitotyössä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuoltoa jo nyt vaivaavasta työvoimapulas-

ta. Samalla tavalla tulee miettiä, miten palveluja pystyttäisiin integroimaan, jotta välttyttäisiin palvelujen pirstaleisuudelta. Palvelujärjestelmän koordinointiin tarvittaisiin palveluohjaaja ja toimipaikkoja, joista ihmiset saisivat palveluneuvontaa kattavasti.

Yksilökeskeinen palveluohjaus on yksi ratkaisu asiaan, mutta järjestelmän pitää toimia joustavasti, jotta palvelut olisivat ihmistä varten, eikä ihminen palveluja varten. Nykyisessä kilpailuttamisen maailmassa olisi tärkeää turvata palvelujen jatkuvuus. Ei ole taroituksenmukaista vaihtaa palveluntarjoajaa vuosittain ja näin kehitysvammaisen henkilö joutuu olemaan vain yksi palanen tässä järjestelmässä. Yksilöllisten palvelujen järjestäminen, palveluiden saatavuuden helpottaminen sekä niiden integroiminen tukevat kehitysvammaisen ikäihmisen itsenäistä elämää ja päätöksentekoa.

Haastattelujen perusteella kehitysvammaiset henkilöt arvioivat itselle tärkeiksi asioiksi valinnanvapauden, esimerkiksi sen, että saa valita onko työtoiminnassa mukana vai ei. Mutta myös mahdollisuus aktiiviseen toiminnassa mukana oloon haluttiin säilyttää, eli palveluiden pitää joustaa yksilöiden mukaan sekä palveluiden pitää olla lähellä palveluidenkäyttäjää. Tärkeimmiksi asioiksi kehitysvammaiset henkilöt nostivat itsenäisen päätöksenteon merkityksen sekä itsenäisen elämän arvostuksen. He eivät halunneet, että holhotaan liikaa. Näitä samoja asioita korostettiin Kontion (2000) tutkimuksessa, kun määriteltiin tärkeimpiä lähtökohtia kehitysvammaisen vanhuksen hyvälle hoidolle. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevissa laatusuosituksissa vaaditaan näitä samoja asioita hyvän hoidon toteuttamisessa.

Jatkossa tutkimuskohteeksi voisi ottaa kuntapuolen asumisyksikön ja verrata sitä tähän yksityiseen asumisyksikköön. Millaisia tuloksia ja kehittämisehdotuksia kuntapuolelta nousee esille? Lisäksi voisi selvittää koulutuksessa olevien lähihoitajien tarpeita ja toiveita koulutuksen suhteen. Asennoitumisen ja odotusten selvittäminen tulevilta alan ammattilaisilta olisi tärkeää, vaikka sen selvittäminen saattaa hankalaa ollakin. Alan ammattikoulutuksen sisältöjen ja tarkoituksen mukaisuuden selkeyttäminen olisi oleellista. Tärkeää olisi ottaa mukaan myös alaa opettavat opettajat sekä kehitysvamma-alan työnantajat, miten he näkevät tulevaisuuden. Miten koulutusta tulee kehittää, jotta se vastaisi väestön ikääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin?

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2002. Kuuletko kuiskauksen? Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto, Tampereen yliopisto.
- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.
- Aikamoisia arvoja–pohdintoja hoitamisen etiikasta. 2009. Tehy. Tehyn julkaisusarja F: 1/2009. Helsinki: Multiprint Oy. (Alkusanat).
- Breitenbach, N. 2001. Ageing with intellectual disabilities: Discovering disability with old age: Same or different? Teoksessa M. Priestley (ed.) Disability and the life course. Cambridge: Cambridge university press.
- Davidson, P. W., Prasher, V. P. & Janicki, M. P. (toim.) 2003. Mental health, intellectual disabilities and the ageing process. Cornwall: Blackwell Publishing.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja lait. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.
- Hakala, J. 2007. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy, 10–23.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Esipuhe. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 6–9.
- Helakorpi, S. 2005. Työn taidot: ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. HAMK. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 2/2005. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. HAMK. Ammatillisen opettajakorkeakoulutuksen julkaisuja 4/2006. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 35–67.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.



Hogg, J., Moss, S. & Cooke, D. 1998. Ageing and mental handicap. London: Croom Helm.

Hyrkäs, E. & Ståhle, P. 2005. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Kuntaosaaja 2012 hanke.

Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Jolanki, O. 2009. Fate of Choice? - Talking about old age and health. Acta Universitatis Tamperensis; 1434. Tampere University Press. Tampereen Yliopistopaino Oy–Juvenes Print.

Jyrkämä, J. 1995. ”Rauhallisesti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol 449. Tampere.

Jyrkämä, J. 2005. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino. Tampereen yliopistopaino, 267–312.

Kantojärvi, A. 2012. Kognitiiviset vaikeudet ja vanhemmuus. Lapsen kokemukset palvelujärjestelmästä. Teoksessa Jahnukainen, M. (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 183–215.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kontio, M-L. 2000. Laitoksessa asuvan kehitysvammaisen vanhuksen haastava käyttäytyminen ja hoitajan käyttämiä vaikutuskeinoja. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: ER-Paino.

Krogstrup, H.K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. Hyvät käytännöt menetelmä-käsikirja. Stakes.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 2.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ladonlahti, T. 2001. Oppimisen merkitys ja mahdollisuudet yhteisöön liittymisen tukemisessa. Teoksessa Ladonlahti, T. & Pirttimaa, R. (toim.) Erityispedagogiikka ja aikuisuus. 2. painos. Espoo: Frenckellin Kirjapaino Oy.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519 1§. Luettu 21.11.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>.

Leskelä, L. & Virtanen, H. 2006. Selkokielen ABC. Teoksessa Leskelä, L. & Virtanen, H. (toim.) Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Oppimateriaalikeskus OPIKE. Kehitysvammaliitto. Gummerus Kirjapaino Oy, 7–14.

- Leskelä, L. 2006. Häiritenkö mä täs ny teiän keskusteluu? Teoksessa Leskelä, L. & Virtanen, H. (toim.) Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Oppimateriaalikeskus OPIKE. Kehitysvammaliitto. Gummerus Kirjapaino Oy, 37–60.
- Lindqvist, M. 2002. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 233–261.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E. 2004. Vammaistyön perusteet. Esteistä mahdollisuuksiin. Porvoo: WS Bookwell.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tukijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2007. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, 55.
- Niemelä, M. & Brandt, K. 2008. Yksilölliseen asumiseen. Toimintaohjelma siirtymiseksi pitkäaikaisesta laitoshoidosta yksilöllisempiin asumisratkaisuihin. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73.
- Niskanen, M. 2001. Perheen ääni. Perhetoimintaprojektin pohja. Vammaisuuteen, lapsuuteen, perheeseen, viranomaisyhteistyöhön ja niiden tutkimiseen liittyvää kirjallisuutta. Helsinki: Invalidiliiton julkaisuja, M.2.
- Numminen, H. 2004. Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus. Teoksessa Raitanen, TL., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia, 242–253.
- Numminen, H., Vesala, H.T., Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammaisille. Kotu-raportteja 6/2005. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Paara, E. (2005) Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen-raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:4. Helsinki.
- Patja, K. 2001. Life expectancy and mortality in intellectual disability (väitöskirja) (FAMR Research Publications Nro 81). Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Peiponen, A. 2009. Johtaminen-vetovoimainen gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos, 294–312.
- Pelto-Huikko, A., Kaakinen, J. & Ohtonen, J. 2008. Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti: ”Saattaen muutettava.” Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:29. Helsinki: Yliopistopaino.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. (2002). Ikäihmisten hoito- ja palvelussuunnitelmaopas. STM, Stakes ja Suomen kuntaliitto.

- Rantamaa, P. 2005. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino. Tampereen yliopistopaino, 49–73.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 9–21.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 22–56.
- Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välillä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Suonsivu, K. 2009. Työhyvinvointi–hyvän hoidon tae. Tehyn artikkelikokoelmassa: Aikamoisia arvoja–pohdintoja hoitamisen etiikasta. Helsinki: Multiprint Oy, 15-20.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 4. Helsinki: Edita Oyj.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Helsinki.
- Suutama, T. 2004. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Raitanen, TL., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy, 76–131.
- Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio: tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. 6. painos. Helsinki: Kauppakaari.
- Tays Kehitysvammahuolto. 30.11.2011. Vammaispalveluhanke. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin) PSHP:n kehitysvamma-alan erityisosaaminen ja osaamisen siirtämisen käytännöt-asiakirja.
- Tiikkainen, P. 2009. Koulutuksen rooli gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos, 313–332.
- Tukiviesti 5/2010. Pääkirjoitus. (Teuvo Taipale) Turvataanko kehitysvammaisen ihmisen arvokas ikääntyminen? Forssa: Forssa Print, 3.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus- ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Acta Universitatis Tamperensis; 1651. Tampere University Press. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäiseen selviytymisen sekä hoidon ja palvelujen kehittämiseen. Stakes. Raportteja 259. Helsinki.
- Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut–millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 223–241.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Pounonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY, 26–34.
- Vesala, H. T. 2006. Seniorit liikkeelle! Senioriklubi-toimintamallin kokeilu. Koturaportteja 7/2006. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vesala, H. T., Numminen, H. & Matikka, L. 2008. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 1/2008. Tulostettu 27.10.2011.  
[http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/tutkimusjulkaisut/kehitysvammaliiton\\_selvityksiä\\_1\\_2008.pdf](http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/tutkimusjulkaisut/kehitysvammaliiton_selvityksiä_1_2008.pdf)
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos, 12–26.
- Voutilainen, P. 2009. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos, 109–122.

## LIITTEET

### Liite 1. Haastatteluteemoja kehitysvammaisille henkilöille

#### 1. teema-alue:

Ikääntymisestä yleisesti; Kerro, mitä on vanheneminen ja mitä se on tarkoittanut omalla kohdallasi?

- palvelujen käytön lisääntyminen (esimerkiksi käynnit vammais-palveluista vastaavan sosiaalityöntekijän luona, apuvälineiden käyttö, kuntoutuspalvelut, lääkäripalvelut, Kela jne.)
- omat voimavarat ja toimiminen lähiyhteisössä (Pystytkö käymään samoissa harrastuksissa kuin aikaisemminkin, ovatko ystävyys-suh-teet säilyneet, hoidatko omat asiasi jne.)
- Arvostus, kunnioitus ja holhoaminen (kerro kuinka sinua kohdel-laan, saatko päättää omista asioistasi.)
- Turvallisuus (mitä mielestäsi turvallinen olo tai turvallisuus tar-koittaa? Kerro, että onko elämäsi turvallista verrattuna aiempaan elämääsi.)
- Vapaa-aika ja virikkeet. Kerro mitä harrastat? Mistä saat tietoa eri-laisista palveluista? ( Esimerkiksi kuntoutuspalveluista tai harras-tustoiminnasta?) Onko tietoa saatavilla selkokielellä? Tarvitsetko henkilökohtaista avustajaa mukaan harrastustoimintaan? Kuka toimii avustajanasi, mikäli sellainen on käytössä?
- Työtoiminta/työskentely: Kuinka kauan uskot jaksavasi olla mu-kana työtoiminnassa–milloin on hyvä aika jäädä kokonaan pois?
- Millä tavoin uskot jaksavasi pidempään olla mukana työtoiminnas-sa/ tuetussa työssä /avotyössä? Vaikuttaako siihen jokin asia erityi-sesti (esimerkiksi henkilökunnan tuki ja kannustus, työtehtävien helpottaminen, työmäärän vähentäminen yleisesti.)

#### 2. teema-alue

Henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito:

- Mitä mielestäsi tarkoittaa ammattitaito ja mitä se tarkoittaa silloin kun työsken-nellään ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten parissa?

- Tarvitaanko joitakin erityisiä taitoja? (Esimerkiksi selkokielen käyttö, viittoma-kieli/ tukiviittomat/ puhetulkkaus, apuvälinetuntemus, tieto kuntoutusasioista jne.)
- Kerro tarvitsetko millaista apua ja tukea päivittäisissä/viikottaisissa asioissa? (Kuinka kohtaaminen sujuu, millaista yksilöllistä tukea henkilö tarvitsee ja kuinka vuorovaikutus sujuu henkilökunnan kanssa jne...)
- Itsenäisen elämä tukeminen- tehdäänkö asioita puolesta? Onko sinulle tehty yksilöllinen suunnitelma palveluista sekä suunnitelma arkipäivän asioiden hoitamiseen liittyvistä asioista?
- Kerro, mitä hyvää henkilökunnassa on? (Onko heillä riittävästi aikaa, kuinka he ottavat huomioon jokaisen asukkaan, miten he tukevat ihmisiä siinä, että he voisivat harrastaa ja pitää yllä ystävyysuhteita?)
- Mitä parannettavaa olisi mielestäsi henkilökunnan toiminnassa ja työskentelyssä? Kerro, mitä kaipaat lisää tai enemmän?
- Millaista osaamista vaaditaan ikääntyvän kehitysvammaisen kohdalla?

## Liite 2. Haastatteluteemoja henkilökunnalle:

### 1. Taustatiedot:

- koulutus
- työkokemus vuosissa
- millaista työkokemusta
- kehitysvamma-alan työkokemus

2. Haastatellut asukkaat/asiakkaat ovat esittäneet ajatuksiaan siitä miten ikääntyviä kehitysvammaisia henkilöitä voitaisiin huomioida parhaiten hoitotyössä.

- Miten ikääntyvien kehitysvammaisten tarpeet ja toiveet huomioidaan henkilökunnan näkökulmasta katsottuna?

3. Haastatellut asukkaat/asiakkaat ovat nostaneet esille nykyisten ja tulevien hoitajien koulutustarpeen erilaisissa kehitysvammaisuuteen liittyvissä asioissa.

- Miten täydennyskoulutustarpeet huomioidaan hoitajien näkökulmasta katsottuna? Ja miten kehitysvamma-alan koulutusta ja hoitohenkilökunnan koulutautumista voitaisiin kehittää?

4. Asukkaat/asiakkaat ovat tuoneet haastatteluissa esille myös sellaisia asioita, joita hoitohenkilökunnan olisi tarpeen huomioida omassa työskentelyssään.

- Miten arvioisit oman osaamisesi tasoa suhteessa kehitysvammatyöhön ja erityisesti osaamistasi ikääntyvien kehitysvammaisten kohdalla?
- Miten asennoidut omaan työhösi? Ja millaista asennoitumista toivoisit työtovereiltasi?
- Millaista osaamista tarvitaan kehitysvamma-alalla? Ja miten osaamista tulisi kehittää?
- Miten osaamista pystyttäisiin parhaiten siirtämään uusille työntekijöille?
- Millaisia resursseja tarvitaan, jotta pystyttäisiin toteuttamaan hyvää hoitoa, kuntoutusta ja ohjausta?

### Liite 3. Haastatteluteemoja esimiehille

#### 1. Taustatiedot

- koulutus
- työkokemus vuosissa
- asema työyhteisössä

Haastatellut työntekijät ovat esittäneet ajatuksiaan siitä miten ikääntyviä kehitysvammaisia henkilöitä voitaisiin huomioida parhaiten hoitotyössä sekä siitä, miten henkilökunnan omaa osaamista voitaisiin kehittää suhteessa ikääntyviin kehitysvammaisiin.

#### 2. Kehitysvamma-alan koulutus

- Nykyisen ammattikoulutuksen merkitys kehitysvammahuollolle ja sen vastaaminen kehitysvammahuollon tarpeisiin?
- Millaista koulutuksen tulisi olla, että se palvelisi parhaiten alaa ja millä tavoin koulutusta tulisi kehittää? Onko teillä kokemuksia/ajatuksia asiasta?
- Millaista osaamista kehitysvamma-alalla vaaditaan? Ja miten tämä osaaminen syntyy?
- Miten parhaiten huomioidaan ikääntyvät kehitysvammaiset? Vaatiiko tämä osa-alue jotakin erityisosaamista?
- Miten kehitysvamma-alan ammattikoulutusta/täydennyskoulutusta voitaisiin mielestänne kehittää?

#### 3. Resurssit

- Uusien työntekijöiden perehdytys koettiin ensiarvoisen tärkeänä asiana. Riittävätkö resurssit ja mitä kaikkea uusille työntekijöille on tarkoituksenmukaista perehdyttää?
- Täydennyskoulutus ja kouluttautuminen koettiin positiivisena asiana. Miten näette esimiehinä tämän asian - mitä kaikkea työntekijöille on mahdollista järjestää?
- Onko resursseja riittävästi? Mikä aiheuttaa haasteita työnantajlle/ esimiehelle?

#### 4. Avopalvelut

- Avohuollon henkilöstöllä (sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla) ei ole riittävästi tietoa ja taitoa hoitaa kehitysvammaisten henkilöiden terveyden/sairauteen liittyviä asioita? Oletteko törmänneet vastaaviin haasteisiin?



- Työkeskuksen toimintaa pidettiin erittäin tärkeänä! Ja siellä tekemistä haluttiinkin jatkaa niin pitkään kuin mahdollista. Kuinka helposti työtehtäviä voidaan keventää, tai muutoin ottaa toiminnassa huomioon ikääntyvä kehitysvammaainen?
- Kenen vastuulla on järjestää mielekästä tekemistä ikääntyville kehitysvammaisille? Pitääkö työ- ja päivätoiminnan ”jalkautua” myös asuntoloihin/ryhmäkoteihin?
- Kaupungin vammaispalveluista vastaavia sosiaalityöntekijöitä on vaikeaa tavoittaa. Millaisia kokemuksia teillä on yhteistyöstä?
- Miten yksinasuvien kehitysvammaisten asema turvataan järjestelmäviidakkossa? Kenen pitäisi huolehtia heidän asioistaan? Miksi ihmiset kokevat olonsa turvattomiksi ja unohdetuiksi?
- Miten palveluiden pirstaleisuutta voitaisiin vähentää, ja mitä palveluja on mahdollista integroida toisiinsa?

## Liite 4. Tiedote tutkimuksesta

**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

(14.12.2011)

Tutkimus – Kehitysvamma-alan työntekijöiden erityisosaaminen ja ikääntyvät kehitysvammaiset

**Arvoisa XXX haastateltava,**

Pyydän sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää kehitysvamma-alalla tarvittavaa erityisosaamista ikääntyvien kehitysvammaisten näkökulmasta tarkasteltuna sekä sitä, että millaista erityisosaamista tulevaisuudessa vaaditaan ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden määrän kasvaessa ja palvelutarpeen lisääntyessä.

Olen Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen ylempään amk-tutkintoon kuuluvaa opinnäytetyötäni täällä XXX:ssa.

Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulle järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kehitysvamma-alalla tarvittavan erityisosaamisen tarvetta ikääntyvien kehitysvammaisten kohdalla.

**Tutkimuksen kulku**

Tutkimuksessa käytetään puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu osallistumalla XXX toimitiloissa järjestettävään haastatteluun XX.XX.2012. Haastattelutilanne on teema-alueisiin perustuva keskustelutilaisuus, jossa haastateltava voi tuoda esille näkemyksiään ja kokemuksiaan esitetyistä aiheista.

Haastatteluun tulisi varata aikaa 1½-2 tuntia. Haastattelut tehdään kertaluontoisesti.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Haastatteluun osallistumalla voit vaikuttaa kehitysvammapalveluiden kehittämiseen. Antamasi tiedot ovat erittäin tärkeitä.

## **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Haastattelujen aikana kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Haastatteluaineistoa säilytetään ainoastaan tutkimuksen tekijän tietokoneella, kunnes opinnäytetyö on valmis ja haastatteluaineisto voidaan hävittää.

## **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Ennen haastatteluja teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta.

## **Tutkijan yhteystiedot**

Pyydän sinua esittämään kysymyksesi Merja Hakalalle

Postitse: xxxxxxxxxxxxxx

tai sähköpostitse: xxxxxxxxxxxxxx

## Liite 5. Tutkittavan suostumus

**Tutkittavan suostumus****Kehitysvamma-alan työntekijöiden erityisosaaminen ja ikääntyvät kehitysvammaiset**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2012

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2012

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

tutkittavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

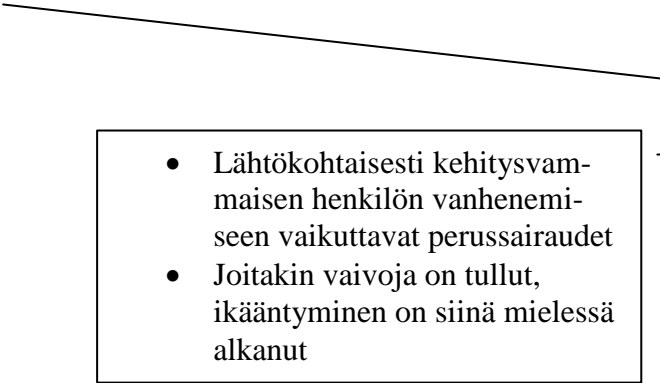
nimenselvennys

\_\_\_\_\_

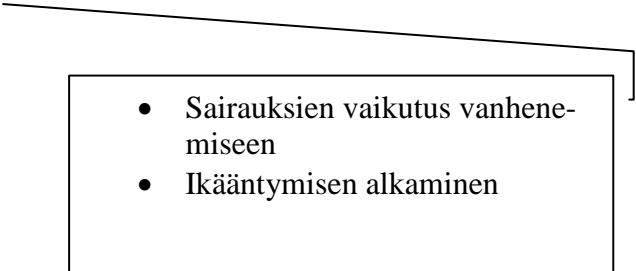
nimenselvennys

## Liite 6. Esimerkkikuvio sisällönanalyysin etenemisestä

**PELKISTETTY ILMAUS**

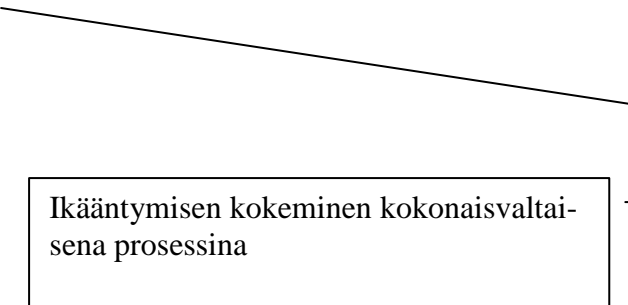
- 
- Lähtökohtaisesti kehitysvammaisen henkilön vanhenemiseen vaikuttavat perussairaudet
  - Joitakin vaivoja on tullut, ikääntyminen on siinä mielessä alkanut

**ALALUOKKA**

- 
- Sairauksien vaikutus vanheneamiseen
  - Ikääntymisen alkaminen

**YLÄLUOKKA**

Kokemus terveydentilasta

**PÄÄLUOKKA**

Ikääntymisen kokeminen kokonaisvaltaisena prosessina