

Ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen hoitotyössä

Lea Kautto
Sanna-Riikka Kivelä

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kautto, Lea Kivelä, Sanna-Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2018
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen hoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja		
Työn ohjaaja(t) Blek, Tiina Matilainen, Irmeli		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen on hoitotyössä ja millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee luodakseen arvostavan kohtamiskokemuksen ikääntyvälle kehitysvammaiselle asiakkaalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan mahdollistaa ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan arvostava kohtaaminen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentui tutkimuskysymysten määrittelystä, aineiston hankinnasta, aineiston analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Kirjallisuushaut toteutettiin seuraaviin suomalaisiin ja ulkomaalaisiin tietokantoihin: Melinda, Janet-Finna, Medic, Cinahl, Ebsco Academic Search Elite ja Medline. Manuaaliset haut suoritettiin Terveysporttiin sekä Kehitysvammaliiton sivuille. Kirjallisuuskatsauksen lopulliseksi aineistoksi hyväksyttiin kahdeksan julkaisua.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille kuusi kohtaamiseen vaikuttavaa pääkohtaa, jotka olivat kommunikointi ja vuorovaikutus, tieto kehitysvammaisuudesta, ikääntyvän kehitysvammaisen omat kokemukset kohtamisesta, haastava käyttäytyminen, hoitajan käyttäytymisen vaikutukset kohtamistilanteisiin sekä yhteistyö ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan läheisten ja muiden häntä hoitavien tahojen kanssa. Sairaanhoitajalta vaadittavia osaamisalueita olivat vuorovaikutusosaaminen, kommunikointimenetelmien käyttö, riittävä tieto kehitysvammaisuudesta, yhteistyötaidot sekä ammatillisuus. Tuloksissa havaittiin, että sairaanhoitajilla ei ole tällä hetkellä riittävää osaamista ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten arvostavaan kohtamiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kehitysvammaisuus, ikääntynyt kehitysvammainen, kohtaaminen, osaaminen, intellectual disability, ageing, encounter, expertise, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kautto, Lea Kivelä, Sanna-Riikka	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 38	Permission for web publication: x
Title of publication Respectful nursing encounters with ageing persons with intellectual disabilities		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Blek, Tiina Matilainen, Irmeli		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to examine what a respectful encounter with ageing persons with intellectual disabilities meant in nursing care and what expertise a nurse needs for a respectful encounter with such persons. The objective was to present information that could be used in nursing practice to enable a respectful encounter with an ageing person with intellectual disability.</p> <p>The thesis was carried out as a narrative literature review. The review consisted of defining the questions, collecting and analysing research material and presenting the findings. Literature search was conducted in the following Finnish and foreign databases: Melinda, Janet-Finna, Medic, Cinahl, Ebsco Academic Search Elite and Medline. Manual searches were conducted on the web pages of Terveystieto and Kehitysvammaliitto. Eight articles were selected for the literature review.</p> <p>The literature review found six major factors effecting encounters, namely, communication and interaction, knowledge of intellectual disability, the personal encounter experiences of ageing persons with intellectual disabilities, challenging behaviour, effects of nurses' behaviour on the encounters and cooperation with relatives and other people involved in caring for the ageing person with intellectual disability. The areas of expertise required from nurses included interaction competence, use of communication methods, a sufficient knowledge of intellectual disability, co-operative skills and professionalism. The findings showed that nurses did not have sufficient expertise in encountering ageing persons with intellectual disabilities.</p>		
Keywords/tags Intellectual disability, ageing, encounter, expertise, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kehitysvammaisuus	4
3	Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus.....	6
4	Arvostava kohtaaminen hoitotyössä	8
5	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset vammaistyössä	10
6	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
7	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	13
	7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	13
	7.2 Aineiston hankinta ja rajaaminen	14
	7.3 Aineiston kuvaus	17
	7.4 Aineiston analyysi.....	21
8	Tulokset	23
	8.1 Ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen	23
	8.2 Sairaanhoitajan osaaminen ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisessa	26
9	Pohdinta.....	28
	9.1 Tulosten tarkastelu.....	28
	9.2 Eettisyys ja luotettavuus	31
	9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	34

Kuviot

Kuvio 1. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueet.....	10
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu.....	15
Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 3. Hakuviitteet suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista.	16
Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt julkaisut.	18
Taulukko 5. Esimerkki analyysistä.	22

1 Johdanto

Kehitysvammaisten ihmisten eliniänodote Suomessa on kasvanut ja ikääntyneiden kehitysvammaisten määrä on kasvanut samaa tahtia muun väestön kanssa. Yli 40-vuotiaita kehitysvammaisia ihmisiä on Suomessa noin 11 500 ja yli 65-vuotiaasta väestöstä 0,4 % on kehitysvammaisia ihmisiä. Yhä useammat kehitysvammaiset elävät yli 65-vuotiaiksi, joten ikääntyneiden kehitysvammaisten määrä tulee pysymään yhtä suurena myös tulevaisuudessa. (Vesala, Numminen & Matikka 2008, 4.) Suomessa kehitysvammaisille ihmiselle suunnatun laitoshoidon purkaminen on edennyt ja sen myötä kehitysvammaisten potilaiden määrä yleisten terveyspalveluiden yhteydessä on kasvanut (Sjöblom 2016, 19-20; Arvio & Aaltonen 2011, 106). Ikääntyminen tuo kehitysvammaisuuteen omat haasteensa ja vaatii siihen liittyvän tietämyksen, työvälineistön ja ikääntyneille kehitysvammaisille suunnattujen palvelujen kehittämistä (Vesala ym. 2008, 4). Tulevaisuudessa sairaanhoitajalla tulee olla siis yhä enemmän ikääntyviin kehitysvammaisiin ihmisiin ja heidän hoitoonsa sekä kohtaamiseensa liittyvää tietoa ja taitoa.

Kohtaamisella on tärkeä rooli hoitomyönteisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen koko hoitosuhteen ajan. Arvokas kohtaaminen on tärkeää luottamussuhteen syntymiseksi sairaanhoitajan ja ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan välillä.

Kehitysvammaisuus tuo kohtaamiseen omat haasteensa, sillä sairaanhoitajan tulee huomioida sekä kehitysvammaisen ihmisen kommunikaatiotaidot että oma tapansa viestiä kehitysvammaisen ihmisen ollessa asiakkaana. Kehitysvammaisilla ihmisillä kommunikaatiotaidot voivat vaihdella aina sujuvasta kommunikoinnista täyteen kyvyttömyyteen kommunikoida ja puheen ilmaisun tukena on käytössä monesti erilaisia apuvälineitä, kuten esimerkiksi sana- ja lauselistoja tai puhelaitteita. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 180-181; Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi 2015.) Kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisessa nousee esille sekä sairaanhoitajan henkilökohtaiset että yhteiskunnan käsitykset ja asenteet. Näihin asenteisiin voidaan vaikuttaa positiivisesti tarjoamalla totuudenmukaista tietoa kehitysvammaisuudesta. (Kaski ym. 2012, 18-19.) Arvostavan kohtaamiskokemuksen luomiseksi sairaanhoitajalla tulee olla siis tietoa ikääntymisen tuomista muutoksista ja

kehitysvammaisuuden erityispiirteistä liittyen esimerkiksi ravitsemukseen, liikkumiseen ja kommunikaatioon.

Suomalaista tutkimusta ikääntyneistä kehitysvammaisista ihmisistä ja heidän kohtaamisestaan on vähän. Yksi syy tähän on se, että aikaisemmin laitokset ovat huolehtineet kehitysvammaisista heidän koko elämänkaarensa ajan ja lyhyen eliniänodotteen takia monivammaisia tai vaikeasti vammaisia kehitysvammaisia ihmisiä on ollut vähän. (Arvio & Aaltonen 2011, 190.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen on hoitotyössä sekä millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee luodakseen arvostavan kohtaamiskokemuksen ikääntyvälle kehitysvammaiselle asiakkaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan mahdollistaa ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan arvostava kohtaaminen.

2 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on vaikeuksia oppia ja ymmärtää uusia asioita, soveltaa näitä tietoja uusissa tilanteissa sekä hallita itsenäisesti omaa elämäänsä (Arvio & Aaltonen 2011, 12). Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (L 519/1977 1 §) määrittelee kehitysvammaisen henkilöksi, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Vammalla tarkoitetaan fyysistä tai psyykkistä rajoitetta, joka vaikuttaa pysyvästi ihmisen suorituskykyyn (Kaski ym. 2012, 16). Kehitysvammaiset ovat erittäin heterogeeninen ryhmä, mikä vaikeuttaa kehitysvammaisuuden määrittelyä eikä tyypillistä kehitysvammaista ole siis olemassa (Arvio & Aaltonen 2011, 12). Kehitysvammaisuudesta voidaan puhua, kun se on ilmennyt ennen 18-vuoden ikää (Arvio & Aaltonen 2011, 12; Kaski ym. 2012, 21).

Amerikkalainen kehitysvammaisjärjestö AAIDD (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities) määrittelee kehitysvammaisuuden tarkoittavan toimintakyvyn huomattavaa rajoittuneisuutta. Rajoittuneeseen toimintakykyyn liittyy keskimääräistä alhaisempi älyllinen suorituskyky sekä sopeutumiseen liittyvien taitojen puuttuminen. (Kaski ym. 2012, 16.)

Suomessa kehitysvammaisuuden käsite on vakiintunut tarkoittamaan älyllistä kehitysvammaisuutta, vaikka muualla maailmassa käsitteen merkitys voi olla hyvinkin kirjava (Arvio & Aaltonen 2011, 13). Ruotsissa käytössä oleva käsite on utvecklingstörning tai förståndshandikapp. Iso-Britanniassa on käytössä käsite learning disability eli oppimisvaikeus, mikä Suomessa mielletään tarkoittavan enemmänkin esimerkiksi lukihäiriöitä. Muualla Euroopassa taas käytössä on termi intellectual disability kun taas esimerkiksi Pohjois-Amerikassa on käytetään käsitteitä developmental disability tai mental retardation. (Arvio & Aaltonen 2011, 13.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n laatiman tautiluokituksen ICD-10:n mukaan älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä yhdessä tai yksinään minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. Kehitysvammaisuus voi siis tarkoittaa muidenkin elimien kuin vain hermoston vammoja tai vaurioita, vaikkakin hermoston tai aivojen kehityshäiriöt ovatkin näistä merkittävin ryhmä. Älyllisessä kehitysvammaisuudessa henkilön henkinen suorituskyky on estynyt tai häiriintynyt, mikä näkyy erityisesti kehitysiässä ilmaantuvissa taidoissa kuten kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. (Kaski ym. 2012, 16.)

Kehitysvammaisuuden määrittelyyn liittyy usein myös se, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Kehitysvammaisuutta tarkastellaan perinteisesti usein lääketieteen näkökulmasta, mutta sen rinnalla on ollut pitkään myös toimintakyvyn näkökulma, jossa huomioidaan henkilön valmiuksia selviytyä erilaisissa ympäristöissä sekä sosiaalinen näkökulma, jossa ajatellaan, että vamman sijaan kehitysvammaisia henkilöitä rajoittavat usein eniten ennakkoluulot, syrjintä sekä riippuvuus muista ihmisistä. Kehitysvammaisuus rajoittaa kuitenkin vain osaa ihmisen toiminnoista; jokaisella on omat vahvuutensa ja kykynsä. Kehitysvammaisuuden aste voi vaihdella vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. (Mitä kehitysvammaisuus on? 2017.) WHO:n tautiluokituksen mukaan kehitysvammaisuuden aste on luokiteltu lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. Kehitysvammaisten ihmisten älykkyydosamäärä vaihtelee 0-69 välillä, kun taas muun väestön älykkyydosamäärä sijoittuu 80-120 välille. (Arvio & Aaltonen 2011, 13; Kaski ym. 2012, 18.)

3 Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus

Ikääntyneiden ihmisten määrittelemisen iän perusteella ei ole itsestään selvää. Määrittely voidaan pohjata esimerkiksi lainsäädäntöön, jonka mukaan 65-vuotias henkilö on oikeutettu vanhuuseläkkeen saamiseen. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä on arvioitu kasvavan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012.) Ikääntymisen määritelmään vaikuttaa se, että tarkastellaanko ihmisen kronologista vai esimerkiksi psykologista ikää, sekä myös se, että millaisena nähdään toimintakykyyn vaikuttamisen mahdollisuudet (Ikääntymisen määrittely 2017).

Kehitysvammaisen ihmisen iän määrittelemisen on vielä haasteellisempaa, sillä kehitysvammaisen ihmisen valmiudet eivät välttämättä vastaa hänen kalenteri-ikänsä. Kehitysvammaisilla ihmisillä ikääntyminen alkaa näkyä yleensä 40 ikävuoden jälkeen, mutta tästä huolimatta kehitysvammaisten ikääntymisen määrittely vaihtelee 40 ikävuodesta 75 vuoteen. Yleisimmin käytetty ikääntymisen raja on 55 vuotta. (Ikääntymisen määrittely 2017.)

Monivammaisen ihmisen elimistö vanhenee perustervettä elimistöä nopeammin. Lievästi kehitysvammaisella ihmisellä esimerkiksi eliniän ennusteessa ei ole suurta eroa perusterveeseen ihmiseen verrattuna, mutta monivammaisella ihmisellä eliniän ennuste on huomattavasti alhaisempi. Vaikeasti kehitysvammaisten ihmisten eliniän ennuste on noin kolmasosa väestön ennusteesta. (Ikääntymisen määrittely 2017.) Esimerkiksi Downin syndrooma tutkitusti ikäännyttää ihmistä aiemmin sekä nopeammin. (Ikääntyminen 2016). Kehitysvammaisten ihmisten elinikä on kasvanut viime vuosikymmeninä huomattavasti (Ikääntymisen määrittely 2017).

Kehitysvammaisilla on vamman vuoksi toimintakykyä vaikeuttavia tekijöitä. Ikääntyminen tuo lisärasitteita toimintakyvylle, jotka puolestaan ovat lisähaasteita selviytymiseen. (Ikääntyminen 2016.) Kehitysvammaisen ikääntymiseen vaikuttaa kehitysvammaisuuden aste ja muut nuoruusiästä jatkuneet lisäsairaudet ja vammat (Ikääntyminen 2016). Pelkkä älyllisen suorituskyvyn lasku ei siis lyhennä eliniänodotetta. Jos kehitysvammaisuuden syytaustaan ei liity normaalia aikaisempaa vanhenemista, niin kuin esimerkiksi Downin syndrooman kohdalla, niin kognitiivinen toimintakyky säilyy ikääntyessä samalla tavalla verrattuna muuhun väestöön. (Kaski ym. 2012,

214.) Nykyisin, kun kehitysvammaiset elävät aiempaa pidempään, on elinikään ja toimintakykyyn vaikuttamassa myös elintavat sekä muut ulkoiset vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. (Ikääntyminen 2016.)

Ikääntymisen myötä sosiaalinen vanheneminen voi näkyä vammattomassa väestössä yksinäisyytenä sekä vuorovaikutustaitojen heikentymisenä. Kehitysvammaisilla ihmisillä sosiaaliset elämönhallintataidot voivat taas kehittyä ikääntymisen myötä riippuen siitä millaisessa ympäristössä he ovat eläneet. Hyvin suojatussa ja kehitysvammaisen ihmisen puolesta tekevässä ympäristössä kehitysvammaisesta ihmisestä voi tulla avuttomampia ja riippuvaisempia ikääntyessä verrattuna vaativammassa ympäristössä eläneeseen ikääntyneeseen kehitysvammaiseen ihmiseen. Ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen hoidossa tulee huomioida asiakkaan voimavarat, toimintakyky ja yksilöllisyys samaan tapaan kuin valtaväestön kohdalla. Ikääntynttä kehitysvammaista ei siis tule holhota ja asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja henkilöhistoria tulee huomioida yksilöllisesti. Ikääntyneen kehitysvammaisen selviytymisen kannalta asuinympäristöä tai hoitopaikkaa ei tule vaihtaa ilman painavia syitä. Omaisen tai tutun hoitajan läsnäolo on tärkeää, jos kehitysvammaisen ihminen esimerkiksi siirretään sairaalaan. Omaisten ja kehitysvammaista hoitaneiden tahojen kuunteleminen hoitoratkaisuja tehdessä on myös tärkeää. (Kaski ym. 2012, 214-215.)

Kehitysvammaisilla ihmisillä ilmenee ikääntyessä samoja selviytymistä alentavia tekijöitä kuin muussa väestössäkin, kuten näön ja kuulon alenemaa, ruoansulatuskanavan ja virtsaamisen vaivoja sekä unettomuutta. Kehitysvammaisilla ihmisillä toimintakykyä alentaa myös jo aiemmin ilmaantuneet lisävammat ja lisäsairaudet. Kehitysvammaisilla ihmisillä on muuta väestöä enemmän hengitysteiden sairauksia kuolinsyinä ja muuta väestöä vähemmän sydän- ja aivoverenkierron häiriöitä. Infektiot aiheuttavat valtaosan kuolinsyistä laitoksissa asuvilla ihmisillä, jonka osasyynä on juuri-kin esimerkiksi hengityselinten alentunut toiminta. Ikääntymiseen liittyvien sairauksien tutkiminen on usein kehitysvammaisten kohdalla haasteellista, sillä he eivät välttämättä osaa itse määritellä esimerkiksi kipua tai näön huononemista. Tästä syystä heitä tulee tutkia samalla tavalla kuin muuta väestöä eli määrääkaikaiset tutkimukset toteuttaen. (Kaski ym. 2012, 139-140.)

Kehitysvammaisten ihmisten eliniän kasvun myötä on heillä myös dementian määrä kasvussa. Kehitysvammaisuuteen liittyvä dementia heikentää yksilön toimintakykyä

huomattavasti. Dementian oireita on muun muassa aiemmin opittujen taitojen menettäminen, persoonan muutokset, muistin ja ajattelun häiriöt sekä ruokahaluttomuus. Kehitysvammaisilla dementian ensioireita on usein masentuneisuus, epilepsia sekä kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Jos dementiaa hoidetaan lääkkeellisesti, se tehdään samoilla periaatteilla, kun valtaväestön kohdalla. On kuitenkin havaittu, että ikääntyminen heikentää lääkkeiden sietokykyä. Tästä syystä useiden yhtäaikaisten lääkityksien käyttäminen tulee olla tarkoin perusteltua ja niiden mahdolliset yhteisvaikutukset tulee olla selvillä. (Kaski ym. 2012, 140-141.)

4 Arvostava kohtaaminen hoitotyössä

Arvostaminen on inhimillisen elämän, kokemuksen ja tunteiden arvostamista. Se on myös saavutuksista ja saavuttamatta jättämisestä riippumatonta arvostamista. Se on saman tasoisen arvon antamista jokaiselle asiakkaalle riippumatta heidän taustoitaan tai ymmärryksestään. Arvostaminen on myös jokaisen ihmisen oman persoonan arvostamista, jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö ja elää elämänsä omalla tavallaan. (Mattila 2007, 15-16.)

Sairaanhoitajan moraaliset asenteet voivat hankaloittaa asiakkaan arvostamista, sillä hän voi omien näkemyksiensä vuoksi leimata tai luokitella asiakkaan ilman häneen tutustumista. Sairaanhoitajan tulee kyetä toimimaan siten, ettei anna omien tunteidensa ohjata häntä toimimaan asiakasta arvostamatta. Sairaanhoitajalla voi olla itsellään kipukohtia, jotka voivat vaikuttaa kielteisesti arvostavan kohtaamisen syntyy, hänen tulee käsitellä nämä asiat itsensä kanssa, jotta arvostava kohtaaminen on mahdollista toteuttaa. (Mattila 2007, 16,18.)

Kohtaamisella tarkoitetaan kahden ihmisen välistä vuorovaikutusta. Sairaanhoitaja kohtaa jokaisen asiakkaan yksilönä ja omalla persoonallaan. Kohtaamistilanteisiin ei ole yhtä pätevää ohjetta, jonka mukaan toimia, sillä kohtaaminen ei ole suoritus vaan ainutlaatuinen tapahtuma. Kohtaamisessa on tärkeää keskittyä siihen, mitä toinen ihminen sillä hetkellä sanoo, eikä miettiä keskustelun eteenpäin viemistä. On tärkeää ymmärtää se, että jokainen ihminen antaa asioille omanverran painoarvoa, jolloin

hoitaja ei missään tilanteessa saa vähätellä asiakkaan tunteita, kuten esimerkiksi pelkoa. Ammatillisuuden kehittyminen antaa varmuutta kohtaamiseen, mutta sen taakse ei saa liikaa piiloutua. (Mattila 2007, 12-13.)

Onnistuneen ja rakentavan vuorovaikutuksen edellytyksenä on arvostava ja kunnioitava ilmapiiri. Arvostava kohtaaminen tulee olla vuorovaikutustilanteen edellytys, joka ei ole kiinni asiakkaan taustasta, vammasta, sairaudesta tai muista tekijöistä. Sairaanhoidajan tulee kohdata kehitysvammainen ihminen samalla arvostuksella kuin kuka tahansa muu asiakas, erityistarpeet huomioiden. Sairaanhoidajalla voi olla omia ennakkoluuloja, käsityksiä tai mielipiteitä, mutta hän ei saa antaa niiden vaikuttaa eikä näkyä kohtaamistilanteissa. (Mattila 2007, 15-16.) Nämä vammaisuuden aiheuttamat tunteet tulee kohdata ja käsitellä avoimesti (Kaski ym. 2012, 254).

Kehitysvammaisuus tuo kohtaamiseen omat haasteensa, sillä aikuisen kehitysvammaisen ihmisen kommunikaatiotaidot vaihtelevat kehitysvamman asteen ja harjaantumisen mukaan aina sujuvasta täyteen kyvyttömyyteen kommunikoida. Kehitysvammainen ihminen voi kuitenkin harjaantua kommunikointitaidoissaan. Samanarvoisuus kommunikoinnissa on tärkeää, sillä kommunikointitaitojen oppiminen vaatii vastapuolelta kiinnostusta sekä kärsivällisyyttä kuunnella ja vastata. (Kaski ym. 2012, 180-181.) Sairaanhoidajan tulee myös kiinnittää huomiota omaan tapaansa viestiä ikääntyneelle kehitysvammaiselle asiakkaalle. Puheen tulee olla selkeää, sillä esimerkiksi nopea puhuminen, pitkät lauseet, ammattikielen tai kielikuvien käyttö voivat olla kehitysvammaiselle ihmiselle vaikeita hahmottaa. Informaation tukena tulee käyttää erilaisia kuvia tai symboleita ja esimerkiksi asioiden mieleen palauttamisen apuna voi käyttää konkreettisia tapahtumia kehitysvammaisen ihmisen elämästä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 226-227.) Puhetta voidaan täydentää tai korvata puhetta tukevilla kommunikaatiokeinoilla, joita on eleet ja viittomat, kuvat ja graafiset merkit, blisskieli sekä kirjoittaminen. (Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi 2015.) Kehitysvammainen ihminen voi olla myös helposti johdateltavissa tai voi yhtyä helposti sairaanhoidajan puheeseen, jonka takia avoimien kysymysten käyttö sekä ymmärtämisen tarkistaminen ovat tärkeässä asemassa. (Kelo ym. 2015, 226-227.) Kehitysvammaisuuteen liittyvä alentunut ymmärrystaso voi luoda sairaanhoidajalle tarpeen olla varuillaan kehitysvammaisen yllätyksellisen käytöksen takia (Kaski ym. 2012, 254).

Toimivan hoito- tai asiakassuhteen syntymiseksi tarvitaan luottamussuhde asiakkaan kanssa. Asiakkaan pitää pystyä luottamaan yksittäiseen työntekijään sekä siihen, että hoitavien tahojen tavoitteena on aina asiakkaan paras mahdollinen hoito. Sairaanhoidajan tulee aina olla asiakkaan luottamuksen arvoinen. (Mattila 2007, 23.)

5 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset vammaistyössä

Osaamisesta puhuttaessa käytetään yleensä käsitteitä kompetenssi sekä kvalifikaatio. Kompetenssilla tarkoitetaan työntekijän henkilökohtaista pätevyyttä suoriutua ammattiin kuuluvista tehtävistä. Kvalifikaatiolla taas tarkoitetaan työn tai tehtävän edellyttävää ammattitaitovaatimusta. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen rakentuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, asenteesta ja ihmissuhteista. Tietoperusta saadaan yleensä sairaanhoitajaopintojen sekä erilaisten täydennyskoulutuksien kautta. Taidot ja kokemus kehittyvät käytännön työn sekä sairaanhoidajan oman elämäkokemuksen kautta. Asenteella tarkoitetaan sairaanhoidajan suhtautumistapaa työhönsä ja tahtoa itsensä ammatilliseen kehittämiseen. Ihmissuhteet kuvaavat sairaanhoidajan taitoa luoda kontakteja ja toimia erilaisissa asiantuntijaverkostoissa. (Kelo ym. 2015, 279-280.)

Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hankkeessa määriteltiin sairaanhoidajan osaamisvaatimukset ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaan (Eriksson ym. 2015, 7).

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueet
Asiakaslähtöisyys
Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
Johtaminen ja yrittäjyys
Kliininen hoitotyö
Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
Ohjaus- ja opetusosaaminen
Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus

Kuvio 1. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueet. (Eriksson 2015, 36-46.)

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja huomioi hoitotyössä asiakkaan sekä hänen omaisensa (Eriksson ym. 2015, 37). Kehitysvammaisen asiakkaan kohdalla on tärkeää, että asiakkaalla on avustaja mukana, joka pystyy tarvittaessa tukemaan puutteellista kommunikaatiota. Vaikka asiakkaalla on avustaja mukana, tulee sairaanhoitajan ottaa silti kontaktia aktiivisesti asiakkaaseen, hänen toimintakyvystä riippumatta. Avustajan mukana olo on sekä asiakkaan että hoitajan kannalta oleellista, sillä hän toimii molemmin puolin kommunikaation tukena, selittäen hoitajalle esimerkiksi asiakkaan oireista ja puolestaan asiakkaalle mahdollisista hoidoista. (Arvio & Aaltonen 2011, 106.)

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus pitää sisällään sairaanhoitajan taidon työskennellä hoitotyön arvojen sekä eettisten periaatteiden mukaisesti ihmisarvoa kunnioittaen. (Eriksson ym. 2015, 37). Ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohdalla joudutaan usein käyttämään pakkotoimenpiteitä tai anestesiaa yhteistyöongelmien vuoksi. Tämä vaatii sairaanhoitajalta ammatillisuutta ja eettisten periaatteiden tuntemista, jotta hoito toteutetaan asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. (Arvio & Aaltonen 2011, 106-107.)

Kliininen hoitotyön osaaminen pitää sisällään mm. hoitotyön toiminnot, lääkehoidon, vammaisuuden ja vammaisten hoidon. Vammaisuus ja vammaisen hoidon osaamiskuvaus pitää sisällään sen, että sairaanhoitaja osaa tukea kehitysvammaisen- sekä vammautuneen ihmisen toimintakykyä sekä osallisuutta. Sairaanhoitajan tulee tietää, että mitkä ovat keskeiset kehitysvammat ja mitä on vammaishoitotyössä käytettävät auttamismenetelmät. (Erikson ym. 2015, 38.)

Ohjaus ja opetusosaaminen tulee hallita työmenetelmänä eri konteksteissa. Sairaanhoitaja osaa käyttää kunkin tilanteen ja asiakkaan tarpeiden mukaisia ohjausmenetelmiä. (Erikson ym. 2015, 43.) Kehitysvammaisilla ihmisillä ei useinkaan ole tietoa siitä, mikä on terveydelle hyödyllistä tai haitallista, eikä tietoa, mistä näitä asioita voisi selvittää. Näin ollen sairaanhoitajalla on suuri vastuu ohjata kehitysvammaista ihmistä näissä asioissa. Ohjauksen onnistumisen vuoksi olisi hyvä, että kehitysvammaisella asiakkaalla olisi avustaja mukana, joka varmistaa ohjauksen ymmärryksen asiakkaalle. (Arvio & Aaltonen 2011, 106-107.)

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen velvoittaa sairaanhoitajaa kykenemään tunnistamaan sekä arvioimaan väestön terveydentilaa ja hyvinvointia ja tekijöitä, jotka niihin on yhteydessä yksilö- sekä yhteisötasolla. (Erikson ym. 2015, 44.) Kehitysvammaisten ihmisten terveysriskit voidaan karkeasti jakaa kolmeen alaluokkaan jotka ovat; kehitysvammaisuuteen sinänsä liittyvät terveysongelmat, muut kesushermoston ja varsinkin kuorikerroksen toimintahäiriöt sekä kyseessä olevalle kehitysvammaoireyhtymälle ominaiset terveysongelmat. Sairaanhoitajan tulisi tunnistaa kyseiset riskit ja osata sitä kautta pyrkiä terveyden- ja toimintakyvyn edistämiseen. (Arvio & Aaltonen 2011, 107.)

Sosiaali- ja terveyshuollon toimintaympäristö osaaminen velvoittaa sairaanhoitajaa ymmärtämään sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin, palveluiden tuottamisen ja järjestämisen tavat sekä ohjauksen ja valvonnan (Erikson ym. 2015, 45). Down-henkilöille on olemassa oma Käypä hoito -suositus sekä muihin oireyhtymiin liittyvistä terveysongelmista löytyy tietoa esimerkiksi Kehitysvammaisten Tukiliiton sivuilta. Sairaanhoitaja voi hyödyntää esimerkiksi edellä mainittuja lähteitä työskennellessään kehitysvammaisen asiakkaan kanssa tilanteissa, joissa hän tarvitsee lisää tietoa päätöksenteon tueksi. (Arvio & Aaltonen 2011, 107.)

Kehitysvammaisen asiakas tuo haasteita sairaanhoitajan osaamiselle. Älyllinen kehitysvammaisuus rajoittaa eniten ihmisen kykyä kommunikoida, ymmärtää omaa elinympäristöään ja itseään. Kehitysvammaisen ihmisen laadukkaan ja oikeanlaisen hoidon saannin kannalta sairaanhoitajan on tärkeää selvittää tarkoin, millaiset on hänen kykynsä, toimintarajoitteensa, oppimisen esteensä, elinympäristönsä sekä mahdolliset muut rajoitteet. Ainoastaan nämä tiedot selvittämällä on mahdollista ohjata kehitysvammaisen ihmisen oikean hoidon, kuntoutuksen tai tukipalveluiden pariin. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 355.)

6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan mahdollistaa ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan arvostava kohtaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen on hoitotyössä sekä millaista

osaamista sairaanhoitaja tarvitsee luodakseen arvostavan kohtaamiskokemuksen ikääntyvälle kehitysvammaiselle asiakkaalle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen on hoitotyössä?
2. Millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee luodakseen arvostavan kohtaamiskokemuksen ikääntyvälle kehitysvammaiselle asiakkaalle?

7 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, miten valittua aihetta on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmista sekä miten valittu aihe liittyy aikaisempiin tutkimuksiin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2015, 121). Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä määrällisiin meta-analyyseihin ja laadullisiin metasynteeseihin. Kaikille kirjallisuuskatsauksille on yhteistä se, että ne sisältävät kriittisen kirjallisuuden haun, arvioinnin sekä aineiston perusteella tehdyn synteessin ja analysoinnin. Jokaisella katsaustyyppillä on erot katsauksen tarkoituksen, aineistonhankinnan, määrittelyn sekä analyysimenetelmän osalta. (Kirjallisuuskatsaukset n.d.) Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsaustyypeistä ja se jaetaan yleensä narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvaileva tiivistelmä jatkotutkimuksen kannalta kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 107) Kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa käsitellään valitusta aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Kirjallisuuskatsaukset n.d). Narratiivisessa katsauksessa voidaan käsitellä aiheeseen liittyviä tutkimuksia, joilla on muun muassa erilaisia tutkimusasetelmia ja sillä voidaan kuvata tutkimusprosessia tai menettelytapoja. Kysymyksenasettelu katsauksessa on tyypillisesti laaja. Kirjallisuuskatsaus koostuu prosessista eli materiaalin hankinnasta, aineiston synteesistä sekä analyysistä. (Stolt ym. 2016, 9.)

7.2 Aineiston hankinta ja rajaaminen

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruuta varten luodaan strategia, sillä hakuprosessi on katsauksen tärkein vaihe luotettavuuden kannalta, sillä virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Ilmiötä kuvailevissa tai tarkastelevissa kirjallisuuskatsauksissa hakuprosessin ei tarvitse kuitenkaan olla yhtä systemaattinen kuin esimerkiksi meta-analyyseissa. (Stolt ym. 2016, 25.) Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tiedon hankinnan vaiheet ja keinot, valintojen perustelut, aineiston kuvaamisen sekä aineiston analyysin tekniikat tulee käydä läpi. Näiden vaiheiden selittäminen ja kuvaileminen tulee olla niin tarkkaa, että tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa ja tutkimuksen luoja voi arvioida niiden perusteella tutkimuksen asianmukaisuutta, edustavuutta sekä tulosten luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2015, 261.)

Tutkimuksia valitessa on myös huomioitava mikä tutkimusasetelma vastaa parhaiten omiin tutkimuskysymyksiin (Stolt ym. 2016, 25) Tärkeää on myös muistaa lähdekritiikki, sillä tutkijan tulee pyrkiä kriittisyyteen valitessaan ja tulkitessaan eri lähteitä kirjallisuuskatsausta varten (Hirsjärvi ym. 2015, 113.) Tietoa kirjallisuuskatsausta varten voidaan hakea useasta eri lähteestä. Sähköiset tietokannat ovat yksi vaihtoehto. Niitä varten tarvitaan tietokantoja varten soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet (ks. taulukko 1). (Stolt ym. 2016, 25-26.) Tässä opinnäytetyössä hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostamisen apuna on käytetty tietokantojen asiansanahakuja sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon apua.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen auttaa tutkimusta pysymään tarkoitetun aiheen sisällä ja hallitsemaan aineiston kokoa. Ne myös helpottavat kirjallisuuskatsaukselle olennaisen kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Kriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa koko hakuprosessin aikana otsikoita, abstrakteja ja kokotekstejä tarkastellessa. (Stolt ym. 2016, 26-27.)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu.

Tietokannat	Hakulausekkeet
Suomalaiset tietokannat: <ul style="list-style-type: none"> Melinda, Janet-Finna, Medic Ulkomaalaiset tietokannat: <ul style="list-style-type: none"> Cinahl, Ebsco Academic Search Elite, Medline Manuaalinen haku: <ul style="list-style-type: none"> Kehitysvammaliitto, Terveysportti 	Suomalaisissa tietokannoissa: <ul style="list-style-type: none"> Kehitysvamma? AND ikäänty? Kehitysvamma? AND kohtaa? Kehitysvamma? AND ikäänty? AND kohtaa? kehitysvamma? And kohtaa? And osaam? Ulkomaalaisissa tietokannoissa <ul style="list-style-type: none"> Intellectual disability AND Ageing Intellectual disability AND encounter Intellectual disability AND Ageing AND encounter Intellectual disability AND encounter AND expertise

Opinnäytetyön aineistoa rajattiin vuosina 2008-2018 julkaistuihin tutkimuksiin tai artikkeleihin, jotta tutkimuskysymyksiin löydetään mahdollisimman uutta ja ajankoh- taista tietoa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien (ks. taulukko 2) valinta tehdään va- litun aiheen ja käytössä olevien resurssien pohjalta (Stolt ym. 2016, 26).

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Tieteellinen tutkimus Tutkimus tai artikkeli, joka vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin Tutkimus tai artikkeli, joka käsittelee ikääntyneitä kehitysvammaisia, heidän kohtaamistaan sekä sairaan- hoitajan tarvitsemaa osaamista ikääntyneen kehitysvammaisen ol- lessa asiakkaana Julkaisukieli suomi tai englanti Julkaistu vuosina 2008-2018 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus on liian vanha Tietokantojen hakutuloksissa pääl- lekkäisyyksiä Aineisto ei vastaa tutkimuskysy- myksiin

Tietoa haettiin sekä ulkomaalaisista että suomalaisista tietokannoista maaliskuun 2018 aikana (ks. taulukko 3). Hakeminen ainoastaan yhdestä tietokannasta ei ole

suositeltavaa, koska se lisää riskiä jättää huomioimatta olennaisia tutkimuksia tai artikkeleita. Haku suoritettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta, mikä on keskeistä katsauksen luotettavuuden kannalta. (Stolt ym. 2016, 61.) Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin suomen- tai englanninkielisenä. Tietokantahakujen tuloksena tulee usein paljon katsaukseen soveltumattomia tutkimuksia riippumatta suunnitelluista hakulausekkeista. Hakulausekkeitä sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerejä jouduttiin muokkaamaan hakuprosessin aikana tutkimusten löytämiseksi. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella saadut tutkimukset käytiin läpi ensin otsikkojen perusteella, sitten abstrakteja ja lopulta kokotekstejä tarkastelemalla. Hakutuloksista ja niistä poissuljetuista tutkimuksista on tarpeellista pitää muistiinpanoja koko prosessin aikana. (Stolt ym. 2016, 27.)

Taulukko 3. Hakuviitteet suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanoilla saadut viitteet	Otsikoiden/abstraktien perusteella valitut julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
Melinda	98	8	1
Janet-Finna	131	1	0
Medic	7	0	0
Cinahl	164	18	4
Ebsco Academic Search Elite	324	9	0
Medline	114	8	1

Hakuprosessin aikana huomattiin, että suomalaista tutkimusta opinnäytetyön aiheeseen liittyen oli saatavilla vähän. Suomalaisiksi tietokannoiksi valikoituvat Melinda, Janet-Finna sekä Medic. Hakutulokset suomalaisiin tietokantoihin osoittautuivatkin heikoksi ja niistä valikoitui ainoastaan yksi tutkimus Melinda-tietokannasta lopulliseen aineistoon. Suurin osa lopullisesta valikoidusta aineistosta löytyikin ulkomaalaisista tietokantahauista. Manuaalisella haulla löydettiin kuitenkin muutama suomalainen julkaisu kirjallisuuskatsauksen aineistoon. Manuaalinen haku tehtiin Kehitysvam-

maliiton sekä Terveysportin sivuille, mutta Terveysportista ei löydetty kirjallisuuskatsaukseen soveltuvaa aineistoa. Kehitysvammaliiton tutkimusjulkaisuja ja selvityksiä käytiin läpi aikarajauksella 2008-2018 ja manuaalisessa haussa huomioitiin vain suomen- ja englanninkieliset julkaisut. Otsikoiden perusteella valikoitui alustavasti kolme viitettä, joista kokotekstin perusteella valikoitui opinnäytetyön lopulliseksi aineistoksi kaksi viitettä.

Ulkomaalaisiksi tietokannoiksi valikoitui Cinahl, Ebsco Academic Search Elite sekä Medline. Cinahlista viitteitä saatiin yhteensä 164, joista hyväksyttiin kirjallisuuskatsauksen aineistoksi yhteensä neljä tutkimusta. Ulkomaalaisiin tietokantoihin suunnatuissa haussa huomattiin paljon päällekkäisyyksiä ja sama viite saattoi esiintyä hakutuloksissa eri tavoin useamman kertaa. Etenkin Ebscon ja Medlineen tehdyssä haussa huomattiin paljon päällekkäisyyksiä Cinahliin tehdyn haun kanssa, jonka takia kyseensomaisista tietokannoista hyväksytyjen julkaisujen määrä jäi vähäisemmäksi. Kirjallisuuskatsauksen lopulliseksi aineistoksi valikoitu yhteensä kahdeksan tutkimusta, joista viisi oli englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä julkaisuja.

7.3 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui sekä kansallisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja julkaisuja. Katsaukseen valikoidut tutkimukset olivat pääosin englanninkielisiä julkaisuja, koska suomalaista tutkimusta aiheeseen liittyen on tehty vähän. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävän aineiston menetelmälliset keinot voivat erota keskenään paljon (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Tässä opinnäytetyössä käytetty aineisto sisälsi niin kirjoja, tutkimus- ja selvitysjulkaisuja, tieteellisiä artikkeleita sekä pro gradu - töitä. Yhteenveto tutkimuksista tehtiin taulukkomuotoon (ks. taulukko 4), mikä auttaa kokonaiskuvan hahmottamisessa aineistoa analysoidessa (Stolt ym. 2016, 31).

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt julkaisut.

Julkaisun nimi	Tutkimuksen tekijä(t), julkaisumaa ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen asetelma, aiheistokeruumenetelmä(t), kohdejoukko	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset
Haastavan käyttäytymisen tulkinat kehitysvamma-alan lehdissä. Teoksesta: Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen vammaistutkimuksen 2. vuosikirja. Kehitysvammaliiton selvityksiä.	Kaisa Kupari. Toim. Simo Vehvas. Suomi, 2010.	Tarkoituksena selvittää millaista kielenkäyttöä sekä tulkintaa kehitysvammaisten haastavasta käyttäytymisestä käytetään kehitysvamma-alan lehdissä.	Ketju ja Tuki-viesti -lehdistä valikoitui 43 artikkelia liittyen kehitysvammaisten haastavaan käyttäytymiseen. Laadullinen, diskusanalyttinen tutkimus.	Lehtiartikkelien perusteella havaittiin kuusi erilaista tulkintaa ja puhetapa liittyen siihen, miten kehitysvammaisten haastavaa käyttäytymistä lähestytään. Kielenkäytön todettiin vaikuttavan muiden ihmisten suhtautumiseen kehitysvammaisia ja heidän käyttäytymistään kohtaan.
Haavoittuva keskustelu. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta. Kehitysvammaliiton tutkimuksia.	Leealaura Leskelä & Camilla Lindholm. Suomi, 2012.	Teoksen tarkoituksena on tutkia kielellistä epäsymmetriä erilaisissa keskustelu- ja vuorovaikutustilanteissa.	Teoksen artikkeleissa eri vuorovaikutustilanteita analysoitiin keskusteluanalyysin avulla. Vuorovaikutustilanteisiin osallistui afaattisia henkilöitä, muistisairaita vanhuksia, änkyttäviä lapsia, suomen kielen oppijoita. Ke-	Teoksen artikkeleissa annettiin ammattilaisille ja omaisille ohjeita vuorovaikutukseen liittyen. Kehitysvammaisten kohdalla painotettiin vuorovaikutuksen osallistavuutta enemmän kuin eri kielenkäytön keinoja.

			hitysvammaisia aikuisia sekä Asperger-nuoria.	
Towards a framework in interaction training for staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour.	Willems, A., Embregts, P., Hendriks, L. & Bosman, A. Iso-Britannia & Irlanti, 2016.	Tarkoituksena selvittää, mitä asioita tulisi sisällyttää kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien vuorovaikutuskoulutukseen.	Kysely, johon vastasi 318 hoitotyöntekijää. Kyselyn avulla selvitettiin henkilökunnan vuorovaikutustyylien vaikutusta asiakkaiden ja henkilökunnan väliin ihmisiin, haastavaan käyttäytymiseen, psykologisiin resursseihin sekä työilmapiiriin.	Tutkimuksessa tuloksena havaittiin, että asiakkaan käyttäytymistyyliillä on merkittäviä vaikutuksia henkilökunnan vuorovaikutukseen. Koulutuksen tulisi sisältää henkilökunnan ja asiakkaiden välisen dynaamisen vuorovaikutuksen lisäksi myös henkilökunnan tunteiden, tehokkuuden, itsepohdinnan, selviytymistapojen ja tiimihengen vaikutukset siihen.
Assessing the communication skills of carers working with multiple learning disabilities: a case study	Katja Koski, Kaisa Launonen, Suomi, 2012.	Tarkoituksena tutkia, että mikä taso on laadukasta kommunikointia kehitysvammaisen ihmisen ja hoitajan välillä.	6 puheen ja kielenterapeuttia arvioivat 10 hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen videota, ja arvioivat ne keskustelun jälkeen asteikolla 1-10. Tiedot analysoitu kvantitatiivisesti ja laadullisesti.	Tutkimuksen tuloksena syntyi näkemys siitä, että suomalaiset puheen- ja kielenterapeutit eivät ole yksimielisiä siitä, millaista on laadukas kommunikointi kehitysvammaisen ihmisen kanssa. Tutkimuksen mukaan kysei-

				nen ammattiryhmä tarvitsee lisäkoulutusta, jotta laatu saadaan yhtenäistettyä.
The analysis of challenging relations: influences on interactive behaviour of staff towards clients with intellectual disabilities.	A. Willem, P. Embregts, A. Bosman, A. Hendriks. Iso-Britannia & Irlanti. 2014.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kehitysvammaisten asiakkaiden haastavan käytäytymisen sekä henkilökunnan asenteen ja henkisen älykkyyden vaikutusta hoitohenkilökunnan vuorovaikutukseen sekä hoidon laatuun.	158 hoitotyöntekijää vastasi kyselylomakkeeseen liittyen 158 haastavasti käyttäytyvään kehitysvammaiseen asiakkaaseen sekä henkilökunnan ihmisiin ja tunneälyyn.	Tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilökunnan koulutuksessa tulisi käsitellä enemmän henkilökunnan asenteita suhteessa asiakaisiin sekä tunneälykkyyttä haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtamisessa.
Hospital experiences of older people with intellectual disability: responses of group home staff and family members	Ruth Webber, Barbara Bowers, Christine Bigby, Australia ja USA, 2010.	Tarkoituksena selvittää ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten sairaalassa käynti kokemuksia, jotka asuvat tuetussa palveluasumisessa.	Haastattelu, jonka kohdeyryhmänä olivat asukkaat itse, heidän perhe, hoitohenkilökunta sekä johtajat. Dimensioanalyysi.	Tutkimuksen tuloksista selviää, että vuonna 2003 useiden sairaaloiden valmiudet kehitysvammaisen ihmisen hoitoon ja erityistarpeiden huomiointiin olivat heikot. Valmiuksien puutoksella havaittiin olevan merkittäviä vaikutuksia kaikkiin kehitysvammaisen ihmisen hoidossa mukana oleville henkilöille.
The training needs of staff supporting individuals ageing	Sturat Wark, Rafat Hussain,	Tarkoituksena selvittää minkälaista osaamista hoitajat tarvitsevat	Teemoittainen analysointi, Delphi menetelmä	Tutkimuksessa tunnistettiin, että

with intellectual disability	Helen Edwards, Australia, 2013.	ikäntyvien kehitysvammaisten ihmisten hoidossa.	(jäseneltyprosessi, kerätään tietoja eri henkilöiltä, joilla on asiantuntemusta, kiinnostusta tai tietämystä asiasta). Tutkimus keskitetty Australian maaseudulle.	voisi olla tarvetta parantaa esimerkiksi kohde-ryhmän palveluiden saannin helpoutta.
Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmissä	Kristiina Keppo, Suomi, 2012.	Tarkoituksena tutkia, millaisia kokemuksia kehitysvammaisilla ihmisillä on kohtaamisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä, että kokevatko he, että heidät on kohdattu autonomisina palvelunkäyttäjinä vai riippuvaisina avuntarvitsijoina.	Teemahaastatteluna toteutettu tutkimus, haastateltavia oli 6 ja he ovat 27-54 vuotiaita miehiä ja naisia. Aineiston analysointiin on käytetty teemoittelua.	Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamiskokemukset ovat olleet sekä positiivisia, että negatiivisia. Lähi-vuosina kohtaamiskokemukset ovat olleet parempia, kuin esimerkiksi keski-ikäisen haastateltavan lapsuudessa.

7.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsausta varten kerättyä aineistoa voidaan analysoida kahdella eri tavalla. Selittävässä lähestymistavassa käytetään tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa ja ymmärtävässä lähestymistavassa käytetään yleensä laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Analysointitapa valitaan sen mukaan, mikä tuo parhaimman vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoidaan ymmärtävällä lähestymistavalla. (Hirsjärvi ym. 2015, 224-225.) Aineiston analysointi muodostui kolmesta vaiheesta, jotka olivat tutkimusten keskeisempien tulosten kuvaileminen, aineiston ryhmittely ja vertailu sekä synteessin muodostaminen (Stolt ym.

2016, 30-31). Aineiston analyysi aloitettiin kuvailemalla hyväksytyjen tutkimusten kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tarkoitus ja tavoite, tutkimusasetelma, aineistoke-ruumenetelmät, kohdejoukko sekä keskeisimmät tulokset. Analyysin toinen vaihe muodostui aineiston lukemisesta, muistiinpanojen tekemisestä sekä valittujen tutki- muksien vertailusta ja ryhmittelystä. Toisen vaiheen tarkoituksena oli etsiä yhtäläi- syyksiä ja eroavaisuuksia tutkimuksista ja tulkita näitä löydöksiä. Analysoinnin kolman- nessa vaiheessa tutkimustuloksista muodostettiin yleisempi kuva yksittäisen tutki- mustiedon sijaan. (Stolt ym. 2016, 30-31.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ai- neistoa voidaan tarkastella muun muassa teemoittain, kategorioittain tai suhteessa käsitteisiin tai teoreettiseen viitekehykseen (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuksissa nousseita aihealueita päädyttiin käsittelemään tuloksissa teemoittain.

Taulukko 5. Esimerkki analyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Pääluokka
"Carers attributed many of the challeng- ing behaviour exhib- ited by residents to the communication failures..."	Kehitysvammaisten ihmisten haastava käyttäytyminen katsot- tiin johtuvaksi epäonnistuneesta kommunikoinnista.	Vuorovaikutus ja kommunikointi
"...carers have difficul- ties estimating the cli- ents' level of under- standing and thus use overly complex lan- guage and fail to use non-verbal acts along their speech."	Hoitajat käyttävät liian monimut- kaista kieltä ja liian vähän pu- hetta tukevia menetelmiä.	
"...clients with multi- ple learning disorders have unique communi- cative needs and re- quire invidually tai- lored strategies."	Asiakkailla, joilla on useita oppi- misen häiriöitä, on yksilölliset kommunikointitarpeet.	
"...found it positive that 'this carer used AAC methods' (such as signs, pictures and drawings) while com- municating with the clients."	AAC menetelmien (viittomat, ku- vat ja piirroukset) käyttö kommu- nikoinnissa oli positiivista.	

8 Tulokset

8.1 Ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia tarkastellessa nousi esille kuusi kohtaamiseen vaikuttavaa pääkohtaa, jotka esiintyivät useimmissa tutkimuksissa. Nämä olivat kommunikointi ja vuorovaikutus, tieto kehitysvammaisuudesta, kehitysvammaisen omat kokemukset kohtaamisesta, haastava käyttäytyminen, hoitajan käyttäytymisen vaikutukset kohtaamistilanteisiin sekä yhteistyö kehitysvammaisen asiakkaan läheisten sekä häntä hoitavien tahojen kanssa.

Kommunikoinnilla ja vuorovaikutuksella todettiin olevan merkitystä kohtaamisen laatuun. Vuorovaikutuksen arviointi ja vuorovaikutusohjeiden antaminen on vaikeaa, sillä jokainen vuorovaikutustilanne kehitysvammaisen ihmisen ja hoitajan välillä on yksilöllinen tilanne. Suorat vuorovaikutuksen ohjeet voivat vaikuttaa siten, että sairaanhoitaja alkaa nähdä keskustelukumppaninsa nimenomaan vain kehitysvammaisena ihmisenä, eikä yksilöllisenä persoonana. Kohtaamistilanteiden tulee olla aina persoonakohtaisia. (Leskelä & Lindholm 2012, 194; Keppo 2012.)

Hyvän vuorovaikutustilanteen synnyttäminen vaatii hoitajan sekä tilanteen rauhallisuutta, hoitajan kuuntelutaitoja, kehitysvammaisen henkilön ja hänen mielipiteensä arvostamista, tarvittavan ajan antamista, ystävällisyyttä sekä positiivisuutta. (Koski & Launonen 2012; Keppo 2012, 53; Webber, Bower & Bigby 2010.) Kepon (2012) pro gradussa hoitajan virallinen käyttäytyminen ja pukeutuminen koettiin aiheuttavan jännitystä asiointitilanteissa. Samassa tutkimuksessa olevassa haastattelussa kehitysvammaisen ihminen itse kertoo toivovansa häntä hoitavan tahon olevan mahdollisimman tavallinen, rento ja rauhallinen. (Keppo 2012.) Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen vastavuoroisuus koettiin myös tärkeäksi. Hyvä vuorovaikutussuhde ei vaadi kaikkien keskusteluun osallistujien samantasoista osallistumista, vaan sitä, että molemmat osallistuvat niin aktiivisesti kuin pystyvät. (Leskelä & Lindholm 2012, 25; Koski & Launonen 2012.) Kehitysvammaisen erilaisiin kommunikointitarpeisiin sopeutuminen ja erilaisten puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien, kuten viittomien, kuvien ja piirustusten, sekä selkokielen käyttö koettiin osana hyvää vuorovaikutusta ja auttavan ymmärrysvaikeuksien selvittämisessä (Koski & Launonen

2012; Webber ym. 2010; Keppo 2012; Leskelä & Lindholm 2012, 184, 186, 189; Wark, Hussain & Edwards 2013.) Huomion säilyttämistä helpottaa kehitysvammaisen omiin kiinnostuksen kohteisiin keskittyminen keskustelutilanteissa, koska esimerkiksi Down syndrooman omaavilla henkilöillä voi olla vaikeuksia siirtää huomionsa uusiin keskusteluaiheisiin (Koski & Launonen 2012).

Kosken ja Launosen (2012) tutkimuksessa todettiin, että jos hoitaja dominoi keskustelua liikaa, se estää keskustelun luonnollista jatkumista. Kommunikointitilanteeseen vaikuttaa myös hoitajan tapa olla kommunikaatiotilanteessa. Willems, Embregts, Hendriks & Bosman (2016) tukevat tätä väitettä. Heidän mukaansa sairaanhoitajan omat tunteet, etenkin negatiiviset, vaikuttavat vuorovaikutustilanteeseen lisäämällä haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen ihmisen vihamielistä käytöstä. Vastavasti hoitajan ystävällisyys tukee asiakkaan ystävällistä käytöstä. Willems, Embregts, Bosman & Hendriks (2014) toteavat tutkimuksessaan sen, että hoitajien käytöksellä kommunikaatiotilanteessa on suora yhteys kehitysvammaisen ihmisen käyttäytymiseen. Useissa tutkimuksissa korostettiin ajan antamisen tärkeyttä, jotta kehitysvammaisella olisi mahdollisuus tehdä itse aloitteita. Kosken ja Launosen (2012) tutkimuksessa havaittiin, että tällä ei kuitenkaan ollut yhtä suuri merkitys vuorovaikutustilanteita arvioidessa.

Webber ja muut (2010) tuovat tutkimuksessaan esille sen, että kaikki sairaanhoitajat eivät edes yritä kommunikoida kehitysvammaisen ihmisen kanssa, joka on johtanut esimerkiksi syömättömyyteen ja alilääkintään heidän sairaalassa ollessaan. Tutkimuksessa kerrotaan myös asiakkaan kokemuksesta, jolloin hänelle ei kerrottu mitä sairaanhoitaja aikoo tehdä, joka johti siihen, että asiakas yritti työntää hoitajia pois luotaan pelon vuoksi. Warkin ja muiden (2014) tutkimus tukee tätä, sillä heidän mukaansa sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta, joka varmistaa ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisen asianmukaisen hoidon.

Riittävä **tieto kehitysvammaisuudesta** oli edellytys onnistuneelle kohtaamiselle. Kehitysvammaisten sairaalahoidon aikana esiin nousseet ongelmat liittyivät tai johtuivat usein hoitajan ja potilaan välisestä heikosta kommunikaatiosta tai siitä, että hoitajalla ei ollut aikaisempaa kokemusta kehitysvammaisista ihmisistä ja siten tarvittavaa ymmärrystä heidän erityistarpeistaan. Hoitajien tietämättömyys tai ymmärtämättömyys kehitysvammaisuutta kohtaan nähtiin hoitajan vaivaantuneisuutena tai

välinpitämättömyytenä kehitysvammaista ihmistä tai hänen tarpeitansa kohtaan. (Webber ym. 2010.)

Kehitysvammaisten omat kokemukset kohtaamisesta ovat tutkimusten mukaan positiivisia sekä negatiivisia. Kepon (2012) tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten ihmisten kokemukset sairaanhoitajien kohtaamisista ovat lähivuosina olleet hyvät. Heidän mielestään kokemukset ovat olleet hyviä siksi, että sairaanhoitajat ovat olleet ystävällisiä, mukavia sekä tarkistaneet vointia aktiivisesti. Negatiivista oli ollut se, että sairaanhoitajat eivät olleet aina informoineet potilasta riittävästi, vaan puhuneet toisilleen, ikään kuin potilaan yli. Jossain tilanteissa oletettiin, ettei kehitysvammaisella ihmisellä ole riittävä ymmärryskykyä, jolloin ei nähty tarpeelliseksi informoida häntä lainkaan hoitoon liittyvistä asioista (Webber ym. 2010). Kepon (2012) pro gradu -tutkielmassa tuotiin myös ilmi, että usein, kun kehitysvammaisella asiakkaalla on ollut saattaja mukana, sairaanhoitaja on puhunut saattajalla enemmän, kuin itse asiakkaalle.

Haastava käyttäytyminen tulkittiin usein yhdeksi kehitysvammaisuuden ilmenemis- muodoksi ja haastavaa käyttäytymistä saatettiin jopa odottaa kehitysvammaisten ihmisten kohdalla. Myös sietokyky häiriökäyttäytymistä kohtaan oli suurempi. (Vehvas 2010.) Sairaanhoitaja voi omalla käytöksellään vaikuttaa kehitysvammaisen ihmisen käytökseen. Sairaanhoitajan negatiivisten tunteiden näyttäminen lisää haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten ihmisten vihamielistä käytöstä. (Willems ym. 2016.) Myös sairaanhoitajan käytöksellä on suora yhteys kehitysvammaisen ihmisen käytökseen. Sairaanhoitaja pystyy omalla käytöksellään osittain vaikuttamaan kehitysvammaisen ihmisen käytökseen, sillä molemmat havainnoivat toistensa käytöstä ja muuttavat omaa käytöstään sen mukaisesti. Heidän tutkimuksessaan kerrottiin myös, että hoitajan käytös, kuten asenteet, voivat vaikuttaa hoidon laatuun sekä haastavan käyttäytymisen hallitsemiseen. (Willems ym. 2014.) Haastavan käyttäytymisen taustalla olevat syyt tulisi selvittää, sillä yleensä sen takana on jokin kommunikatiivinen tarkoitus (Vehvas 2010).

Hoitajan käyttäytyminen vaikuttaa kohtaamistilanteisiin. Sairaanhoitajan oma käsitys kehitysvammaisuudesta vaikutti sairaanhoitajan tapaan suhtautua kehitysvammaisiin asiakkaisiin. Jos sairaanhoitaja näki kehitysvammaisuuden kohtaamansa asiakkaan leimana, saattoi se estää hoitajaa ymmärtämästä kehitysvammaista asiakasta

yksilönä, jolla on omat tarpeensa ja ominaisuutensa. Tällöin vaarana on, että kehitysvammaiset ihmiset nähdään yhtenä isona ryhmänä, jotka kaikki käyttäytyvät samalla tavalla. (Vehvas 2010.)

Yhteistyö kehitysvammaisen asiakkaan läheisten sekä häntä hoitavien tahojen kanssa nousi esille tärkeänä asiana. Kehitysvammaisen ihmisen läheiset sekä häntä aiemmin hoitaneet henkilöt osaavat usein antaa tietoa laajemmin kuin kehitysvammaisen asiakas itse. Kepon (2012) pro gradussa läheisen läsnäolo nähtiin asiakkaiden näkökulmasta sekä hyvänä, että huonona asiana. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että on hyvä, kun esimerkiksi oma äiti oli paikalla varmistamassa molemminpuolisen riittävän tiedonsaannin. Tästä syntyi kuitenkin ristiriitaa, sen suhteen, että kenet sairaanhoitajan tulee ensisijaisesti kohdata, kehitysvammaisen ihminen vai hänen mukanaan olevan henkilön. Webberin ja muiden (2010) tutkimuksessa todettiin, että avustajan läsnäololla saatiin merkittävästi hoitoon ja sen laatuun vaikuttavaa informaatiota, jostain syystä, sitä ei kaikissa tapauksissa silti hyödynnetty. Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että kehitysvammaisen ihminen ei välttämättä itse ole kykeneväinen ilmaisemaan itseään sairaanhoitajan ymmärtämällä tavalla, jolloin esimerkiksi omaisen läsnäolo koettiin tärkeäksi.

8.2 Sairaanhoitajan osaaminen ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisessa

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan arvostavaan kohtaamiseen tarvittavat sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat: vuorovaikutusosaaminen, kommunikointimenetelmien käyttö, riittävä tieto kehitysvammaisuudesta, yhteistyötaidot sekä ammatillisuus.

Onnistunut kohtaamistilanne on pitkälti kiinni sairaanhoitajan **vuorovaikutustaidoista**. Hyvä vuorovaikutus vähensi pelkoa ja jännitystä kohtaamistilanteessa. (Keppo 2012.) Vuorovaikutusosaaminen rakentuu sairaanhoitajan ominaisuuksista, kuten rauhallisuudesta, positiivisuudesta, asiakkaan osallistamisesta sekä kuuntelutaidoista. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää erilaisia puhetta tukevia kommunikaatiomenetelmiä, jotka auttavat kehitysvammaista asiakasta ymmärtämään ja tulemaan ymmärretyksi. Käytetyt puhetta tukevat **kommunikaatiomenetelmät** tulee valita sen

mukaan, mitä kehitysvammainen ihminen hallitsee. Puhetta tukevia kommunikaatio menetelmiä ovat osoittaminen, näyttäminen, viittominen, piirtäminen, kirjoittaminen sekä kuvien käyttäminen. Sairaanhoitajan tulee osata myös käyttää selkokielisen vuorovaikutuksen ohjeita. (Koski & Launonen 2012; Wark ym. 2013; Keppo 2012; Leskelä & Lindholm 2012.)

Onnistunut kohtaamiskokemus vaatii sairaanhoitajalta myös riittävästi **tietoa kehitysvammaisuudesta** sekä heidän erityistarpeistaan. Sairaanhoitajan tulisi olla tietoinen kehitysvammaisen ihmisen ymmärrystasosta. Monet ymmärtämisen ongelmat johtuivat sairaanhoitajan oletuksesta, ettei puhekyvyttömällä kehitysvammaisella ihmisellä ollut tarvittavaa kykyä ymmärtää puhetta tai annettua ohjausta. Sairaanhoidajien kokemattomuus kehitysvammaisista asiakkaista ja siten tarvittavan ymmärryksen puute heidän erityistarpeistaan vaikutti negatiivisesti kohtaamistilanteisiin. Läheiset kokivat tämän sairaanhoitajan välinpitämättömytenä tai vaivaantuneisuutena kehitysvammaista ihmistä kohtaan. (Webber ym. 2010; Koski & Launonen 2012.)

Yhteistyö vaativat sairaanhoitajalta informaation antamista sekä sen vastaanottamista. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät **yhteistyötaidot**, koska ikääntyvillä kehitysvammaisilla ihmisillä on usein omainen, tukihenkilö tai avustaja mukana esimerkiksi sairaalakäynnin aikana. Ikääntyneet kehitysvammaiset ihmiset asuvat useimmiten tunteiden palveluasumisten piirissä, joten yleensä esimerkiksi palvelutalon työntekijä on sairaalakäynnillä mukana. Yhteistyö korostuu sairaanhoitajan ja mukana olevan tahon välillä, sillä heiltä saatu tieto kehitysvammaisesta ihmisestä on ensiarvoisen tärkeää. Usein he osaavat kertoa esimerkiksi mitä kehitysvammainen ihminen pelkää, mistä hän pitää tai ei pidä, missä hän tarvitsee apua ja miten hän kommunikoi. Mukana oleva henkilö tuntee kehitysvammaisen ihmisen ja voi olla sairaanhoitajan apuna luomassa kohtaamistilanteesta mahdollisimman onnistuneen. (Webber ym. 2010; Keppo 2012.)

Sairaanhoitajan tulee kyetä toimimaan **ammattillisesti** myös kehitysvammaisen ihmisen ollessa asiakkaana. Omien tunteiden, asenteiden sekä ennakkoluulojen vaikutukset ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen kohtaamiseen tulee tiedostaa. Positiivisuus ja asiakasta kuunteleva asenne edistää hyvää vuorovaikutusta. Sairaanhoitajalla tulisi olla taitoa arvioida omaa käyttäytymistä ja sen vaikutusta kehitysvammaiseen ihmiseen ja kohtaamistilanteeseen. Kehitysvammaisuuden sairaanhoitajassa esiin

nostattavat positiiviset sekä negatiiviset tunnereaktiot vaikuttavat sairaanhoitajan käyttäytymiseen kohtaamistilanteessa. Positiivisia vaikutuksia vuorovaikutussuhteissa on havaittu, kun sairaanhoitaja tuntee omat vahvuutensa sekä kokee olevansa riittävän pätevä kohtaamaan kehitysvammaisen ihmisen. (Keppo 2012; Willems ym. 2016; Willems ym. 2014; Wark ym. 2013.)

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan mahdollistaa ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan arvostava kohtaaminen. Opinnäytetyön tuloksena saatiin tavoitteiden mukaista tietoa, jonka opinnäytetyön tekijät toivovat tulevan hyödynnetyksi hoitotyössä. Opinnäytetyöhön olisi toivottu löydettyvän enemmän nimenomaan ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten kohtaamiseen liittyviä tutkimuksia hyödynnettäväksi.

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, millaista ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostava kohtaaminen on hoitotyössä sekä millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee arvostavan kohtaamiskokemuksen mahdollistamiseksi. Näihin tutkimuskysymyksiin lähdettiin etsimään vastausta kirjallisuuskatsauksen avulla. Tuloksissa nousi esille kuusi kohtaamiseen vaikuttavaa pääkohtaa, jotka olivat kommunikointi ja vuorovaikutus, tieto kehitysvammaisuudesta, kehitysvammaisen omat kokemukset kohtaamisesta, haastava käyttäytyminen, hoitajan käyttäytymisen vaikutukset kohtaamistilanteisiin sekä yhteistyö kehitysvammaisen asiakkaan sekä häntä hoitavien tahojen kanssa.

Leskelä ja Lindholm (2012) toteavat, että suoria vuorovaikutusohjeita ei ole hyvä laatia, sillä silloin vaarana on, että sairaanhoitaja alkaa nähdä keskustelukumppaninsa persoonan sijaan esimerkiksi vain kehitysvammaisena ihmisenä. Tällöin ei nähdä kehitysvammaista ihmistä enää yksilönä, jolla on omat kykynsä, tapansa sekä tarpeensa keskustella. Tästä syystä sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä

hänen pitää pystyä muokkaamaan omaa käytöstään tilanteen sekä ihmisen vaatimalla tavalla hyvän vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi. (Leskelä & Lindholm 2012; Vehvas 2010.)

Tutkimuksista ilmeni, että sairaanhoitajan ominaisuudet vaikuttavat hyvän vuorovaikutustilanteen syntyyn ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen kanssa enemmän kuin suorat ohjeistukset siitä, että kuinka tilanteessa tulee toimia. Ominaisuuksia, joita sairaanhoitajalta vaaditaan ovat rauhallisuus, rentous, ystävällisyys sekä positiivisuus. Sairaanhoitajan asenteella on myös suuri merkitys hyvän vuorovaikutuskokemuksen saavuttamiseksi. Etenkin kuunteleva ja arvostava asenne koettiin tärkeäksi. (Koski & Launonen 2012, Keppo 2012, Webber ym. 2010.) Kepon (2012) tutkimuksessa haastateltu kehitysvammaisen ihminen kertoo sairaanhoitajan ystävällisen käytöksen lievitäneen hänen pelkoaan sairaalakäyntiä kohtaan. Samaisessa tutkimuksessa toinen haastateltava kertoi, että sairaanhoitaja oli mukava, kun kävi keskustelemassa hänen luonaan säännöllisin väliajoin. Kosken ja Launosen (2012) tutkimuksessa tuotiin esille, että sairaanhoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta on vaikea arvioida, sillä jokainen kohtaamistilanne on aina yksilöllinen. Samaiseen tutkimukseen osallistuvilla puheterapeuteilla oli yhteiset standardit hyvän vuorovaikuttajan ominaisuuksista, mutta siitä huolimatta heillä oli vaikeuksia päästä yhteisymmärrykseen, kenellä tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli onnistuneinta vuorovaikutusta.

Sairaanhoitajan omalla käyttäytymisellä oli myös merkitystä kohtaamistilanteessa kehitysvammaisen ihmisen käyttäytymiseen. Tutkimuksissa ilmeni, että kun sairaanhoitaja toimii edellä mainittujen ominaisuuksien mukaan, silloin kehitysvammaisen ihminen vastaa käytökseen positiivisella tavalla. Sairaanhoitajan negatiiviset tunteet vaikuttavat kehitysvammaisen ihmisen käyttäytymiseen negatiivisesti, esimerkiksi lisäämällä haastavaa käyttäytymistä. (Willems ym. 2016.) Kehitysvammaisen ihmisen haastava käyttäytyminen kertoo kommunikaatio-ongelmista, jonka taustalla olevia syitä tuli pyrkiä ymmärtämään sekä selvittämään (Vehvas 2010). Sairaanhoitajan omat asenteet vaikuttivat hänen käyttäytymiseen kehitysvammaisen ihmisen ollessa asiakkaana. Sairaanhoitajan kokema epä mukavuus kohtaamistilannetta kohtaan aiheutti kehitysvammaisessa ihmisessä pelkoa sekä hämmennystä. Sairaanhoitajan rentous, itsevarmuus sekä innostuneisuus sai puolestaan sairaanhoitajan käyttäytymään ystävällisemmin kehitysvammaista ihmistä kohtaan. (Willems ym. 2016.) On

siis tärkeää, että sairaanhoitaja pohtii omia käsityksiään, asenteitaan sekä mahdollisia ennakkoluulojaan ennen ja jälkeen kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisen. Negatiivinen käsitys kehitysvammaisuudesta voi johtaa siihen, että kehitysvammaista ihmistä ei enää nähdä ainutkertaisena yksilönä, vaan osana isoa ryhmää, jossa kaikki käyttäytyvät samalla tavalla (Vehvas 2010).

Tutkimuksissa ilmeni, että sairaanhoitajilla ei ole riittävää tietoa kehitysvammaisuudesta. Se aiheutti ongelmia kommunikoinnissa, hoitoon liittyvissä asioissa, kohtaamisessa, perus- sekä erityistarpeiden huomioinnissa, lääkityksessä, kotiuttamisessa, kivunhoidossa sekä lisäsi kehitysvammaisen asiakkaan pelkoa ja ahdistuneisuutta. Kehitysvammaisten asiakkaiden läheiset kokivat tiedon puutteen sairaanhoitajan välintämättömyytenä ja vaivaantuneisuutena. Sairaanhoitajilla oli tutkimusten mukaan vaikeuksia arvioida kehitysvammaisen ihmisen ymmärryksen tasoa ja usein puhekyvyttömyys tulkittiin virheellisesti ymmärryskyvyn puutteeksi. Yksi ratkaisu tähän ongelmaan olisi se, että sairaanhoitaja perehtyy läheisten antamaan tietoon, sekä heidän mahdollisesti mukana tuomaan tietopakettiin kehitysvammaisesta asiakkaasta. Läheisillä oli mukana usein kommunikaation apuvälineitä, joten näitä hyödyntämällä sairaanhoitaja olisi pystynyt kommunikoimaan kehitysvammaisen asiakkaan kanssa paremmin. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien tärkeys nousi esille monessa tutkimuksessa. (Wark ym. 2013.) Kosken ja Launosen (2012) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat puhuivat liian monimutkaisesti sekä käyttivät puhetta korvaavia kommunikointimenetelmiä liian vähän. Webberin ja muiden (2010) tutkimuksessa nousi esille yhteistyöntärkeys sairaanhoitajan sekä kehitysvammaisen asiakkaan ja hänen läheistensä välillä. Tutkimusten mukaan voidaan todeta, että sairaanhoitajilla tulee olla riittävä tieto kehitysvammaisuudesta, jotta voidaan toteuttaa arvostavaa kohtaamista. Webberin ja muiden (2010) tutkimuksessa läheiset olivat sitä mieltä, että edellä mainittuja ongelmatilanteita olisi voitu välttää sillä, että sairaanhoitaja olisi perehtynyt heidän antamaansa tietoon kehitysvammaisesta asiakkaasta. Muun muassa Kepon (2012) tutkimuksessa suurin osa haastateltavista kehitysvammaisista ihmisistä toi esille, että sairaanhoitaja puhui mukana olleelle läheisellä enemmän kuin heille itselleen. Kehitysvammaiset ihmiset olivat sitä mieltä, että läheisen läsnäolo on heille tärkeää, jotta he voivat tarvittaessa vahvistaa ymmärrystä sekä tukea heidän hoitoa koskevan tiedon vastaanottamisessa. Sairaanhoitajan on

kuitenkin tärkeää ymmärtää se, että kuka on asiakkaana ja huomioida ensisijaisesti hänet kohtaamistilanteessa, koska on loukkaavaa ohittaa itse asiakas tai puhua jatkuvasti hänen ylitseen. Haastattelussa eräs vastaajista koki hienoksi sen, että hänelle myös kerrottiin kaikki hänen hoitoonsa liittyvät asiat.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää, sillä tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat huolimatta siitä, että virheiden syntymistä on pyritty välttämään. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti eli luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa. Jos kaksi eri opinnäytetyön tekijää päätyy tuloksia arvioidessaan samaan tutkimustulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. Toinen tutkimuksen arvioinnissa käytettävä käsite on validius eli pätevyys. Validiteetti toteutuu, jos tutkimuksella saadaan tietoa tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä. Valittu menetelmä ei välttämättä vastaa siihen, mitä opinnäytetyön tekijä on kuvitellut tutkivansa jolloin tuloksia ei voida pitää pätevinä. Validiutta voidaan arvioida monilla eri tavoilla. Jokaisessa tutkimuksessa kuitenkin tulisi arvioida sen luotettavuutta ja pätevyyttä, vaikkei edellä mainittuja käsitteitä käytettäisikään. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa selostus sitä, miten tutkimus on toteutettu, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-232.) Tutkimuksen luotettavuuden kannalta aineiston hakuprosessi on keskeisin vaihe, sillä siinä tapahtuneet virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin (Stolt ym. 2016, 25). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta koko kirjallisuuskatsausprosessi tulee raportoida läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti. Tutkimuskysymysten, menetelmäosan sekä aineiston perusteiden sekä valinnan selkeä kuvaus on merkittävää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Myös opinnäytetyön tekijöillä on merkittävä vaikutus luotettavuuteen, sillä esimerkiksi tiedostettu tai tiedostomaton tutkimushakuisuus aineiston valinnassa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta, jos sitä ei ole raportoitu. Opinnäytetyön tekijän tulee olla myös perehtynyt valittuun tutkimusmenetelmään, jotta saadut tulokset ovat luotettavia. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston hakuprosessissa koettiin haasteita, sillä suoranaisesti tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia löytyi vähän. Etenkin ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten

arvostavaa kohtaamista on tutkittu vähän. Ikääntymisen määritelmä kehitysvammaisen ihmisen kohdalla on haastavaa, joten tästä syystä päädyttiin ottamaan mukaan myös tutkimuksia, jotka ei suoranaisesti käsitelleet nimenomaan ikääntyviä kehitysvammaisia ihmisiä. Hakuprosessi suoritettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta, jotka päätyivät samoihin tuloksiin ja tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen aineistohakuprosessi on kuvattu tarkasti teoriaosassa.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen teossa sekä englanninkielisen aineiston määrä voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekeminen koettiin paikoitellen raskaaksi ja haastavaksi, mutta se auttoi kuitenkin kehittämään tekijöiden tiedonhakutaitoja sekä asiantuntijuusosaamista liittyen ikääntyneisiin kehitysvammaisiin ihmisiin ja heidän kohtaamiseensa. Kielirajauksena tutkimuksessa oli englannin- ja suomen kieli, mikä saattaa yhtenä syynä johtaa siihen, että merkittäviä tutkimusjulkaisuja jää aineiston ulkopuolelle. Opinnäytetyön julkaisukielen rajaaminen voi johtaa virhepäätelmiin, mikä tulee tiedostaa tutkimusta tehdessä ja sitä analysoitaessa (Stolt ym. 2016, 26). Kirjallisuuskatsaus toteutettiin lyhyellä aikavälillä, siitä huolimatta opinnäytetyön tekijät panostivat opinnäytetyön tekemiseen sekä sen luotettavuuteen. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jota on kritisoitu sen subjektiivisuuden sekä sattumanvaraisuuden vuoksi (Kangasniemi ym. 2013). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kuitenkin käytetty paljon hoito- ja terveystieteellisten tutkimusten menetelmänä ja Kangasniemen ja muiden (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuuksia ovat sen argumentoituus sekä mahdollisuus ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö toi esiin sen, että ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten arvostavaa kohtaamista on tutkittu vähän etenkin Suomessa. Ikääntyvien kehitysvammaisten asiakkaiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa myös sosiaali- ja terveysalan palveluissa (Arvio & Aaltonen 2011, 106). Tämä asettaa sairaanhoitajille painetta osata kohdata heidät arvostaen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voi päätellä, että sairaanhoitajan motivaatiolla omaa työtänsä, osaamistaan ja kehittämistä kohtaan on suuri merkitys myös sille, minkälaiseksi kohtaamistilanne ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen kanssa muodostuu. Tämän opinnäytetyön perusteella vaikuttaa siltä,

että sairaanhoitajien tarvitsisi saada lisää perehdytystä kehitysvammaisuudesta sekä ikääntyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta. Tämä tulee huomioida työpaikoilla sekä sairaanhoitajien koulutuksessa siten, että riittävän osaamisen kehittymistä tuetaan jatkuvasti. Valmistautumalla ennakkoon kohtaamistilannetta varten voidaan sosiaali- ja terveysalan palveluissa varmistaa ikääntyvän kehitysvammaisen ihmisen arvostavan kohtaamisen, johon jokainen ihminen on oikeutettu. Jatkotutkimusehdotukseksi nousi esille selvittää, millaisia kokemuksia sekä millaista osaamista tällä hetkellä sairaanhoitajilla ja -opiskelijoilla on Suomessa liittyen ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten arvostavaan kohtaamiseen.

Lähteet

Arvio, M., Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Helsinki: Tammi.

Ikääntyminen. 2016. Kehitysvammaliitto. Viitattu 31.1.2018.
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/>

Ikääntymisen määrittely. 2017. Vernereri. Viitattu 30.1.2018.
<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. p. Helsinki: WSOY.

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

Kelo, S., Launiemi H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kirjallisuuskatsaukset. N.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jamk.fi. Viitattu 21.2.2018. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Koski, K. & Launonen, K. 2012. Assessing the communication skills of carers working with multiple learning disabilities: a case study. International Journal of Language & Communication Disorders, 47(6), 685-695. Viitattu 3.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus with Full Text.

Keppo, K. 2012. Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmässä. Autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija? Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalityö, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 3.3.2018.
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/83231>

L 519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 19.1.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leskelä, L. & Lindholm, C. 2012. Haavoittuva keskustelu. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia kielellisestä epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Mattila, K-T. 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Mitä kehitysvammaisuus on ? 2017. Vernerin. Viitattu 21.1.2018.

<http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.1.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi/puhetta-tukeva-ja-korvaava-kommunikointi>

Sjöblom, S. 2016. Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010-2015

LOPPURAPORTTI. Helsinki. STM. Viitattu 24.2.2018.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74810/Rap%20ja%20mui_2016-14_verkkoversio%20100316.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turun yliopisto.

Vehvas, S. 2010. Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Vesala, H. T., Numminen, H. & Matikkka L. M. 2008. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Projektin loppuraportti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 1/2008. Viitattu 24.2.2018. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/liitto/tutkimusjulkaisut/>

Wark, S., Hussain, R. & Edwards, H. 2013. The training needs of staff supporting individuals ageing with intellectual disability. Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities, 27(3), 273-288. Viitattu 8.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Medline.

Webber, R., Bowers, B. & Bigby, C. 2010. Hospital experiences of older people with intellectual disability: responses of group home staff and family members. Journal Of Intellectual & Developmental Disability, 35(3), 155-164. Viitattu 3.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus with Full Text.

Willems, A., Embregts, P., Bosman, A. & Hendriks, A. 2014. The analysis of challenging relations: influences on interactive behaviour of staff towards clients with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 58(11), 1072-1082. Viitattu 3.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus with Full Text.

Willems, A., Embregts, P., Hendriks, L. & Bosman, A. 2016. Towards a framework in interaction training for staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour. Journal Of Intellectual Disability Research, 60(2), 134-148. Viitattu 3.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus with Full Text.