

Anne-Elina Nuutila ja Raili Varrio-Antila

Kehitysvammainen ikääntyä

Ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toimintojen
tarvekartoitus ja pilottikokeilu Eskoossa

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Sosiaalialan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaalian yksikkö
Koulutusohjelma: Sosiaalian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijät: Anne-Elina Nuutila ja Raili Varrio-Antila

Työn nimi: Kehitysvammaisen ikääntyvä. Ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toimintojen tarvekartoitus ja pilottikokeilu Eskoossa.

Ohjaaja: Kerttu Veikkola

Vuosi: 2010 Sivumäärä: 71 Liitteiden lukumäärä: 4

Ikääntyminen on koko nyky-yhteiskuntaa koskettava ilmiö. Väestön ikääntyvien osuuden huomattava kasvu lisää erilaisten palvelujen tarvetta. Kehitysvammaisten henkilöiden elinikä on noussut samalla tavoin kuin muun väestön ja heidän osuutensa on kasvanut tasaisesti viime vuosikymmenten aikana. Ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden tarpeet palvelujen suhteen tulisi huomioida yksilöllisesti. Monilla kehitysvammaisilla ikääntyminen merkitsee myös lisääntyneitä vapaa-aikaa etenkin päivä- tai työtoimintojen vähentyessä tai loppuessa kokonaan. Ikääntyvän kehitysvammaisen elämänlaatuun vaikuttavat kohdennetut palvelut, joiden avulla tuetaan onnistunutta vanhenemista.

Tässä opinnäytetyössä raportoidaan pilottikokeilua, jonka puitteissa toteutettiin ikääntyvien kehitysvammaisten miesten ryhmän toimintaa Eskoon palvelukeskuksessa. Pilottikokeilu toteutui ajallisesti touko-kesäkuussa 2009 ja marraskuun 2009 toukokuun 2010 välisenä aikana. Kokeilulla haluttiin luoda pohjaa ikääntyville kehitysvammaisille suunnatulle vapaa-ajan toiminnalle. Pilottikokeilun tavoitteena oli lisätä ikääntyvien kehitysvammaisten osallistumisen mahdollisuutta ja heidän sosiaalista toimintakykyään. Toiminnan aikana kerättiin mielipiteitä toimintaan osallistuneilta sekä osallistujien asumisyksiköiden henkilökunnalta.

Eskoon palvelukeskuksen asumisyksiköihin tehtiin kysely, jonka tarkoituksena oli saada selville, missä määrin ikääntyville asukkaille kohdennetulla toiminnalla on tarvetta. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää ikääntyville kohdennettujen toimintojen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Asiasanat: ikääntyminen, kehitysvammaisuus, toimintakyky, elämänlaatu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Degree programme in social work
Specialisation: Bachelor of social services

Authors: Anne-Elina Nuuttila and Raili Varrio-Antila

Title of thesis: A pilot experiment of free-time activities for ageing people with intellectual disability at Eskoo.

Supervisor: Kerttu Veikkola

Year: 2010 Number of pages: 71 Number of appendices: 4

Ageing is a phenomenon which concerns the whole modern society. A considerable growth in the proportion of the aged people of the population increases the need for various services. The life expectancy of the people with intellectual disability has increased in the same way as that of the rest of the population and their proportion has grown gradually over the last decades. The needs of the ageing people with intellectual disability, when the services are concerned, should be taken into account individually. For many people with intellectual disability ageing means more free time, especially along with the decrease of day or employment activities or ceasing of those altogether. The quality of life of an ageing disabled person is influenced by the directed services which support successful ageing.

In this thesis, an account is given of a pilot experiment within which activities for a group of ageing men with intellectual disability were realized at the service centre of Eskoo. (Service centre for people with intellectual disability) The experiment was carried out in May and June 2009 and between November 2009 and May 2010. The purpose of the experiment was to lay foundations to free-time activities directed to ageing people with intellectual disability. The aim of the activities of the pilot experiment was to give the ageing people with intellectual disability more possibilities to participate and to increase their social capacities. During the experiment, views were gathered from those who were taking part in the activities and from the staff of the residential units.

In the residential units of the service centre of Eskoo, an inquiry was made and its purpose was to find out to what extent activities directed to the ageing residents were needed. The results of the survey can be used when activities for ageing people are being planned and developed.

Keywords: ageing, intellectual disability, capacity to function, quality of life

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYMINEN JA KEHITYSVAMMAISUUS	8
2.1 Ikääntyminen.....	8
2.2 Kehitysvammaisten ikääntyminen	10
2.3 Ikääntyneiden kehitysvammaisten osuus alueellamme.....	13
2.4 Kehitysvammaisuus ja dementia	14
2.5 Kehitysvammaisuuden määritelmä	16
3 TOIMINTAKYVYN KÄSITE	19
3.1 Toimintakyvyn osa-alueet	20
3.2 Toimintakyvyn arviointi.....	22
4 LAATUA ELÄMÄÄN JA VAPAA-AIKAAN	25
4.1 Elämänlaatu ja hyvinvointi.....	25
4.2 Kehitysvammaisten ikääntyminen haasteena palvelujärjestelmälle	28
4.3 Eettisyys ja arvot ammattitaitona palvelujen tuottamisessa	30
4.4 Osallistumisen mahdollisuus	31
4.5 Vapaa-ajanviettomahdollisuudet Eskoon alueella	32
4.6 Hyvä käytäntö- Senioriklubi.....	34
5 TOIMINNALLINEN TUTKIMUS RYHMÄTOIMINNAN TOTEUTUKSESSA.....	36
5.1 Toimintatutkimus tutkimusmenetelmä	36
5.2 Toiminnan prosessikuvaus.....	38
5.2.1 Suunnittelu	40
5.2.2 Toiminta	41
5.2.3 Seuranta	43
5.3 Käyttämämme menetelmät projektissa	43
5.3.1 Havainnointi ja haastattelun eri muodot	44
5.3.2 Valokuvaus toiminnan tukena	46

5.4	Arvot toimintamme taustalla	47
5.5	Johtopäätökset Miesten ryhmän toiminnasta	49
6	VAPAA-AJAN TOIMINNAN KARTOITUS ESKOON	
	ASUMISYKSIKÖISSÄ.....	51
6.1	Kartoituksen kohde, tavoite ja kysymykset.....	51
6.2	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.....	52
6.3	Tutkimuksen laatu ja eettisyys	53
6.4	Tutkimusaineiston keruu	53
6.5	Tutkimusaineiston analysointi	55
6.5.1	Ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan tarve	55
6.5.2	Vapaa-ajan toiminnan kesto, aika ja paikka.....	55
6.5.3	Vapaa-ajan toiminnan sisältö	56
6.5.4	Henkilökunnan halukkuus ja resurssit.....	57
6.5.5	Vapaa-ajan toiminnasta hyötyvien osuus.....	58
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	59
8	POHDINTA	62
	LÄHTEET	65
	LIITTEET	72

1 JOHDANTO

Seuraavien vuosikymmenien aikana ikääntyvien osuus väestöstä lähes kaksinkertaistuu. Ikääntyminen ilmiönä koskettaa koko yhteiskuntaamme ja tämä aiheuttaa monia muutoksia yhteiskunnan toimiiin ja lisää palvelujen tarvetta. Kehitysvammaisten henkilöiden elinikä on noussut samoin kuin muun väestön. Kehitysvammaisten ikääntyminen muodostaa haasteen heidän mielekkään vanhenemisen turvaamiselle. Onnistuneen ikääntymisen takaamiseksi keskeisessä asemassa ovat ikääntyville kohdennetut palvelut. (Vesala, Numminen & Matikka 2008, 3-4.)

Lähtökohta opinnäytetyöllemme on ollut oma mielenkiintomme ikääntyvien kehitysvammaisten elämänkulusta ja sen mukanaan tuomista mahdollisuuksista ja haasteista. Kehitysvammaisten kanssa työskennellessämme olemme oppineet huomaamaan, että persoonallisuudella ja elämänkululla on suuri merkitys heidän elämälleen ja kehitysvammaisuus on vain yksi osa heidän persoonallisuuttaan eikä määritä kokonaisvaltaisesti elämää ja toimintaa. Ikääntyvien kehitysvammaisten tarpeet tulisi huomioida yhtä yksilöllisesti kuin muidenkin ikääntyvien. Monien ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-aika lisääntyy huomattavasti esimerkiksi työ- ja päivätoimintojen vähentyessä tai loppuessa. Varsinaisia ikääntyville kohdennettuja vapaa-ajan toimintoja on yleisesti ottaen vähän.

Tähän tilanteeseen vastataksemme tahdoimme selvittää ikääntyville kehitysvammaisille suunnatun vapaa-ajan toiminnan mahdollisuuksia Eskoon palvelukeskuksen alueella sijaitsevissa asumisyksiköissä. Halusimme toteuttaa ideaa ikääntyville kehitysvammaisille suunnatusta vapaa-ajan viettomahdollisuudesta, eräänlaisesta ”senioriklubista”. Järjestimme kevään ja kesän 2009 aikana ikääntyvien kehitysvammaisten ryhmän kokoontumisia, jotka liittyivät Valtaistavat sosiaalityön menetelmät -harjoitteluun. Toiminta loi pohjaa tälle opinnäytetyöllemme, jonka tarkoituksena on kartoittaa nimenomaan ikääntyvien kehitysvammaisten osallistumisen mahdollisuuksia ja niiden kehittämistä. Toimintamme tavoitteena on ollut ikääntyvien kehitysvammaisten

sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen ja sitä kautta heidän hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa kohentaminen. Toimintaa jatkoimme vuoden 2010 keväällä projektin merkeissä.

Tutkimuksessamme olemme yhdistäneet kaksi erilaista lähestymistapaa, toiminnallisen ja laadullisen tutkimuksen. Toiminnallinen osio tutkimuksessamme oli ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan ryhmän ohjaaminen. Tämä toiminta oli eräänlainen pilottihanke ja sen toteutuessa saimme tietoa siitä, minkälaista toimintaa ikääntyville olisi hyvä järjestää ja mitä toiminnan järjestämisessä tulisi ottaa huomioon. Toimintaan osallistuvien asiakkaiden asumisyksiköiden henkilökunnalta kysyimme, kuinka he ovat kokeneet järjestämämme toiminnan tarpeellisuuden ja sen vaikutuksen osallistujiin. Laadullinen tutkimusosa oli kysely, joka toteutettiin Eskoon palvelukeskuksen alueella sijaitseviin asumisyksiköihin. Opinnäytetyön aiheen esittäminen sai myönteisen vastaanoton Eskoon palvelukeskuksessa. Vaikka työmme ei ole tilaustyö, suhtautuminen siihen on ollut myönteistä ja olemme saaneet tukea toiminnoissamme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

2 IKÄÄNTYMINEN JA KEHITYSVAMMAISUUS

Ikääntyminen on sosiaalista ja yhteiskunnallista. Elämme yhä pidempään ja ikääntyneiden osuus väestöstä on entistä suurempi. Koska ikääntyminen koskettaa kaikkia väestöryhmiä on tärkeää, että ikääntymisen moninaisuus huomioidaan myös vammaistyössä. Ikääntymisen yhteydessä puhutaan usein onnistuneesta ikääntymisestä. Hoitotyön ja sosiaalityön ammattikunnat ovat omaksuneet onnistuneen vanhenemisen idean työorientaationa (Julkunen 2008, 20). Näkökulmamme kehitysvammaisten onnistuneeseen vanhenemiseen on se, että heidän palvelunsa toteutuisivat yksilöllisten tarpeiden mukaisesti heidän ikääntymisensä huomioiden. Oleellista on, että ikääntyvä kehitysvammaisen on ikääntyvä yksilö, jonka ikääntymiseen vaikuttavat yhtä monet seikat kuin muidenkin vanhenevien kohdalla. Kehitysvammaisuus on vain yksi osa hänen ikääntymisprosessiin vaikuttavista tekijöistä.

2.1 Ikääntyminen

Suomessa tilastollisesti ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tässä luokittelussa vanhuuden alkamisen on katsottu kytkeytyvän yleisen eläkeiän rajaan. Koska tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta, kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin vanhuus alkaa, ei ole. Ikääntymistutkijat puhuvat iän erilaisista merkityksistä; kronologinen, biologinen, toiminnallinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä ovat ikääntymisen eri ulottuvuuksia. Kronologinen ikä mitataan kalenterivuosissa. Toiminnallinen ikä kertoo yksilön kunnosta. Subjektiivinen ja kulttuurinen ikä määrittyvät yksilön omien kokemusten ja yhteisön odotusten mukaisesti. (Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005, 11.)

Sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna ihmisen ikääntyminen ja vanheneminen on aina yhteydessä yhteiskuntaan sekä niihin yhteisöihin ja ryhmiin, joissa yksilö

ikäntyä. Siten myös yhteiskunta vaikuttaa siihen millaiseksi yksilön ikääntyminen muodostuu. Ikääntyminen ei kuitenkaan ole ennalta määrättyä sopeutumista muutokseen. Väestön ikääntyminen vaikuttaa esimerkiksi yleiseen vanhuuskäsitykseen, mutta yksilöt voivat omalla ikääntymiskäsityksestä poikkeavalla toiminnallaan olla vaikuttamassa siihen kuinka heidän ikääntyneenä elämisen ymmärretään. Sosiaalinen ikääntyminen on aina yksilön, yhteisön ja yksilön sosiaalisten ryhmien vuorovaikutusta. (Jyrkämä 2001, 276–277.)

Ikääntyminen on koko yhteiskuntaamme koskettava ilmiö. Ikääntyneiden lisääntyvä osuus väestöstä tulee kasvamaan hyvin nopeasti. Ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Tämä määrä olisi lähes kaksinkertainen nykyiseen verrattuna. Myös yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaisi yli kolminkertaisesti. (Väestöennuste 2009–2060, 30.9.2009.) Väestön ikärakenteen muutos aiheuttaa luonnollisesti uusia haasteita koko palvelujärjestelmälle, sillä on vastattava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.) Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä palveluja, kuten esimerkiksi kotihoitoa, palveluasumista ja hoitoa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja laitoksissa. Laajemmin tarkasteltuna se käsittää kaikkia ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia.

Ikääntymisen aiheuttamia muutoksia voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Vallitseva näkökulma on ollut tarkastella vanhenemismuutoksia lääketieteellisestä viitekehyksestä. Sairauslähtöinen viitekehys on vahvistunut samalla aikaa kun esimerkiksi genetiikka ja hoitokeinot ovat kehittyneet. Kehitys on johtanut muun muassa eliniän pitenemiseen, mutta myös lisääntyvään medikalisaatioon, jossa lääketiede ja kliiniset toiminnot kuuluvat entistä enemmän vanhuksen elämään. (Heikkinen 2002, 32.) Ikämuutostarkasteluissa psyykkisten ja fyysisten perustilojen tarkastelua tärkeämpää on pohtia henkilön todellista toimintakykyä. Ikääntyminen

ja vanheneminen voidaan nähdä toimintakyvyn heikentymisen sijasta kehittymisen tilana, johon ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien avulla on mahdollista sopeutua. (Marin 2001, 31.)

Luonnolliset vanhenemismuutokset ilmenevät kaikissa ihmisissä yksilöllisesti ja samaan ikäluokkaan kuuluvien vanhusten toimintakyky voi vaihdella suuresti. Ikääntymistä tarkastellessa tulee huomioida myös se, milloin toimintakyvyn muutokset ovat seurausta luonnollisesta vanhenemisestä ja milloin on kyse sairauksien ilmenemisestä. Ikääntyminen aiheuttaa eriasteisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Nämä seuraukset voivat rajoittaa jokapäiväistä elämää ja heikentää elämänlaatua sekä yksilön kykyä toimia. Toimintakyvyn eri ulottuvuudet ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen muodostavat toimintakyvyn kokonaisuuden, jossa yhden osa-alueen muutoksilla on vaikutus muihin kokonaisuuden alueisiin. Hyvä toimintakyky on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoa, jolloin yksilöllä on kyky selviytyä arkielämän vaatimuksista. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.)

Ikääntymisen tarkastelu psykologiselta näkökannalta tuo ikäkysymyksiin henkilökohtaisen ulottuvuuden. Tällöin vanheneminen voidaan määritellä prosessina siitä, kuinka henkilöt itse ymmärtävät oman ikääntymisenä. (Aalto 2002, 5.) Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla ikääntymisen henkilökohtainen näkökulma saattaa jäädä vähemmälle huomiolle, sillä tärkeimmäksi lähtökohdaksi muodostuvat usein heidän erityistarpeensa. On tärkeää huomioida ikääntyvän kehitysvammaisen henkilön kokonaiskuva, joka sisältää yksilön kyvyt, taidot, elämäntyylin, kiinnostuksen kohteet ja persoonallisuuden

2.2 Kehitysvammaisten ikääntyminen

Kehitysvammaisista henkilöistä yhä suurempi joukko elää pidempään ja näin ikääntymiseen liittyvät kysymykset nousevat keskeisiksi myös heidän kohdallaan. Ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt muodostavat uuden haasteen luonnollisten vanhenemismuutosten tunnistamisessa ja havainnoimisessa. Huomioitavaa on myös, miten erilaiset sairaudet tunnistetaan ja hoidetaan ja missä määrin

ikäntyvän elämäntapoihin vaikutetaan. Ikääntymisen vaikutukset kehitysvammaisten henkilöiden toimintakykyyn asettavat muutospaineita jo olemassa olevien palveluiden muokkaamiselle sekä uusien palveluiden kehittämiseksi. Kaiken kaikkiaan tämä edellyttää ikääntymistä koskevan tietämyksen, työvälineistön ja palveluiden kehittämistä. (Vesala ym. 2008, 4.)

Viime vuosikymmenten aikana on ikääntyneiden kehitysvammaisten määrä kasvanut jatkuvasti. Heidän eliniän ennusteensa on kasvanut samalla tavoin kuin muunkin väestön. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 11 500 yli 40-vuotiasta kehitysvammaista henkilöä. (Vesala ym. 2008.) Nykytutkimuksien mukaan kehitysvammaisuus ei sinänsä merkitse normaalia varhaisempaa ikääntymistä, mutta kehitysvammaisilla eliniän odote riippuu henkilön kehitysvamman asteesta. Lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä ikääntyminen tapahtuu samoin kuin väestöllä yleensä, mutta vaikeimmin kehitysvammaisilla eliniän odote on vain noin kolmasosa valtaväestön ennusteesta. (Patja 2001, 38–59.) Erot iäkkäiden kehitysvammaisten ja muiden iäkkäiden välillä johtuvat tietyistä terveydentilaan vaikuttavista riskeistä, joita kehitysvammaisilla on. Lisäksi eroihin vaikuttavat kehitysvammaisten elinolot ja heidän sosiaaliset verkostonsa. (Aalto 2002, 8.)

Hyvin pitkään kehitysvammaisia on pidetty ikuisina lapsina sekä heidän tiedollisen kypsyystason vuoksi, mutta myös sen vuoksi, että he eivät aikaisemmin saavuttaneet korkeaa ikää. Nykyään kehitysvammaisten keski-ikä nouseminen on yleisesti tiedossa ja esiin nousee uudenlainen kysymys: Milloin kehitysvammainen alkaa ikääntyä? (Breitenbach 2001, 232.) Kehitysvammainen henkilö määritellään kirjallisuudessa vanhukseksi 45–60 vuoden iässä (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 235). Ikääntymisen määritelmä on laaja-alaista ja Suomessa käytetään kehitysvammaisten kohdalla yleisesti 55 vuoden rajaa (Laakkonen 2008, 29).

Kehitysvammaisten kohdalla ikääntyneen tai vanhan määrittelemisen voi olla monimutkaista. Yleisesti siirtymäaika vanhuuteen voidaan joissain tapauksissa pitää yleistä eläkeikää. Kehitysvammaisten osalta tilanne on toinen, sillä heidän eläkeikänsä alkaa jo kuusitoistavuotiaana. Kehitysvammaisilla ei ole varsinaista mahdollisuutta jäädä eläkkeelle, ja esimerkiksi toimintakeskuksissa hyvinkin iäkkäät henkilöt osallistuvat toimintaan. Toimintakeskuksissa tarjotaan työtoimintaa jopa yli

75- vuotiaille. (Aalto 2002, 31–33.) Iäkkäiden kehitysvammaisten osallistumisen toimintakeskusten toimintaan olemme havainneet harjoittelu- ja työpaikoillamme. Osittain käytäntöön vaikuttaa varmasti se, että on epävarmuutta siitä, koska kehitysvammaisen henkilön tulisi jäädä eläkkeelle ja mitä toimintaa kehitysvammaiselle tarjotaan työtoiminnan tilalle. Toimintakeskus edustaa monien kehitysvammaisten sosiaalista verkostoa ja töistä pois jääminen saattaa merkitä sosiaalisen kanssakäymisen vähenemistä.

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alaisessa Seinäjoen toimintakeskuksessa on vuodesta 2009 lähtien iäkkäillä kehitysvammaisilla ollut mahdollisuus jäädä eläkkeelle. Toimintakeskuksen asiakkaat siirtyvät eläkkeelle täytettyään 60 vuotta, ja tällä hetkellä toimintakeskuksessa ei ole yhtään yli 60- vuotiasta asiakasta. Eläkeikäkäytäntöä perustellaan sillä, että myös kehitysvammaisten kohdalla on tärkeää noudattaa normaalia elämänsisällön ajattelua ja heillä on yhtä suuri oikeus siirtyä työelämästä eläkepäiville kuin kaikilla muillakin ikääntyvillä. Tätä käytäntöä toteutetaan vain Seinäjoen toimipisteessä ja siihen on vaikuttanut niin ikääntyneiden kuin nuorten asiakkaiden määrän lisääntyminen. On koettu mielekkäämpänä tarjota nuorille työtilaisuuksia ja näin mahdollistaa ikääntyvien kehitysvammaisten siirtyminen muihin toimintoihin. (Haapala 2010.)

Kaikille Seinäjoen toimintakeskuksesta eläkkeelle siirtyneille kehitysvammaisille on järjestetty päivätoimintaa Kivipuron palvelukeskuksessa Seinäjoella. Toimintakeskuksen henkilökunnan mielestä käytäntö on ollut toimiva, vaikka aluksi töiden lopettaminen tuntui asiakkaista vaikealta. (Haapala 2010.) Monilla asiakkailla saattaa toimintakyky olla heikentynyt ja ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta on mielekästä että arki rakentuu muun kuin työtoiminnan kautta. On kuitenkin henkilöitä, jolle töissä käyminen luo turvallisen sekä tutun päivärutiinin ja heille työtoiminnan loppuminen voi vaikuttaa elämänsisällön kaventumiseen. Mielestämme työtoiminnasta luopuminen tulisi olla vapaaehtoista ja siirtyminen eläkkeelle tapahtua henkilöä siihen vähitellen valmentamalla.

Ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden fyysisen toimintakyvyn muutokset ja aistitoimintojen heikentyminen tulee ottaa huomioon. Aistien heikkeneminen tai aistivammat saatetaan tulkita dementoitumisena, mikä mahdollisesti johtaa vä-

ränlaiseen lähestymistapaan. (Numminen 2004, 247.) Fyysisen terveyden ongelmat ja dementoivat sairaudet vaikuttavat huomattavasti kehitysvammaisen henkilön ikääntymiseen. Useiden tutkimusten mukaan kehitysvammaiset henkilöt voivat elää verrattain vanhoiksi säilyttäen toimintakykynsä. Näillä iäkkäillä henkilöillä on hyvä fyysinen terveys ja he eivät sairasta dementiaa. Tämä luo erityishaasteita terveyden ja sairauden asianmukaiselle hoitamiselle. Kehitysvammaisten henkilöiden eläessä yhä vanhemmiksi myös elintapojen ja muiden ulkoisten vanhenemistekijöiden merkitys kasvaa. (Numminen & Vesala 2006.)

Ikääntyminen kehitysvammaisilla noudattelee samaa linjaa kuin valtaväestöllä. Toisaalta tutkimuksissa ilmenee kehitysvammaisten ikääntymisen yksilöllisyys, joka voi johtua kehitysvamman tasosta tai kehitysvammaisuuden etiologisten syiden vaikutuksesta ikääntymisprosessiin. Tarkastelussa on otettava huomioon, että on olemassa muutamia kehitysvammoja, joiden geneettiset syyt vaikuttavat varhaisten vanhenemismuutosten, kuten dementian ilmenemiseen. Ennenaikaista vanhenemistä ja dementiaa esiintyy erityisesti Downin syndroomassa. (Numminen 2004, 246.) Kehitysvamma erilaisine lisävammoineen on mahdollinen elinaikariski. Kuitenkin iäkkäät yli 65- vuotiaat kehitysvammaiset ovat muuhun vanhusväestöön verrattuna hyvin terveitä. Vanhuusiästä saakka elävistä kehitysvammaisista käytetään kirjallisuudessa nimitystä "terveet selviytyjät" (healthy survivors). (Laakkonen 2008, 29.)

2.3 Ikääntyneiden kehitysvammaisten osuus alueellamme

Pohjanmaan ja Keski-Suomen vammaistyön kehittämissyksikkö (POKEVA- hanke) on kartoittanut kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelujen nykytilannetta. Kartoitus on toteutettu keväällä 2009 kaksiosaisena kyselynä Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueen avohuollon yksiköille sekä Eskoon palvelukeskuksen laitoshoidon tarjoaville osastoille. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kokonaiskuva asumispalvelujen nykytilanteesta, yksikköjen tarjoamista palveluista sekä asumispalvelujen piirissä olevista henkilöistä. Kartoituksessa toinen kysely osoitettiin alueen kunnille ja siinä pyydettiin tietoja kuntien suunnitelmista asumispalvelujen järjestämisestä tulevaisuudessa. Tämän selvityksen mukaan asumisyksiköiden

iänmukainen painotus on selkeästi yli 40-vuotiaissa henkilöissä (65 %). Tästä voidaan päätellä, että tulevien vuosikymmenten aikana asumispalvelujen piirissä on entistä enemmän ikääntyviä kehitysvammaisia, joiden tuen ja avun tarve lisääntyy nykyisestä. (Yli-Hyynilä 2009.)

Meidän tutkimuskohteemme asumisyksiköissä laitoksessa asuvien kehitysvammaisten keski-ikä on muutaman viime vuoden aikana hieman noussut. Tilastossa (Liite 1), jossa on asukkaiden keski-ikä laskettu osastoittain vuosina 2002–2008, voidaan huomata, että kaikkien osastojen keskimääräinen keski-ikä on noussut. Osastokohtaisia tilastoja tutkimalla on huomionarvoista havaita, että kahdessa asumisyksikössä iäkkäiden yli 55-vuotiaiden asukkaiden osuus on huomattava, niin että tähän ikäryhmään kuuluu lähes puolet tai yli puolet asukkaista. Yli 65-vuotiaiden osuus kaikkien asumisyksiköiden asukkaista on vain 5 prosenttia, mikä saattaa tuntua pieneltä. Kuitenkin kun tarkastellaan asumisyksiköiden koko ikäjakamaa, korostuu selvästi se, että valtaosa asukkaista on keski-ikäisiä tai sen ylitäneitä. Tässä tarkoitetaan ikäryhmää neljästäkymmenestä ikävuodesta ylöspäin, joiden osuus on kokonaisuudessaan 63,3 prosenttia. (Mäkelä 2010.) Iänmukainen painotus laitosasumisen osalta on samansuuntainen kuin POKEVA-hankkeen kartoittamissa avohuollon asumisyksiköissä.

2.4 Kehitysvammaisuus ja dementia

Dementia on tila, jossa henkilön useat älylliset toiminnat ja aivotoinninnat ovat heikentyneet rajoittaen sosiaalista selviytymistä. Monet keskushermoston sairaudet, puutostilat, myrkytykset tai lääkkeet voivat aiheuttaa dementiaa. Ominaista dementiaoireille on se, että henkilön on vaikea oppia uusia asioita tai palauttaa mieleen aiemmin opittua. (Huttunen 2009.) Dementian oireyhtymät johtuvat etenevästä aivoja rappeuttavasta sairaudesta ja aivotoininnan häiriöistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 220.) Muistihäiriön lisäksi dementialle on ominaista puheen sisällön köyhtyminen, pukeutumisen ja motoristen liikesarjojen suorittamisen vaikeutuminen. Dementiasta kärsivän kyky suunnitella päivittäisiä toimintoja, jäsentää kokonaisuuksia ja ymmärtää vertauskuvallisia ilmauksia on heikentynyt. Käytöshäiriöt ovat myös yleisiä dementiaoireita. Iäkkäillä henkilöillä

vakava depressio voi aiheuttaa dementiaa muistuttavan tilan (pseudodementia), joka usein korjaantuu asianmukaisella masennuslääkityksellä. Pseudodementia on näennäisesti dementian kaltainen ja yleensä väliaikainen tila, joka aiheutuu tunne-elämän ongelmista kuten masentuneisuudesta. (Huttunen 2009.)

Monet ikääntymiseen liittyvät sairaudet koskettavat myös kehitysvammaisia henkilöitä heidän eläessä yhä vanhemmiksi. Yksi näistä sairauksista on dementia. Dementian esiintyvyys kehitysvammaisilla on sama kuin väestössä keskimäärin, noin 7–13 prosenttia. Kun yhä useampi kehitysvammaisen elää vanhaksi, yhä useammalla kehitysvammaisella on myös mahdollisesti joku dementiaa aiheuttava sairaus. Kehitysvammaisten dementiaan liittyy monia erityispiirteitä. Tärkein niistä on, että Downin syndroomassa kliinisen dementian esiintyvyys on noin 50 prosenttia eli joka toinen Down-henkilö dementoituu elämänsä aikana. Dementian tunnistamista vaikeuttaa sen ilmeneminen monin eri tavoin, kuten tiedon käsittelyvaikeuksina, käytöshäiriöinä tai toimintakyvyn heikkenemisenä. Näin ollen dementian tunnistamiseen, diagnosointiin ja hoitoon tarvitaan monipuolista osaamista sekä moniammatillista yhteistyötä, joka edellyttää kaikilta osallistujilta tietoa sekä ymmärrystä dementiasairauksista ja niiden hoidosta. (Numminen 2007.) Eräänä vaikeutena mahdollisen dementian selvittämisessä on se, että kehitysvammaisen on vaikea kommunikoida täsmällisillä ilmaisuilla. Esimerkiksi käyttäytymismuutosten yhteydessä on tärkeää erottaa, onko kyseessä masennus vai dementiaoireet. (Markeby Larsson & Lundström 2001, 27–32.)

Työntekijöiden ja/tai lähiomaisten merkitys hoitoon ohjautumisen kannalta on kehitysvammaisten kohdalla valtaväestöä korostuneempi, koska mielipiteet ja tiedot kehitysvammaisen henkilön toimintakyvystä ovat erityisen hyödyllisiä. Tällä hetkellä työntekijöillä ei välttämättä ole riittävästi tietoa siitä, mikä kuuluu kehitysvammaisten normaaliin ikääntymiseen ja mitkä muutokset ovat mahdollisia dementiaoireita. Usein omaisten ja työntekijöiden kannanotot jäävät kuulematta, koska raportoidut oireet mielletään kehitysvammaisuuteen liittyviksi, eikä niiden erillistä diagnostista merkitystä pohdita. Kehitysvammaisen henkilön dementiaoireiden tunnistaminen on vaativaa ja edellyttää tarkkaa tietoa erilaisista oireista, niiden laadullisista piirteistä ja niiden kehittymisestä. (Numminen 2007.)

Suomessa ei ole kehitysvammaisten dementoitumisesta tehty laajaa tutkimusta, joten saatavilla olevat tiedot perustuvat kansainvälisiin tutkimuksiin. Tutkimusten ja käytännön kokemusten perusteella dementoituvien kehitysvammaisten elämänlaadun varmistaminen on haaste kehitysvammahuollossa. Työntekijät tarvitsevat tietoa dementiasta ja kehitysvammaisuuden aiheuttamista erityispiirteistä. Selkeä erityispiirre kehitysvammaisten dementiaoireissa on niiden varhainen alkamisikä, eli oireita havaitaan 10–15 vuotta aikaisemmin kuin muilla. Kehitysvammaisilla henkilöillä ilmenevät toimintakyvyn rajoitukset vaikuttavat yleisten arviointimenetelmien käyttämiseen rajoittavasti kehitysvammaisten dementian diagnosoinnissa. (Vahtera 2002, 7.)

2.5 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Kehitysvammaisuutta on määritelty eri tavoin eri aikoina. Yhteistä määritelmille on ollut se, että ne ovat tarkastelleet yksilön ominaisuuksia luokittelun ja diagnoosien lähtökohdista. Määritelmät ovat vaihdelleet sen mukaan, mihin diagnoosia on tarvittu. Määritelmiä on muutettu muun muassa sosiaalisten vaatimusten vaikutuksesta. (Vahtera 2002, 10.) Kehitysvammaisuuden käsitteen ongelmana on sen monimuotoisuus ja epämääräisyys. Sama diagnoosi voi leimata toisistaan täysin erilaisia henkilöitä. (Seppälä 2010, 180.) Lääketieteellisen arvion tekemiseksi tai viranomaisten tarpeiden vuoksi kehitysvammaisuutta voidaan määritellä ainoastaan älykkyydosamäärän mukaan. Uudemmat lähestymistavat pyrkivät laajentamaan kehitysvammaisuuden käsitettä niin, että kehitysvammaisuus määritellään toimintarajoitteiden kautta.

Näkökulmista riippuen kehitysvammaisuuden tarkastelu voi olla lääketieteellistä tai sosiaalista. Lääketieteellinen lähestymistapa huomioi rakenteellisia ja fysiologisia ominaisuuksia ja kehityksen rajoitteita sekä pitää kehitysvammaisuutta pysyvänä tilana. Yhteiskuntatieteellisessä tarkastelussa nähdään vammaisuus ja erilaisuus suhteellisena ja muuttavana. Tällöin tarkastellaan ympäristön ja yksilön välisiä suhteita ymmärtäen, mikä merkitys elämänkaaren eri vaiheilla on kehittymiselle. Vammaisten henkilöiden samanlaisuus suhteessa muihin ihmisiin korostuu. (Seppälä 2010, 183–184.)

Perusedellytys määrittelylle on kehitysvammaisuuden korostaminen sosiaalisena konstruktiona. Toiminnanrajoitteet tulisi nähdä suhteessa yhteiskunnan yksilölle asettamiin vaatimuksiin. (Granlund, [viitattu 12.10.2009].) Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan yleisesti älyllisen kehityksen viivästymistä ja rajoittuneisuutta sen ta-
soisesti, että henkilö tarvitsee erityistä tukea päivittäisissä toiminnoissa, opiskelussa ja toimeentulossa. (Markeby Larsson & Lundström 2001, 13.)

Nykyisin kehitysvammaisuus määritellään toimintakyvyn oleellisella rajoittuneisuudella. Se voi ilmetä vaikeuksina uusien asioiden oppimisessa ja päivittäisten tehtävien suorittamisessa. On kuitenkin muistettava, että kehitysvammaiset oppivat samoja asioita kuin muutkin ihmiset ja kehitysvamma on vain yksi osa ihmisen persoonaa. Elämäkokemuksella, oppimisella ja elinympäristöllä on vaikutus jokaisen yksilön kehitykseen ja toimintakykyyn. (Malm, Matero, Repo & Talvela, 2006, 165.) Uudemmat määritelmät tarkastelevat kehitysvammaisuutta moniulotteisesti ja määrittelevät sitä toiminnallisista lähtökohdista.

Uusin kehitysvammaisuuden määritelmä on AAIDD:n (American Association on Intellectual and Development Disabilities) muotoilema. Tämän määritelmän mukaan kehitysvammaisuudella tarkoitetaan huomattavia rajoituksia sekä henkilön älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä. Nämä rajoitukset esiintyvät käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännön adaptiivisissa taidoissa ja ne ilmenevät ennen kahdeksantoista vuoden ikää. Kehitysvammaisuuden määrittelyssä ja arvioinnissa ammattilaisten tulee ottaa huomioon yksilön tyypillinen elinympäristö ja kulttuuri, kielelliset erilaisuudet sekä kulttuurierot kommunikoinnissa ja käyttäytymisessä. Toiminnanrajoitteet tulee suhteuttaa yksilön ikää vastaavaan verrokkiryhmään. (The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and Classification 2010, 11–12.)

Kehitysvamma on yksilön toimintakykyyn vaikuttava oppimisen ja ymmärtämisen vaikeus. Kehitysvammaisen henkilön tuen tarve voi olla huomattavaa ja jokapäiväistä tai vähäistä ja tilapäistä ja siihen vaikuttavat henkilön muut vammat sekä sairaudet. Myös mielenterveyden häiriöt ja käyttäytymisen hallinta lisäävät tuen tarvetta. Kehitysvammaisen toimintakykyä voidaan tarkastella yksilön valmiuksina toimia erilaisissa tilanteissa olosuhteet huomioon ottaen ja tilanteen antamia mah-

dollisuuksia hyödyntäen. Toimintakyky määrittyy suhteena, johon vaikuttavat toimija itse, toiminta ja toimintaympäristö. Yhden osa-alueen muuttuessa muuttuu toimintakykykin. (Björkman 2010.) Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että tiettyä viikkojärjestystä noudattaen henkilön toimintakyky on hyvä, mutta muutos voi aiheuttaa toimintakyvyn alenemisen.

3 TOIMINTAKYVYN KÄSITE

Toimintakyky käsitteellä tarkoitetaan yleisesti sitä, kuinka hyvin ihminen selviytyy erilaisista jokapäiväisistä tehtävistä. Sillä voidaan kuvata myös rajallisesti suoriutumista yksittäisestä, esimerkiksi fyysistä räsitusta edellyttävästä tehtävästä. Toimintakyvyn määrittelemine on vaikeaa, mutta laajasti tarkasteltuna toimintakyky kuvaa yksilön kykyä ja selviytymistä itseään tyydyttävällä tavalla kaikissa niissä arkipäivän toiminnoissa, jotka hänelle ovat merkityksellisiä. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Käytännössä henkilön toimintakykyä tarkastellaan usein hänen fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina edellytyksinään selviytyä päivittäisistä askareista.

Yksilön toimintakyky on kokonaisuus, joka on paljon enemmän kuin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen suorituskvyn summa. Toimintakykyä arvioitaessa ja mitattaessa usein keskitytään vain fyysisen suorituskvyn mittaamiseen ja unohdetaan, että toimintakykyyn vaikuttavat myös psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, kuten kokemukset, sosiaaliset suhteet ja osallistumisen mahdollisuudet. Niiden merkitys voi olla fyysistä toimintakykyä suurempi. (Karppi 2009.) Toimintakyky ei ole pelkästään kyvykkyyttä, vaan siihen liittyvät myös yksilön osaaminen ja halukkuus toimia sekä ympäristön odotukset ja edellytykset ikääntyvän toiminnasta. (Jyrkämä 2003, 99–100.) Mielestämme toimintakykyyn vaikuttaa myös se, että yksilöillä on elämänsä aikana erilaisia tavoitteita ja haasteita suoriutua tehtävistään.

Ikääntyvien ihmisten terveyden ja hyvinvointiin vaikuttaa se, miten yksilö suoriutuu erilaisista arkipäivän toiminnoista. Tätä tehtävistä suoriutumista eli toimintakykyä voidaan tarkastella toiminnanvajavuuksina tai olemassa olevana toimintakykynä. Terveys ja toimintakyky heikkenevät ikääntyessä. Vanhenemiseen vaikuttavat yksilön biologiset, psykologiset ja sosiaaliset ominaisuudet, sekä yksilön terveydentila. Nämä kaikki edellä mainitut ovat vuorovaikutuksessa keskenään. WHO:n kehittämän ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan toimintakyky ja sosiaalinen osallistuminen ovat yksilön ja ympäris-

tön välistä vuorovaikutusta. Mallin mukaan terveydentilan häiriöt aiheuttavat elimistössä muutoksia, jotka voivat johtaa aktiivisuuden ja omatoimisuuden väheneeseen sekä lisääntyneeseen avun ja tuen tarpeeseen. (Lyyra 2007, 21–22.)

Tarkasteltaessa ikääntymistä, on tärkeää arvioida toimintakykyä ja sen muutoksia ikääntyessä, sekä kontekstuaalisten tekijöiden osuutta toimintakyvyssä; tällöin olennaisiksi muodostuvat muun muassa erilaiset palvelut. Koska kehitysvammaisuus heikentää erilaisten sairauksien ja oireiden tulkintaa sekä tunnistamista, on luonnollisten, sekundaaristen ja sairauksien aiheuttamien ikääntymismuutosten erottaminen kehitysvammaisilla henkilöillä hankalampaa kuin muilla ikääntyvillä henkilöillä. Vaikuttaa myös siltä, että kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla toimintakykyyn vaikuttavat osa-alueet ovat tiiviimmässä vuorovaikutuksessa kuin väestöllä yleensä. Kehitysvammaisuuden aste ja muut jo nuoruusiästä jatkuneet vammat tai sairaudet vaikuttavat iän lisäksi toimintakykyyn. Esimerkiksi ikä, kehitysvammaisuuden aste sekä dementia ovat muun muassa adaptiivisten taitojen muutokseen vaikuttavia tekijöitä. Psykkiset ongelmat ikääntyvillä kehitysvammaisilla, kuten käytöshäiriöt ja depressio, edeltävät usein dementian puhkeamista. (Vesala ym. 2008, 4-5.)

3.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu ihmisen kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä ja liikkumisesta sekä asioiden hoitamisesta, kuten kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella. Terveystila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen voidaan määritellä myös fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006.)

Fyysinen toimintakyky määrittyy henkilön kyvyillä selviytyä fyysistä aktiivisuutta vaativista päivittäisistä toiminnoista. Perustoiminnoissa, kuten pukeutumisessa, liikkumisessa ja peseytymisessä, selviytymistä arvioidaan lähinnä fyysisenä toi-

mintakykynä. Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa yleiskestävyyteen, lihaskuntoon ja liikkeiden hallitsemiseen. Lihaskuntoon kuuluvat voima, kestävyys ja nopeus. Liikkeiden hallitsemiskyky on tasapainon ylläpitämistä, koordinoitukykyä sekä reaktioiden nopeutta ja tasoa. Ikääntyvällä fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös ravitsemustila, kehon toiminnot ja rakenne sekä psykososiaalinen toimintakyky. Oleellista fyysisen toimintakyvyn kannalta on henkilön oma kokemus toimintakyvystään. Toimintakykyä voidaan pitää yllä ja kohentaa tukemalla mahdollisimman itsenäistä suoriutumista. Tukemisen tulee olla tavoitteellista ja henkilölle itselleen mielekästä sekä realistista. (Lähdesmäki & Vornannen 2009, 22–23.)

Psyykinen toimintakyvyn käsite kytkeytyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja keinot selviytyä erilaisista haasteista ovat osa-alueita psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuudessa. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006.) Olennaista käsitteessä on, että ihminen suoriutuu arkisen elämän tehtävistä ja vaatimuksista sekä pystyy hallitsemaan muutos- ja kriisitilanteita. Suoriutuminen näistä tehtävistä edellyttää muun muassa oppimiskykyä, muistamista ja kielellisiä taitoja (Lähdesmäki & Vornannen 2009, 23–24).

Psyykinen toimintakyky koostuu kolmesta perusalueesta; toiminnasta, tunne-elämästä ja ajattelusta. Käsitys omasta itsestään ja itsensä arvostaminen kuuluu psyykkiseen toimintakykyyn. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen ymmärtää itsensä aktiivisena toimijana ja osaa arvostaa oman toimintansa merkitystä. Oleellisena osana psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös päätöksenteko ja ongelmanratkaisukyky. Psyykkisesti toimintakykyinen henkilö pystyy toimimaan tehokkaasti ja järkevästi ja kunnioittaa itseään. Tämä järkevä ja tehokas toiminta auttaa sopeutumisessa ja mukautumisessa niin, että henkilön on mahdollista tavoittaa elämänhallinnan ja selviytymisen kokeminen. (Lähdesmäki & Vornannen 2009, 23–24.)

Hyvää psyykkistä toimintakykyä voidaan pitää tunteiden, toimimisen ja käsitysten hallintana. Psyykkisen toimintakyvyn aleneminen saattaa aiheuttaa vaikeuksia arjen toiminnoissa, esimerkiksi työpaikoilla ja muissa sosiaalisissa tilanteissa. Henkilön päivittäiset toiminnot edellyttävät fyysistä toimintakykyä, mutta asioiden hoita-

minen ja kodin ulkopuoliset toiminnot, kuten kaupassa käyminen edellyttää myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Laukkanen 2008, 264).

Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Ystävyyssuhteet, suhteet läheisiin ja vastuuheistä sekä yleisesti sosiaalisten suhteiden sujuvuus määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi omat harrastukset, osallistuminen ja yhteisöön kuuluminen sekä elämän mielekkyys kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006.) Sosiaaliset taidot ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen kuuluvat sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että henkilöllä on sosiaalinen verkosto, jonka avulla on mahdollista säilyttää oma sosiaalinen identiteetti. Sosiaalinen verkosto, joka koostuu julkisesta ja yksityisestä tukiverkostosta, edesauttaa uusien sosiaalisten suhteiden muodostumista ja antaa henkilölle tarvittavaa tukea. (Lähdesmäki & Vornannen 2009, 24–25.) Sosiaalinen toimintakyky on yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, joka koostuu vapaa-ajan toiminnoista, ystävyyssuhteista ja kyvystä rakentaa uusia sosiaalisia suhteita. (Lyyra 2007, 21.)

3.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakykyä on perinteisesti mitattu ADL-mittarein (activity of daily life, ks. Laukkanen 2003, 290), jolloin mitattavissa ovat arkipäiväiset perustoiminnot lähinnä sen kautta, miten tutkittavat arvioivat itse selviytymistään niistä. Näin tarkasteltuna toimintakyky mitataan yksilön ominaisuutena ja huomioimatta jää, millaisissa tilanteissa ja ympäristöissä toimintakykyä tarvitaan. Jyrkämän (2003, 95–98) mielestä etenkin sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on ongelmallista. Toimintakyvyn tarkastelua tulisikin keskittää toimintakäytäntöjen tarkasteluun. Toimintakäytännöt ovat ajallisesti ja paikallisesti määriteltyjä toimintoja, joita määrittelevät niihin liittyvät säännöt ja resurssit. Arkielämän toiminnot esimerkiksi laitosasumisessa koostuvat erilaisista toimintakäytännöistä, kuten ruokailusta, siivoamisesta ja peseytymisestä.

Ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeiden kartoittamisen keskeinen osa on toimintakyvyn arviointi. Toimintakyvyn käsite on monitahoinen ja se voidaan määrittää tuomalla esiin joko yksilön voimavarat ja sen hetkinen toimintakyky tai tarkastelemalla toimintakyvyn vajavuuksia. Toimintakykyä arvioitaessa huomioitavaa on se, että ikääntyneen henkilön käsitys ja arvio omasta toimintakyvystä riippuu hänen terveydentilasta ja sairauksista sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hänen kykyyn suoriutua tavanomaisista perustoiminnoista ja arjen tehtävistä. Laajasti käsitettynä toimintakyky on ihmisen selviytymistä elinympäristössään jokapäiväisen elämän toiminnoista itseään tyydyttävällä tavalla. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006.)

Kehitysvammaisten kohdalla kaikkia henkilöllä ilmeneviä toimintakyvyn rajoituksia ei pidä automaattisesti selittää kehitysvammaisuudella. Psykososiaalista toimintakykyä voivat heikentää yksilön puhe- ja kommunikaatiovajeet. Näiden lisäksi somaattiset tai mielenterveyteen kytkeytyvät vaikeudet saattavat alentaa toimintakykyä ja estää yksilöä saavuttamasta omien edellytystensä tasoista elämänhallintaa. Monia haittoja ja vammoja pystytään kuntoutuksella hoitamaan. Erittäin tärkeää toimintakyvyn kannalta on huomioida kehitysvammaisen yksilön näkö- ja kuulovammat. (Seppälä 2009.)

Kehitysvammaisuuteen liittyvät älyllisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn rajoitukset eivät ilmene tasaisesti kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. On yhtä tärkeää kartoittaa henkilön toiminnalliset vahvuudet kuin rajoitukset. Toimintakyvyn mahdollisimman eritelty kuvaaminen on tarpeen tukitoimien ja kuntoutuksen tarpeiden määrittelemiseksi, jotta ne kohdentuisivat oikein ja olisivat tarkoituksenmukaisia. (Seppälä 2009.) Toimintakykyä kuvataan myös palvelusuunnitelmissa. Mielestämme henkilön kannalta olisi tärkeää, että hänen oma näkökulmansa tulisi näissä suunnitelmissa esiin, jolloin palvelut mahdollisimman hyvin määrittyisivät henkilön kehityksen ja kuntoutuksen tueksi.

Toimintakyvyn arvioinnit tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin, sillä oikein suunnattuina tukitoimet vaikuttavat henkilön toimintakykyyn yleensä kohentavasti. Ikääntymisen aiheuttamien muutosten vaikutukset ja muutokset terveydentilassa

näkyvät melko nopeasti toimintakyvyssä. Säännöllisten arviointien avulla toimintakyvyn muutokset havaitaan ajoissa ja näin mahdollista taantumista voidaan hidastaa ajoissa aloitettujen tukitoimien avulla. (Vahtera 2002, 12.)

Kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointivälineeksi on Suomessa kehitetty **Keto-arviointiasteikko**. Lähtökohta asteikon kehittämiseksi oli tarve kuvata kehitysvammaisen henkilön psykososiaalista selviytymistä sekä siihen vaikuttavia seikkoja ja mahdollisia ongelmia. Asteikon avulla mitataan psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä sekä sosiaalisia suhteita. Arvioinnin avulla pyritään saamaan mahdollisimman monipuolinen käsitys henkilön vahvuuksista ja kehitettävistä osa-alueista. (Matikka, Ojanen & Vesala 2004, 5.) **Psyto** (psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko) on kehitetty kehitysvammaisten ihmisten mielenterveystyön haasteisiin. Sen avulla voidaan havainnoida psyykkistä hyvinvointia tai ympäristön ja yksilön välisiä ristiriitoja. Tarkastelun kohteena on käyttäytymisoireiden vaikutus yksilön hyvinvointiin ja tavoitteena on koota yksilön lähipiirin tekemiä havaintoja kehitysvammaisesta ja jäsentää sekä käsitteellistää niitä. (Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi 2007.)

4 LAATUA ELÄMÄÄN JA VAPAA-AIKAAN

Nykyisin yhä suurempi osa ikääntyneistä kokee, että heillä on sopivasti toimintaa. On todettu myös, että ikääntyneiden aktiivisuus on lisääntynyt elämäntapojen muutoksen myötä. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999.) Jos ikääntyvien aktiivisuus on lisääntynyt yleensä, voidaanko näin kuitenkin olettaa tapahtuneen myös kehitysvammaisten kohdalla. Mielestämme kehitysvammaisten osallistumisen mahdollisuuteen vaikuttaa se, että he useimmiten ovat vastaanottava osapuoli ja harvemmin itse määrittelevät haluamansa tarpeen esimerkiksi vapaa-ajan harrastusten suhteen. Tästä johtuen tarpeisiin vastaaminen on haasteellista ja edellyttää kokonaisvaltaista käsitystä yksilön hyvinvoinnista, elämänlaadusta ja siihen liittyvistä asioista.

4.1 Elämänlaatu ja hyvinvointi

Vapaa-ajan toiminnoilla on selkeä vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Liikunnalliset harrastukset vapaa-ajalla lisäävät fyysisistä hyvinvointia sekä samalla tukevat muita vapaa-ajan aktiviteetteja. Erilaiset vapaa-ajan toiminnot ovat suhteessa psyykkiseen hyvinvointiin. Psykkistä terveyttä kohentavina elementteinä vapaa-ajan toiminnoista voidaan mainita toiminnan yksilöllinen sopivuus ja haasteellisuus. On myös tärkeää, että yksilö tekee itsenäisesti päätökset vapaa-ajan toiminnoistaan. Hyvinvointiin kohentavasti vapaa-ajan toiminnot vaikuttavat lisäämällä yksilön kokemuksia asioiden ja elämän hallinnasta sekä vahvistamalla yksilön itsetuntoa. (Pikkarainen 2007, 88–89.)

Hyvinvointi koostuu useista erilaisista tekijöistä, joilla kaikilla on merkitystä ihmisten jokapäiväisen elämän kannalta. Keskeisinä ulottuvuuksina voidaan pitää työ- ja koulutusmahdollisuuksia, taloudellista toimeentuloa, terveyttä ja toimintakykyä, asumisolosuhteita sekä sosiaalisia suhteita. Hyvinvoinnin käsite on hyvin monitahoinen. Hyvinvointitutkimuksissa puhutaan myös ihmisten voimavaroista ja resurs-

seista, joiden avulla on mahdollista vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. (Kautto 2006, 33.) Kokemusta elämänlaadusta ja hyvinvoinnista ei voida tarkentaa, jos ei oteta huomioon sitä, mikä kullekin ihmiselle on hyväksi. Ihminen voi kokea hyvinvointia, vaikka ulkoisesti arvioiden hänen elämänsä ei olisi laadukasta. Erityisen vaikeaa elämänlaadun arvioiminen on, kun on kyseessä vammaiset ja ikääntyneet henkilöt. (Huusko & Pitkälä 2006, 11.)

Elämänlaatu on hyvinvoinnin tapaan laaja käsite, jonka määrittelyssä on useita eri tapoja. Elämänlaatua voidaan kuvata yleismaailmallisella, kansallisella, paikallisella, yhteisöllisellä ja yksilötasolla. Yksilötasolla korostuvat henkilön omat kokemukset ja kiinnostuksen kohteet. Henkilön tulisi myös itse määritellä, mitä elämänlaatu hänelle tarkoittaa ja arvioida omaa elämänlaatuaan. (Matikka 1999, 10.) Merkitykselliset elämänlaadun ulottuvuudet voivat ikääntyneiden ihmisten kohdalla olla kuitenkin erilaisia kuin esimerkiksi työikäisten, mikä tulisi ottaa huomioon heidän elämänlaatuaan tarkasteltaessa.

On todettu, että elinoloilla on selvä vaikutus elämänlaatuun. Vammaiset henkilöt eivät kuitenkaan ole yhdenvertaisessa asemassa muun väestön kanssa. Yhteiskunnan sosiaalipalveluihin sisältyy vammaisten henkilöiden elinolosuhteita parantavia käytäntöjä sekä elementtejä ja edistymistä vammaisten olosuhteissa on tapahtunut, esimerkiksi esteettömyydessä. Kaikilla elämänaloilla ja kaikkien vammaisten kohdalla yhdenvertaisuus ei kuitenkaan toteudu. (Haarni 2006, 5.) Laadullisissa vammaisten elinoloja käsittelevissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että monilla ikääntyvillä kehitysvammaisilla on elinolot alhaisemmalla tasolla kuin muulla väestöllä. (Vesala & Matikka 2000, 25–28.)

Ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden elämänlaatuun liittyy se, että heidän on mahdollista elää sopivassa ympäristössä, jossa heitä sekä heidän mielipiteitään kunnioitetaan ja toiminta on heille tarkoitettua. Esimerkiksi hyvin heterogeeninen, eri-ikäisistä ihmisistä koostuva asuinympäristö, saa aikaan sen, että asukkaiden tarpeita voidaan toteuttaa vain rajallisesti. Vähäiset henkilökuntaresurssit saattavat estää yksilöllisten tarpeiden huomioimisen. Eläminen tällaisessa ympäristössä voi muodostua asianomaisille rasittavaksi ja viedä kohtuuttomasti voimia. (Vahtera 2002, 31.) Jokaisen henkilön laadukkaan elämän sisältö koostuu hyvin

erilaisista asioista. Ikääntyvän kehitysvammaisen elämänlaatuun vaikuttaa merkittävästi se, että hän voi itse vaikuttaa omaan elämäänsä ja hänellä on mahdollisuus kokonaisvaltaiseen läpi elämän jatkuvaan osallistumiseen (Aalto 2002, 3).

Ulkomaisissa tutkimuksissa on tarkasteltu kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämismahdollisuuksia ja niiden suhdetta elämänlaatuun. Tehdyissä havainnoissa on todettu, että henkilöillä, joilla on heikentynyt suorituskyky, on heikoimmat itsemääräämiskyvyt, elämänlaatu sekä sosiaaliset kyvyt. Tämä tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa, mutta sitä ei kuitenkaan pitäisi tulkita niin, että älyllistä suorituskykyä painotettaisiin liikaa. Tutkimustuloksista on nähtävissä myös se, että ympäristö ja mahdollisuus valintojen tekoon vaikuttavat siihen, millaiseksi yksilö kokee elämänlaatunsa. (Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2002.)

Suomessa julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Näistä oikeuksista ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen sisältöön vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen. Näiden oikeuksien toteutumiseksi eri toimijoiden tulee määritellä ne arvot ja eettiset periaatteet, joiden mukaan palveluja kehitetään. Ihmisarvon kunnioittaminen ja yhdenvertaisuus ovat keskeisiä perusarvoja. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen sekä hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta sekä hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.) Ikääntymisen kuuluu mielestämme myös arvokkuus. Arvokas ikääntyminen merkitsee elämän rakentumista ihmisen tarpeista, oikeuksista sekä hänen elämäntapoihinsa perustuvista toimista ja päätöksistä. (Aalto 2002, 7.)

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimus, joka on tullut voimaan toukokuussa 2008, takaa kaikille vammaisille ihmisille täysimääräisesti sekä yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet. (Vammaisia tulee kohdella samalla tavalla kuin muita ihmisiä 2007.) Yleissopimuksen mukaan vammaisilla ihmisillä tulee olla yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet. Koko väestölle tarkoitettut yhteiset palvelut ja järjestelyt on oltava vammaisten saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa. Nämä palvelut on sovitettava vammaisten tarpeisiin niin, että heidän osallisuuttaan yhteiskuntaan tuetaan. Palvelujen tulisi perustua

vammaisten henkilöiden tuen tarpeisiin heidän voimavaransa, mahdollisuutensa ja toiveensa huomioon ottaen (Me Itse ry 2004, 18).

4.2 Kehitysvammaisten ikääntyminen haasteena palvelujärjestelmälle

Ikääntyminen vaikuttaa käytössä olevien palveluiden määrään ja laatuun. Palveluiden käytön muutokset johtuvat pääasiassa toiminnanvajavuuksien lisääntymisestä, joka painottuu valtaväestössä vanhuusikään. Näin ollen palveluiden käytöllä ja ikääntymisellä on selvä yhteys. Kehitysvammaisilla henkilöillä palveluiden ja iän välinen suhde ei ole näin selkeä, koska suurin osa heistä käyttää palveluita lapsuudesta lähtien. Sekä elämänlaadun että palveluiden näkökulmasta kehitysvammaisten henkilöiden ikääntyminen muodostuu haasteelliseksi. Erityisen suuri haaste on onnistuneen vanhenemisen turvaamisessa, jonka keskeisinä tavoitteina on toimintakyvyn, fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä subjektiivisen hyvinvoinnin ylläpitäminen. (Numminen ym. 2005, 16.)

Monet kehitysvammaisten hyvinvoinnin, oppimisen ja kuntoutumisen esteet ovat ehkäistävässä. Kehitysvammaiset tarvitsevat yleistä kasvun ja kehityksen seuranta sekä ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. Jos kehitysvammaisuuden syy on tunnettu, seuranta rakennetaan syyhyn liittyvän ennusteen perusteella ja näin voidaan mahdollisimman aikaisin todeta hoidettavissa olevat muutoin lisää vammauttavat tilat. Todettujen lisäsairauksien ja -vammojen hoidossa noudatetaan samoja käytäntöjä kuin muunkin väestön kohdalla. Erotuksena on kuitenkin se, että kehitysvammaisen tulisi olla aktiivisen ja hakevan kutsujärjestelmän piirissä, jotta hän ei jäisi tarpeellisten palvelujen ulkopuolelle. (Kaski 2002.)

Kehitysvammalain voimassaolon aikana on palvelujen järjestämisessä tapahtunut suuri muutos. Lain alkuaikoina erityishuolto oli lähinnä erityishuoltopiirien vastuulla. Nykyisin kunnat vastaavat pääsääntöisesti kehitysvammalain piiriin kuuluvista palveluista kuntalaisille. Kehitysvammaisten palveluista järjestetään entistä suurempi osa muun lainsäädännön, kuten sosiaalipalvelulain ja vammaispalvelulain perusteella. Kehitysvammapalvelujen erityisenä kehittämisen kohteena koetaan tällä hetkellä asumispalvelut. Asumispalveluja toteutetaan kunnissa sosiaalihuolto-

lain, kehitysvammalain ja vammaispalvelulain mukaisesti. Laitoshoidon aseman muuttuminen aiheuttaa erityisiä paineita kehitysvammaisten asumispalvelujen järjestämisessä. (Reinikka 2008.)

Kehityksen tukemiseksi ja hyvinvoinnin varmistamiseksi tarvitaan elämänsäntunnon mukaista seurantaa. Kuntoutustutkimusten ja palvelujen suunnittelu tulisi liittää elämänvaiheisiin, joissa siirtyminen vaiheesta toiseen vaatii erityistä tukea ja tiedon välittämistä vammaisen henkilön uusille yhteistyökumppaneille. (Kaski 2002.) Henkilön elämänkaaren tunteminen mahdollistaa kehitysvammaisen yksilöllisen huomioimisen. Tieto elämänvaiheista ja tapahtumista auttaa myös ymmärtämään yksilön käyttäytymistä eri tilanteissa. Tulisi muistaa, että elämänvaiheemme eivät ole taakse jäänyttä elämää, vaan kulkevat aina mukana. (Vahtera 2002, 29.) Jokaisen kehitysvammaisen ikääntyminen tapahtuu yksilöllisesti ja toimintakyky sekä palvelutarpeet eivät ole riippuvaisia yksinomaan iästä, vaan niihin vaikuttavat yksilön koko elämä ja kokemukset. Palvelutarpeet voivat määrittäytyä toisinaan enemmän fyysisten toimintavajauksien lähtökohdista ja välillä enemmän sosiaalisen toimintakyvyn vajauksien perusteella. (Grundström 2000, 18.)

Elämänsäntunnon ja siinä aiheutuvat muutokset voivat aiheuttaa ikääntyville kehitysvammaiselle myös sosiaalisen verkoston pienenemisen. Kehitysvammaisten ihmissuhteille on luonteenomaista, että ne useasti rajoittuvat muihin kehitysvammaisiin ja heidän hoidostaan sekä ohjaamisestaan huolehtiviin työntekijöihin. (Matikka 2001, 65.) Ikääntyvien kehitysvammaisten muuttaessa pois lapsuudenkodistaan he usein joutuvat luopumaan myös tukihenkilöistään ja lähipiiristään. Toinen tilanne, joka aiheuttaa ystävyssuhteiden mahdollisen kaventumisen, on työ- tai päivätoiminnan loppuminen. Onkin tärkeää suunnitella ajoissa, miten ikääntyneiden kehitysvammaisten tarpeita vastaavat palvelut toteutetaan. Ikääntyneitä kehitysvammaisia voitaisiin mahdollisesti valmentaa päivätoimintojen loppumiseen. Palvelujen toteuttamisessa oleellista on yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Ikääntyvien kehitysvammaisten asiakkaiden tulisi itse voida tarkastella tarpeitaan, jotta heille kohdistetut tuet ja palvelut mahdollisimman hyvin tukisivat hyvää elämänlaatua heidän vanhetessaan. (Grundström 2000, 19–20.)

4.3 Eettisyys ja arvot ammattitaitona palvelujen tuottamisessa

Sosiaalialan työtehtävät liittyvät usein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten elämän edellytysten huolehtimiseen. Työssä autetaan turvallisuutta ja tukea tarvitsevia ihmisiä heidän arkisessa selviytymisessään ja työn tavoitteena on positiivinen muutos sekä kehitys. Työssä joudutaan kohtaamaan eri osapuolten välisiä ristiriitoja ja jännitteitä, joiden ratkaisemiseksi ei ole toimintaohjeita. Työn eettistä vaatimusta lisää ammattiaseman tuoma valta. Työntekijöiden on hyvä tunnistaa ja tiedostaa olemassa olevat valtarakenteet. Vallan muoto voi tuntua työntekijästä pieneltä, mutta asiakkaalle se on merkityksellistä. Työntekijällä on mahdollisuus esimerkiksi määritellä, mihin ongelmiin hän puuttuu ja sitä kautta vaikuttaa asiakkaan elämään. (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta 2005, 5-12.) Työntekijöiden puuttuminen asioihin voi olla myös rajoittamista. Rajoittaminen voi tulla kysymykseen esimerkiksi silloin, kun jonkun asukkaan elämäntyyli häiritsee yksikön muita asukkaita. Rajoitteiden käytön tulee kuitenkin aina olla perusteltua.

Eettisesti tapahtuva toiminta on yhdenmukainen kansainvälisten sopimusten ja yleisen lainsäädännön kanssa. Se edellyttää ihmisen ainutkertaisuuden ja ihmisarvon kunnioittamista. Eettisesti hyvä käytäntö pyrkii vahvistamaan yksilön osallisuutta ja voimaantumista tukemalla yksilöä ottamaan vastuuta oman elämänsä ratkaisuksista. (Kananaja 2007, 101.) Sosiaalityön eettisten periaatteiden, erityisesti osallistumisoikeuden ja asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtelun luonnehdinnassa, tähdennetään työntekijän orientoitumista asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen. Vahvuuksien tunnistaminen ja kehittäminen liittyvät asiakkaan lisäksi sosiaalisiin verkostoihin ja palveluihin. Voimavaroihin keskittymällä on mahdollista tukea asiakkaan voimaantumista. (Raunio 2009, 94–95.)

Sosiaalialan etiikan ja arkipäivän tilanteiden yhteensovittaminen voi muodostaa ristiriitatilanteita. Ristiriitatilanteiden käsittely on osa ammatillisista osaamista. On tärkeää tarkastella niitä tilanteita, joita etiikan ja arvojen lähtökohdista tulisi uudistaa. Näitä tilanteita voi olla esimerkiksi resurssien vähäisyyden vuoksi epäoikeudenmukaisesti kohdistuneet voimavarat. Taloudellisista syistä johtuva palvelujen tuottamisen rajallisuus on eri asia kuin epäeettinen toiminta. Niukoista resursseista

huolimatta on mahdollista toimia asiakaslähtöisesti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. Eettisesti toimiva työntekijä hankkii itselleen laajan ammatillisen tietopohjan ja pyrkii kehittämään uusia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja. (Kananoja 2007, 101–104.)

4.4 Osallistumisen mahdollisuus

Nykyään puhutaan osallisuuden kehittämisestä vammaisten toimintamahdollisuuksien edistämiseksi. Osallisuuden kehittäminen liittyy valtaistumisen käsitykseen ja tällä usein viitataan siihen, että yksilön vaikutusmahdollisuudet paranevat häntä koskevien käytäntöjen uudistamisessa. Osallistuminen, itsenäinen päätöksenteko ja asiakaslähtöisyys ovat myös palvelujen tuottamisen tavoitteita. (Järvi-koski, Häkäpää & Pättikangas 1999, 110–118.) Toimintamahdollisuuksien edistämiseksi tulee ottaa huomioon yksilöiden väliset erot ja erilaiset tarpeet.

Vammaisen henkilön sosiaalinen osallisuus arjessa ilmenee omaehtoisena toimijutena. Omaehtoinen toiminta ja itsemäärääminen päivittäisistä toiminnoista lisäävät vammaisen henkilön psyykkistä hyvinvointia ja tekevät elämän mielekkääksi. Osallistuminen erilaisiin harrastuksiin ja toimintoihin, joko yksin tai ryhmässä, mahdollistaa mielekkään elämän ja myönteisten elämysten kokemisen. (Eriksson 2008, 176.)

Vammaisten henkilöiden osallistumista voivat tietyissä tapauksissa rajoittaa asumisyksiköiden hallinnolliset ja taloudelliset syyt. Henkilöstömäärärahoissa säästäminen voi estää tai hidastaa uusien ratkaisujen käyttöönottoa, kuten esimerkiksi avustajaverkoston käyttämistä kehitysvammaisten harrastusmahdollisuuksien parantamisessa. (Hintsala, Seppälä & Teittinen 2008, 220.)

Kehitysvammaisten identiteetti voi rakentua sen mukaan, minkälaiset ovat heidän elinolosuhteensa. Identiteetti koostuu elämäntavoista, rutiineista, harrastuksista ja vapaa-ajan toiminnoista. On todettu, että vapaa-ajan aktiviteetit muodostavat sosiaalisia identiteettejä. Erilaiset vapaa-ajan aktiviteetit ovat kehitysvammaisille erittäin tärkeitä, sillä ne lisäävät heidän itsearvostusta ja kokemusta

elämänhallinnasta. Lisäksi harrastusten yhteydessä tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus lisää henkilön hyvinvointia. (Eriksson 2008, 80–95.)

Vammaisten henkilöiden osallistumisen mahdollisuuksien paranemista tavoitellaan **uudistuneen vammaispalvelulain** myötä. Lähtökohtana vammaispalvelulain uudistukselle on edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta sekä mahdollistaa heitä tekemään samanlaisia valintoja kuin muutkin. Taustalla on Suomen vammaispolitiikan periaatteet, jotka korostavat yhdenvertaisuutta, osallistumisen oikeutta sekä oikeutta palveluihin ja tukitoimiin. Tärkeänä seikkana pidetään myös sitä, että vammaiset olisivat tasavertaisia suhteessa toisiin vammaisiin riippumatta heidän vamman laadusta tai asuinpaikasta. (Ahola & Konttinen 2009, 6-7.)

Merkityksellinen uudistus laissa on henkilökohtaisen avun muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi. Uudistuksella on huomattava vaikutus niiden henkilöiden asemaan, joiden osallistuminen kodin ulkopuolisiin toimintoihin on ollut määrärahasidonnaisten tukitoimien varassa. Näitä henkilöitä ovat esimerkiksi palvelutaloissa asuvat vaikeavammaiset. (Ahola & Konttinen 2009, 21.) Henkilökohtaisen avun tarkoitus on vammaisten itsenäisen elämän tukeminen niin, että heitä autetaan omien valintojen toteutumisessa sekä kotona että kodin ulkopuolella. Valintojen toteutuminen voi tarkoittaa esimerkiksi avustamista päivittäisissä toimissa sekä harrastuksiin ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen liittyvissä asioissa.

4.5 Vapaa-ajanviettomahdollisuudet Eskoon alueella

Opinnäytetyötä tehdessämme halusimme selvittää tarkemmin ikääntyvien kehitysvammaisten osuuden asumispalveluissa sekä Eskoon asumisyksiköissä asuvien henkilöiden ikäjakautuman. Koska toimintamme tavoitteena oli saada alulle vapaa-ajan toiminta, selvitimme myös millaisia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia kehitysvammaisilla on tällä hetkellä Eskoon palvelukeskuksen alueella. **Kaarisillan Lupitoiminta**, on vapaa-ajan toimintaa, joka on suunnattu Eskoon alueen asumisyksiköissä asuville. Toimintaa on tiistaisin ja keskiviikkoisin kello 16–18 välisenä aika-

na. Toiminta ei ole varsinaisesti ohjattua toimintaa, vaan se perustuu omaehtoiseen osallistumiseen. Lupi antaa mahdollisuuden tavata muita sekä viettää aikaa yhdessä muun muassa pelaamisen, musiikin kuuntelun ja kahvittelun merkeissä. Alueen asukkailla on mahdollisuus osallistua palvelukeskuksen tai asumisyksiköiden puolesta järjestettyihin tapahtumiin, myös toimintakeskuksen järjestämiin tapahtumiin ja retkille monet osallistuvat. Lisäksi Seinäjoen kansalaisopisto järjestää erityisryhmien musiikkitoimintaa Eskoon tiloissa. Vaikka tapahtumia ja toimintoja on osittain runsaasti, niin niitä ei ole kohdennettu ikääntyville.

Eskoon alue tarjoaa vapaa-ajan viettoon erilaisia mahdollisuuksia.

Terapiatalo sijaitsee Eskoon alueella ja rakennuksessa on uimahalli, liikuntasali, kuntosali sekä takkahuone.



Luontopolku kiertää Eskoon alueella ja mahdollistaa rauhallisen lenkkeilyn luonnossa. **Kota** on rakennettu Eskoon luontopolun läheisyyteen ja siellä on mahdollisuus viettää virkistäviä hetkiä makkaran sekä lättyjen paistamisen merkeissä.



Kuvat: Seppo Katajamäki

4.6 Hyvä käytäntö- Senioriklubi

Vanhenevan väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen on nykyään yhä useamman ikäihmisten palveluja tuottavan tahon tavoite. Toimintakykyä ylläpitäviä rutineja pyritään toteuttamaan mahdollisimman paljon henkilön jokapäiväisessä elämässä arkitoimintojen yhteydessä kuntouttavan työotteen mukaisesti. Myös liikuntaa pyritään lisäämään. Ikääntyneiden liikunnallisen toimintakyvyn ylläpitämisen tavoitteena on muun muassa yleisen toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen, sekä mielialan ja sosiaalisten suhteiden tukeminen (Helin 2008, 430–431).

Kehitysvammaisten elämäntapa voi olla fyysisesti passiivista, vaikka heillä ei olisi fyysistä rajoitetta liikkumiselle. Asiaan vaikuttaa se, että kehitysvammaisilla voi olla vähän kokemusta ja tietoa liikunnasta tai he eivät ole saaneet ohjausta liikuntaan. Ikääntyvä kehitysvammainen joutuu kohtaamaan ikääntymisestään aiheutuvia muutoksia, mutta myös ympäristössä ja olosuhteissa tapahtuvat muutokset, kuten työtoiminnan loppuminen voivat aiheuttaa fyysistä passiivisuutta. Näihin muutoksiin ei välttämättä ole varauduttu liikunnallisten palvelujen suunnittelussa. (Ainali, Järveläinen, Numminen & Vesala 2005, 3; Vesala ym. 2008, 6.)

Kehitysvammaisille suunnattu liikuntasisältöinen Senioriklubi – toimintamalli on kehitetty ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektissa. Toimintamallin taustalla on ikääntyvien kehitysvammaisten elämänlaadun ja motivaation parantaminen toimintakykyä ylläpitäen sekä edistäen. Toiminnassa hyödynnetään tietoa kehitysvammaisten hoidosta ja toimintakyvyn edistämisestä. Tavoitteena on myös tukea osallistujien sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä mahdollistamalla sosiaalisten suhteiden ylläpito. Toimintaa toteutetaan säännöllisillä klubitapaamisilla ja osallistujien omaehtoisen liikunnan lisäämisellä sekä tukemisella. Tavoitteena on tehdä terveyttä edistävät ja tukevat elämäntavat tutuiksi kehitysvammaisille. On myös tärkeää, että ikääntyvät kehitysvammaiset saavat lisää ymmärrystä ikääntymisvaiikutuksista ja siitä miten he voivat ylläpitää toimintakykyään. (Ainali ym. 2005, 1-6.)

Senioriklubien kokeilusta saadut kokemukset ovat osoittaneet, että toimintamalli on toimiva ja käytännössä toteutettavissa. Toimintamalli on sovellettavissa erilaisiin tilanteisiin ja erilaisille ryhmille näiden omien tarpeiden mukaisesti. Toiminnalla on onnistuttu lisäämään osallistujien liikkumista ja kokemuksia erilaisista liikuntalajeista sekä – välineistä. Huomattavaa on, että toiminnan vaikutukset ovat ilmenneet lähinnä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksina ja fyysiset muutokset ovat olleet vähäisempiä. (Vesala ym. 2008, 14–15.) Ikääntyville kehitysvammaisille suunnattu toiminta voi olla liikuntapainotteista, mutta kuitenkin osallistujien omien kiinnostusten mukaisesti rakentua muistakin lähtökohdista. Toiminnan tavoitteena on tukea osallistujien toimintakykyä laaja-alaisesti.

5 TOIMINNALLINEN TUTKIMUS RYHMÄTOIMINNAN TOTEUTUKSESSA

5.1 Toimintatutkimus tutkimusmenetelmä

Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan ja sen tarkoituksena on toimintojen sekä käytännön kehittäminen. Siinä voidaan kokeilla ja suunnitella uusia toimintatapoja. Uusien toimintatapojen kokeilu sekä kehittäminen tutkimuksessa vaikuttaa henkilöiden valtaistumiseen ja voimaantumiseen. (Heikkinen 2007, 16–18.) Vilkka (2006, 76–77) nimittää ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä toiminnallisiksi opinnäytetöiksi. Hänen mielestään varsinainen toimintatutkimus edellyttää yhteiskunnallista ja alan tieteellistä keskustelua.

Lähtökohtana tutkimukselle voi olla havaittu epäkohta tai ongelma arkisessa toiminnassa. Ominaista toimintatutkimukselle on prosessimaisuus, ja onnistuneen tutkimuksen jälkeen on havaittavissa muutos. Muutos ilmenee ajattelutavoissa, sosiaalisessa toiminnassa sekä tutkijan omassa ajattelussa. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78.) Toiminnallisen tutkimuksemme lähtökohtana on tekemämme huomio ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan vähyydestä ja sosiaalisten suhteiden niukkuudesta.

Kun tutkimuksella halutaan parantaa kehitysvammaisten asemaa, elinoloja, koulutusta, palveluja tms., on oleellista, että he itse voivat vaikuttaa siihen, mitä tutkitaan ja miten. Tärkeänä pidetään heidän näkemyksiään tutkimuksen tulkinnoista, johtopäätöksistä sekä soveltamisesta. Arvioitaessa tutkimustoimintaan osallistumisen hyötyjä kehitysvammaiselle, tulee pohtia, mitä tutkimuksella tässä yhteydessä tarkoitetaan. Kehitysvammaisten osalta tutkimukset koskevat yleensä heidän omaa elämää sekä elämänkokemuksia ja kytkennät aiheeseen nähdään asiakkaan roolina suhteessa palveluihin. Kehitysvammaisten ihmisten mukaantulo heitä itseään ja elämäänsä liittyvään tutkimukseen on mahdollista toteuttaa monella

tavalla. Heidän tehtävänsä rajoittuvat silloin tiettyihin ennalta määriteltyihin tehtäviin tutkimuksessa. (Nummelin, Matikka & Vesala 2000, 9-10, 60.)

Nummelinin ym. (2000, 10–11) mukaan tutkimustraditioiden korostaessa pyrkimystä ilmiöiden ymmärtämiseen monimerkityksisinä, samalla hyväksyvät subjektiivisuuden sekä arvostavat ihmisten ja ihmisryhmien erilaisia kokemuksia. Tällöin ratkaisevan tärkeiksi tulevat tutkijan valinnat monissa tutkimuksen eri vaiheissa. Kun tutkittava ryhmä osallistuu tutkimukseen esimerkiksi yhteistoiminnallisena tutkijasubjektina, tulee se samalla ohjaamaan tutkimuksen etenemistä ryhmän kannalta olennaiseen suuntaan. Näin tutkimusta syvennetään validiteetin kannalta oikeaan suuntaan ja tutkitaan kohderyhmälle merkityksellisiä asioita. Esimerkiksi työntekijöiden tutkiessa omaa työtään yhdessä tutkijoiden kanssa, voisivat kehitysvammaiset samalla tavalla olla tutkijoiden mukaan tutkimassa omaa elämäänsä. Osallistuvan tutkimuksen puolestapuhujat ovat sitä mieltä, että eettisesti ainoa oikea tapa tutkia kehitysvammaisia, on ottaa heidät mukaan jokaiseen vaiheeseen tutkimuksessa.

Toimintatutkimusta voi myös kuvata kehittämishankkeeksi, jolloin se koostuu kahdesta toisiaan täydentävästä tutkimuksesta. Tällöin se sisältää käytäntöä kartoittavan sekä käytännön kehittämistä arvioivan tutkimuksen. (Saari 2007, 125.) Tällöin tutkimuksen osavaiheet ovat tarvekartoitus ja lähtökohtien selvittäminen, ideointi ja ohjelman suunnittelu, toiminnan aloittaminen ja toteutus, seuranta, havaintojen teko ja arviointi ja uusien toimintatapojen käytäntöön siirtäminen. (Niskanen 2002.) Mielestämme toimintatutkimuksemme sisältää nämä vaiheet.

Kohderyhmä toimintatutkimuksemme on ikääntyvät kehitysvammaiset miehet. Kohderyhmän valintaan on vaikuttanut kokemus siitä, että ikääntyvät miehet osallistuvat esimerkiksi harrastuksiin naisia vähemmän. Heillä on naisia vähemmän sosiaalisia suhteita, ja niiden ylläpitäminen omatoimisesti ei ole heille luonteenomaista. Kehitysvammaisen henkilö tarvitsee tukea sosiaalisen verkoston luomisessa ja ylläpidossa. Eri yksiköissä asuvien henkilöiden välinen kanssakäynti on erittäin vähäistä, vaikka monissa niistä asuu ikääntyviä kehitysvammaisia ja ennestään toisilleen tuttuja henkilöitä. Kehiteltävän toimintamme tarkoituksena on mahdollistaa mielekäs vapaa-aika tutussa seurassa. Tutkimuksemme tarkoitus on

toiminnan ohella selvittää havainnoimalla sekä haastattelemalla ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan sisältöä. Koko toimintamme prosessin olemme kuvanneet kaavion avulla. (Liite 2).

5.2 Toiminnan prosessikuvaus

Taustalla yhteiselle suunnittelulle oli tietoisuus siitä, ketkä hyötyisivät ikääntyneille suunnatusta toiminnasta. Toisen tutkijan (Raili) oman työn kautta saadun tiedon ja kokemuksen avulla saimme hyvän pohjan suunnitteluamme. Tämä pohjatyö käynnisti prosessin yhteisen suunnittelun ja ideoinnin. Tässä yhteydessä ilmeni, että erityisesti miesten on vaikea ylläpitää sosiaalisia suhteita oma-aloitteisesti vapaa-ajallaan. Kohderyhmämme koostui neljästä miehestä, jotka olivat kaikki yli 40-vuotiaita. Suunnittelussa huomioimme osallistujien jokapäiväiseen elämään liittyvät asiat, kuten työtoiminnan, erilaiset terapiat ja lomat. Tämän pohjalta määrittelimme toiminnan ajankohdan, keston ja määrän. Suunnitelmassa kokoontumisia oli joka toinen viikko, kaksi tuntia kerrallaan sekä yksi koko päivän kestävä retki; kertoja oli kaiken kaikkiaan kuusi. Kokoontumiset ajoittuivat vuoden 2009 touko- ja kesäkuulle.

Ensimmäisen kokoontumisen tarkoitus oli tutustua toisiinsa. Pidimme tärkeänä heti alussa selventää ryhmäläisille toiminnan idean ja tarkoituksen tuomalla esiin seuraavat seikat:

- Kokoontumisiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista.
- Kenenkään ei tarvitse tehdä eikä kertoa sellaista, mitä ei halua.
- Ohjaajina meitä sitoo salassapitovelvollisuus, joten kaikki esiin tulevat asiat pysyvät meidän omana tietonamme.
- Tavoite kokoontumisilla on, että keskinäinen yhdessäolo ja osallistumisen mahdollisuudet lisääntyisivät.

Pyrimme alusta alkaen siihen, että ryhmän jäsenet esittäisivät ehdotuksia ja ideoita kokoontumisien aiheiksi. Halusimme myös, että osallistujat yhdessä vaikuttaisivat esimerkiksi kokoontumispaikan valinnassa. Toiveena oli myös, että ryhmän toiminta olisi uutta ja toisenlaista toimintaa, joten pyrimme mukauttamaan toiveita ja ehdotuksia tästä näkökulmasta. Ensimmäisestä tapaamiskerrasta lähtien ryhmää kutsuttiin yksinkertaisesti Miesten ryhmäksi.

Alusta alkaen pyrimme toimimaan tavoitteellisesti ja selvittämään, millaista toimintaa ryhmässä olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa. Osallistujia haastatteleamalla ja havainnoimalla pyrimme löytämään jokaisen henkilön voimavarat sekä mielenkiinnon kohteet.

Halusimme liittää vuorovaikutuksen ja toiminnan kokoontumisissa. Kokoonnuimme pääsääntöisesti Eskoon alueella sijaitsevilla vapaa-ajan viettopaikoissa. Pelaamassa kävimme terapiatalon liikuntasalissa, kodalla seurustelimme makkaran- ja letunpaiston merkeissä ja saunailtaa miehet viettivät yhdessä. Kaksi kokoontumista tapahtui keskustelun, lehdenluvun ja kahvin juonnin merkeissä toisen asumisyksikön tiloissa. Koko päivän kestävä retken teimme Ähtäriin. Kaikilla kokoontumiskerroilla valokuvasimme tapahtumia ja ryhmäläisiä. Kahdella osallistujista oli kamera mukana kokoontumisissa. Päiväkirjamerkintöjä teimme jokaisesta tapaamisesta. Pyrimme mahdollisimman hyvin kirjaamaan tekemämme havainnot toiminnan vaikutuksista sekä merkityksestä osallistujiin, yleisestä ilmapiiristä ja muista seikoista. Kokoontumisten jälkeen keskustelimme sekä reflektioimme omaa toimintaamme ja kokoontumisten onnistumista.

Miesten ryhmän toiminnan kaikissa vaiheissa olemme edenneet toimintatutkimuksen tapojen mukaisesti. Toimintatutkimus on prosessi, jossa toisiaan seuraavien vaiheiden kautta toimintaa kehitetään. Yleisimmin se hahmotetaan sykleinä, johon kuuluvat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. (Heikkinen ym. 2007, 78–79.) Kanasen (2009, 12) mukaan yksinkertaisimmillaan toimintatutkimuksen vaiheet ovat **suunnittelu, toiminta ja seuranta**. Etenimme toiminnassamme näiden vaiheiden mukaisesti

5.2.1 Suunnittelu

Koimme miesten ryhmän kokoontumiset osallistujille tärkeiksi. He ilmaisivat halukkuutensa jatkaa keskinäistä kanssakäymistä meidän ohjauksella ja tuella. Tämä vahvisti käsitystämme ryhmän jatkumisen tarpeellisuudesta. Halusimme mahdollistaa ryhmän kokoontumiset myös jatkossa, joten suunnittelimme miesten ryhmän toiminnan jatkumista. Olimme toiminnan kautta todenneet ryhmän kokoonpanon onnistuneeksi. Myös muut olosuhteet ja puitteet päätimme pitää samoina toiminnan järjestämisen helpottamiseksi ja mahdolliseksi. Miesten ryhmä jatkoi kokoontumisia marraskuussa 2009.

Keväällä 2009 kokoonnuimme melkein joka viikko, koska toiminta piti toteuttaa lyhyessä ajassa harjoittelumme yhteydessä. Totesimme, että jatkossa olisi tarkoituksenmukaisempaa jos tapaamiset olisivat harvemmin ja ajoittuisivat pidemmälle aikavälille. Ajatuksena oli pysyvän toiminnan aikaan saaminen, joten toimiakseen kokoontumiskertoja ei voi olla liian tiheään. Kokemus kevään kokoontumista auttoi meitä arvioimaan, kuinka usein asianomaiset itse jaksavat ja haluavat olla mukana.

Teimme toimintaan liittyvän projektisuunnitelman, jonka mukaisesti tavoitteena oli kokoontua joka toinen viikko yhteensä kahdeksan kertaa, joista viimeinen kerta olisi koko päivän kestävä retki. Ryhmän toiminnan jatkuessa suunnittelimme käytävämme samoja menetelmiä kuin ryhmätoiminnan kokeilussa; ryhmätilanteessa tapahtuva havainnointi, päiväkirjan pitäminen, ohjaajien yhteinen arviointi ja osallistujilta saatu sanallinen palaute. Ensimmäisellä tapaamisella halusimme kuulla osallistujilta kuinka he olivat kokeneet aikaisemman toiminnan ja mitkä olivat heidän odotuksensa jatkosta. Kerroimme myös projektistamme ja sen liittymisestä opiskeluumme. Pääsääntöisesti tulevan toiminnan odotettiin tapahtuvan asumisyksiköiden ulkopuolella. Selvitimme osallistujille, että tämän projektin puitteissa emme pysty toteuttamaan näitä toiveita.

5.2.2 Toiminta

Ryhmän kokoontumiset jatkuivat tammikuussa 2010 suunnitelmien mukaisesti ja tämä talven ensimmäinen kokoontuminen oli asumisyksikön tiloissa. Keskustelut ja toiminta liittyivät kiinteästi valitsemamme valokuvausteeman ympärille. Annoimme muun muassa tehtäväksi talvisten luontokuvien ottamisen ja yksi osallistujista olikin ottanut runsaasti kuvia ympäristöstä. Olimme yllättyneitä, että valokuvausinnostus tarttui muihinkin ryhmäläisiin ja he alkoivat yhä enemmän oma-aloitteisesti käyttää kameroitaan erilaisissa tilanteissa. Tammikuun lopulla ryhmän toinen kokoontuminen oli toisessa asumisyksikössä ja saimme vieraila yhden osallistujan omassa asunnossa. Huomasimme, että vieraiden vastaanottaminen oli osallistujalle erittäin tärkeää ja että hän oli odottanut tapahtumaa kovasti. Vierailuun oli valmistauduttu huolella asumisyksikön henkilökunnan avustuksella.

Toimintamme tapahtui pääasiassa osallistujien asumisympäristöissä. Asumisyksiköiden ulkopuolella kokoonnuimme kodalla ja terapiatalon takkahuoneella. Nämä kokoontumiset kestivät ajallisesti aina kauemmin kuin asuntolassa tapahtuvat. Aikaa tuli varata riittävästi pukeutumiseen, siirtymiseen sekä tarvikkeiden ja paikkojen järjestämiseen. Toiminnan tapahtuessa vieraassa ympäristössä meidän tuli kiinnittää huomiota siihen, että osallistujat tunsivat olonsa turvalliseksi. Tärkeää oli myös, että varmistimme osallistujien paluun omiin asuntoihinsa kokoontumisien jälkeen.

Tutkimukseemme liittyvää aineistoa keräsimme havainnoimalla ja haastatteleamalla osallistujia sekä osallistujien asumisyksiköiden työntekijöitä. Toimintatutkimuksen kenttätyöhön liittyvät elementit, joissa tarkkaillaan ja havainnoidaan yksilöitä, erilaisia vuorovaikutustilanteita ja tunnelmia sekä tarkastellaan omaa toimintaa, tukivat mielestämme työn etenemistä ja seuranta. Kokoontumisissa Annen tehtävänä oli kirjata havaintomme ryhmäläisistä sekä heidän käyttäytymisestään eri vuorovaikutustilanteissa. Jokaisen kokoontumisen jälkeen yhdessä reflektimme tapahtunutta toimintaa hyödyntäen tehtyjä muistiinpanoja.

Miesten ryhmän osallistujat olivat aktiivisia koko projektimme ajan. Muutama poissaolo kokoontumisista johtui luonnollisista syistä, kuten sairastumisesta tai lomalle lähdöstä. Ohjaajina meidän tuli kuitenkin huolehtia, että osallistujat olivat varmasti tietoisia kokoontumisen ajankohdasta ja paikasta. Teimme osallistujien kalentereihin selvät merkinnät ryhmän kokoontumisista ja varmuudeksi vielä muistutimme heitä asiasta. Tärkeää oli myös informoida asumisyksiköiden henkilökuntaa ryhmän kokoontumisesta, etenkin silloin, jos toiminta edellytti valmistautumista esimerkiksi pukeutumisen ja siirtymisen vuoksi.

Ryhmän toiminnat ovat olleet lähinnä keskusteluun ja vuorovaikutukseen perustuvia. Kokoontumisissa painotimme yhdessäoloa ja keskinäistä kanssakäymistä. Tavoitteena oli tukea sosiaalista toimintakykyä, joten fyysistä toimintaa järjestimme vähemmän. Tämä pohjautui osallistujien toiveisiin tämän tyyppisestä yhdessäolosta. Aikaisemmin valokuvaaminen oli luonteva osa toimintaamme, mutta se tapahtui pääasiassa meidän ohjaajien toimesta. Huomasimme kaikkien ryhmäläisten mielenkiinnon valokuvaamista kohtaan, joten halusimme ottaa sen pääteemaksi kokoontumisiin. Valokuvien kautta oli helppo keskustella asioista, muistella asioita sekä saada onnistumisen kokemuksia itse otettujen kuvien avulla.

Valokuvien kanssa työskentelyn aikana osallistujissa oli havaittavissa selviä toimintatapojen muutoksia. Huomasimme aktiivisuuden ja oma-aloitteellisuuden lisääntyneen. Lisäksi valokuvien katselu ja muistelu lisäsivät selvästi kommunikointia myös vähemmän keskusteluun osallistuvien keskuudessa. Valokuvausteema edellytti meiltä ohjaajilta toiminnan eettisten näkökohtien tarkastelua. Meidän tuli erityisesti huomioida luvan kysyminen valokuvaamiseen eri tilanteissa. Koska käytimme omia kameroitamme ja teetimme osallistujille digikuvista paperikuvia, oli luonnollista että varmistimme kaikissa tilanteissa henkilöllisyyden salassa pysymisen.

5.2.3 Seuranta

Päiväkirjahuomioiden lisäksi haastattelimme osallistujia heidän kokemuksistaan ryhmän toiminnasta kokonaisuudessaan. Halusimme saada näin heiltä suoraa palautetta omasta toiminnastamme. Kysymyksemme liittyivät lähinnä toiminnan paikkaan ja aikaan, ryhmäkokoon sekä sisältöön. Osalla ajatusten ja mielipiteiden ilmaiseminen on rajallista, joten niiden tulkitseminen vaatii henkilön hyvää tuntemista. Ohjaajana Railin ammattitaito ja asukkaiden tuntemus oli suurena apuna heidän mielentilojen ja toiveiden tulkitsemisessa. Esimerkiksi Erikssonin (2008, 14–18) tutkimuksessa todetaan, että haastattelut ja kenttätyö kehitysvammaisten kanssa edellyttää ajoittain kehitysvammaista tuntevan henkilön avustusta. Usein haastattelut tehdään kehitysvammaisten henkilöiden läheisille tai heidän kanssaan työskenteleville henkilöille ja asianomaiset unohtuvat. Ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden kuuleminen, heidän mielipiteidensä, tarpeidensa ja toiveidensa selvittäminen sekä esille tuominen on ollut yksi tärkeimmistä tavoitteistamme toimintaa suunniteltaessa. Kuitenkin heidän omien mielipiteiden esille saaminen oli haastavaa.

Seurannan tueksi pyysimme kirjallista palautetta kahden asumisyksikön henkilökunnalta eli Miesten ryhmän osallistujien asumisyksiköistä. Halusimme saada esille heidän näkökulmansa toiminnan onnistumisesta ja vaikutuksista. Palautetta pyysimme nimenomaan toiminnan tarpeellisuudesta ja vaikutuksista osallistujille. Kysymysten tarkoituksena oli saada vastaajat kertomaan omin sanoin mielipiteensä ja huomionsa.

5.3 Käyttämämme menetelmät projektissa

Opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa eli ryhmän kokoontumisissa olemme toteuttaneet osallistuvaa havainnointia. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiin voivat kuulua havainnoinnin eri muodot, joista lähimpänä toimintatutkimukseen liittyvä, on osallistuva havainnointi. Tällöin tutkija on mukana tutkittavassa ilmiössä. (Kananen 2009, 25.) Osallistuvaa havainnointia tukee tutkimuspäiväkirjan pitäminen, johon tutkijan on mahdollista kirjata havaintojaan ja toiminnan ede-

tessä kertyvää aineistoa esimerkiksi keskustelujä. (Huovinen & Rovio 2007, 94–95.)

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen yksi aineistonkeruumenetelmä. Saadaksemme palautetta miesten ryhmän toiminnasta ja onnistumisesta, haastattelimme ryhmän osallistujia. Koska osallistujat ovat kehitysvammaisia, on haastattelu luontevin ja toimivin tapa saada heiltä palautetta. Haastattelun avulla on mahdollista saada tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee. Menetelmänä sen etuna on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä, tehdä niitä tarvittaessa uudestaan sekä käydä keskustelua vastaajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Menetelmänä käytimme myös valokuvausta, joka mielestämme sopi projektimme menetelmäksi hyvin, sillä jo aikaisempien tapaamisien aikana osallistujat olivat innostuneita valokuvauksesta ja siitä muodostui tärkeä osa ryhmän toimintaa. Kuvaamista oli mahdollista hyödyntää jokaisella tapaamiskerralla ja siten se oli hyvin käyttökelpoinen menetelmä. Idea valokuvaamisen yhdistämisestä toimintaamme sai alkunsa ajatuksestamme, että valokuvien avulla syntyy helpommin vuoropuhelua osallistujien kesken. Valokuvauksen avulla on mahdollista lisätä osallistujien aktiivisuutta ja itselle merkityksellisten asioiden esille tuomista. Mielestämme valokuvaus oli soveltuva menetelmä myös muistelun tukena. Projektin jatkuessa tarkoituksenamme oli ottaa mukaan valokuvauksen ohjaaminen.

5.3.1 Havainnointi ja haastattelun eri muodot

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa. Tutkija pyrkii havainnoitavan ryhmän jäseneksi, ei vain fyysisesti, vaan myös jakamalla elämäkokemuksia ryhmän jäsenten kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 211.) Havainnoimme ryhmäläisiä toiminnan yhteydessä ja saimme näin samalla suoraa palautetta omasta työskentelystä.

Kyselyn ja haastattelun kautta selvitetään, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Niiden avulla myös kerrotaan, miten tutkittavat havaitsevat ympäristön ta-

pahtumat. Havainnointi on keino, jonka avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin sanovat. Havainnoinnin etuna on, että se mahdollistaa välittömän ja suoran tiedon saannin yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Sen avulla voi päästä luonnollisiin ympäristöihin. Tästä syystä voidaan kin puhua sen olevan todellisen elämän ja maailman tutkimista. Näin se välttää keinotekoisuuden, joka voi olla monen muun menetelmän rasite. Tästä syystä menetelmä sopii erittäin hyvin laadullisen tutkimuksen menetelmäksi. Havainnointi on menetelmänä erittäin käyttökelpoinen muun muassa vuorovaikutuksen tutkimuksessa sekä tilanteissa, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa ja nopeasti muuttuvia. (Hirsjärvi ym. 2008, 207–208.) Havainnointi menetelmänä on toimiva myös silloin, kun tarkkaillaan sekä käyttäytymistä että kielellisiä ilmaisuja. Tutkimuksen luonteesta riippuen havainnoinnin kohde voi olla tietoinen havaintojen suorittamisesta tai havainnoinnista ei tiedetä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 37.)

Haastattelu toimii keskustelun tavoin. Kun tavallisessa keskustelussa osallistujat yleensä ovat tasa-arvoisia kysymysten asettamisessa ja vastausten antamisessa, niin haastattelussa sen sijaan haastatteli ohjaa keskustelua. Tutkimustarkoituksissa haastattelu ymmärretään tiedon keräämisen systemaattisena menetelmänä, jolla on tavoitteet ja jonka avulla on pyrkimys saada luotettavaa sekä pätevää tietoa. Tästä johtuen puhutaankin tutkimushaastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2008, 202–203.) Haastattelemalla ryhmäläisiä olemme saaneet koottua heidän mielipiteensä ja kokemuksensa ryhmän toiminnasta ja tarpeellisuudesta. Haastattelun olemme toteuttaneet teemahaastattelun, avoimen haastattelun ja ryhmähaastattelun menetelmiä hyväksi käyttäen. Tapanamme oli kokoontumisien alussa saada keskustelun kautta osallistujat kertomaan mielipiteitään edellisen ryhmätapaamisen teemoista ja tunnelmista.

Teemahaastattelu menetelmänä on osoittautunut toimivaksi, koska se sallii tutkimuksen valittujen henkilöiden hyvin luontevan ja vapaan reagoinnin. Keskustelunomaisuus tietojenkeräämisen välineenä saa tutkimukseen osallistuvat paremmin mukaan ja vapaamuotoiset keskustelut tuovat esiin asioita, joita tuskin saataisiin selville muulla tavoin. Hyvin toteutettuna teemahaastattelumenetelmä ottaa huomioon ihmisen sekä ajattelevana että toimivana olentona. (Hirsjärvi & Hurme. 1988, 8.) Teemahaastattelulle tyypillistä on se, että haastattelussa esiinty-

vät aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2008, 203.)

Avoimessa haastattelussa pyritään haastattelun kautta selvittämään haastateltavien ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat esiin keskustelun edetessä. Avoimen haastattelun aiheen on mahdollista muuttua keskustelun aikana ja kaikista menetelmistä se on lähimpänä keskustelua. Koska haastattelussa ei ole kiinteää runkoa, haastattelutilanteen ohjailu on haastattelijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 204.) Mielestämme ryhmäläisten tunteminen on mahdollistanut tämän haastattelumuodon käyttämisen. Haastattelumme on ollut lähempänä tavallista keskustelua, sillä olemme halunneet osallistujien tuovan esiin keskusteluissa kokemuksiaan, mielipiteitään ja tuntemuksiaan.

5.3.2 Valokuvaus toiminnan tukena

Valokuvauksen avulla on mahdollista saada välineitä oman elämän dokumentointiin. Etenkin kehitysvammaisten kanssa työskennellessä voidaan ajatella, että valokuva on kertomisen, katsomisen, oppimisen sekä vuorovaikutuksen kieli ja joillekin se voi olla jopa tarkempi kuin verbaalinen kieli. (Annantalon taidekeskuksen syksyn teemana kehitysvammaisuus 2008.) Valokuvilla on myös merkitys yhteisöllisyyden rakentamisessa, sillä kuvattavat ihmiset koetaan toisilleen tärkeiksi. Kuviensa kautta rakennetaan identiteettiä ja lisätään arjen merkityksellisyyttä. (Savolainen 2009, 212–213.)

Menetelmänä valokuvausta ja voimauttavaa valokuvausta on käytetty kehitysvammaisten kanssa muun muassa heidän psyykkisen toimintakykynsä kohentamisessa ja mielenterveyden tukemisessa. Valokuvaustilanteessa on mahdollista vahvistaa ihmisen sisäistä voimantunnetta. Pelkkä keskittyminen toimintaan ja näkemiseen, mikä kuvattavassa kohteessa on erityistä, on voimaannuttavaa. Valokuvan avulla on mahdollista löytää itsestään uusia ominaisuuksia ja se mahdollistaa roolien kokeilemisen. Ihmisellä on tarve tulla nähdyksi ja olla hyväksytty juuri sellaisena kuin on. Valokuvassa kaikki on mahdollista ja sen avulla voi haaveita sekä unelmia tehdä näkyviksi. (Hongisto, Repo & Björkman 2008, 34.)

Halusimme toiminnallemme yhden kantavan teeman. Meille oli luontevaa valita valokuvaus toimintaamme mukaan, koska tiesimme sen osallistujille tutuksi ja mielekkääksi. Valokuvaus oli koko ajan mukana kokoontumisissa, koska jokaisella kokoontumiskerralla otettiin valokuvia. Tarkoitus oli, että jokainen osallistuja saisi mahdollisuuden kuvaamiseen. Myös itse otettujen kuvien tuomiseen kannustettiin. Yhdessä kuvien katseleminen ja toisten kuvaaminen mielestämme lisäsi tunnetta yhteisöllisyydestä sekä ryhmään kuulumisesta. Osallistujilla oli myös mahdollisuus oppia jotain uutta. Huomasimme, että valokuvaus toimi lisäten osallistujien aktiivisuutta. Kuvaaminen sinänsä ei edellytä erityistaitoja ja valokuvia ottamalla jokaisella oli mahdollisuus saada aikaan itselle mieluinen tuotos.

5.4 Arvot toimintamme taustalla

Opinnäytetyöllämme olemme pyrkineet tuomaan esiin uusia toimintamalleja ja samalla kartuttamaan omaa ammattitaitoaamme. On selvä, että ammatillinen työntekijä joutuu tarkastelemaan toimintojen eettisiä näkökohtia muun muassa palvelukäytäntöjä kehiteltäessä.

Eskoon Kuntayhtymän arvot on työstetty vuonna 2008 vahvistettu seminaarissa 15.9.2008. Arvoissa on kolme keskeistä teemaa, jotka ovat **ihmisarvon kunnioitus, vastuullisuus ja uudistumiskyky**.

1.Ihmisarvon kunnioitus, jolla tarkoitetaan mm. asiakkaan kuulemista ja luottamusta sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Ihmisarvon kunnioitukseen kuuluu lisäksi vaitiolo, eettisyys ja yksilöllisyys sekä henkilöstön ja sidosryhmien arvostus.

2.Vastuullisuus, joka sisältää oikeudenmukaisuuden, turvallisuuden, luottamuksen toimintaan, avoimuuden sekä perustehtävän ja vastuiden selkeyden. Lisäksi yksilön ja tiimin yhteinen vastuu sekä yhteisöllisyys kuuluvat vastuulliseen toimintaan.

3.Uudistumiskyky, johon määritellään kuuluviksi ammattitaidon arvostus, tavoitteellinen toiminta, kehittämisen arvostus sekä resurssien tarkoituksenmukainen ja suunniteltu käyttö. Lisäksi uudistumiskyvyssä huomioidaan tulojen ja menojen tasapaino. (Juurakko 2009, 122.)

Toiminnassa olemme kokeneet näiden kaikkien arvojen tärkeyden ja ne kaikki ovat tulleet oleellisesti esiin opinnäytetyömme edetessä. Ihmisarvon kunnioitus on asiakkaan kuulemista, hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista sekä molemminpuolista luottamusta. Ensisijaisena periaatteena osallistumiselle on vapaaehtoisuus. Tähän liittyy olennaisesti se, että osallistujat saavat vapaasti kertoa haluamistaan asioista tai olla kertomatta. Ohjaajina meitä sitoo salassapitovelvollisuus huomioon ottaen myös osallistujien sidosryhmät.

Toiminnan tarkoitus on lisätä yksilön vastuuta ja yhteisöllisyyttä. Vastuullisuus ilmenee toiminnassamme turvallisuutena ja luottamuksena. Nämä seikat tulevat esiin niin osallistujien, ohjaajien kuin myös muiden toimijoiden kesken. Yhteisöllisyyden lisääminen on ollut yksi tavoitteistamme johon olemme pyrkineet kahden eri asumisyksikön asukkaiden keskinäisen yhdessäolon muodossa. Toiminta ei olisi ollut mahdollista ilman vastuujaako meidän ja asumisyksiköiden henkilökunnan välillä taustalla oleva perustehtävä huomioiden. Vastuullisuuteen kuuluu myös tarpeellisesta tiedonkulusta huolehtiminen.

Olemme käyttäneet resursseja tarkoituksenmukaisesti, sillä olemme ensisijaisesti hyödyntäneet Eskoon alueella sijaitsevia harrastus- ja vapaa-ajan tiloja. Toimintamme ei ole aiheuttanut suuria kustannuksia Miesten ryhmän osallistujille eikä lisännyt palvelukeskuksen kustannuksia. Uudistumiskyky tulee esiin toimintamme tavoitteellisuudessa ja uuden toimintamahdollisuuden tutkimisessa ja toteuttamisessa.

Kokoontumispaikat olivat meidän valitsema olosuhteiden ja suunnitelmien mukaisesti. Kokoontumisten aikana ilmeni myös osallistujien halukkuus kutsua ryhmäläisiä kylään omaan asuntoon. Kutsuminen omaan asuntoon koettiin tärkeäksi ja vaikuttavan yhdessäoloon positiivisella tavalla. Havaitimme, että osallistujien omassa asunnossa vierailu mahdollisti luontevien ja läheisten vuorovaikutustilanteiden syntyminen ryhmäläisten kesken.

5.5 Johtopäätökset Miesten ryhmän toiminnasta

Ryhmäläisiä haastatellessa ilmeni, että kaikki osallistujat kokivat toiminnan mielekkäänä yhdessäolona. Heidän toiveensa oli, että ryhmäkoko pysyisi samana, kasvaen korkeintaan yhdellä tai kahdella henkilöllä. Heidän korostunut mielipide oli, että ryhmään kuuluu vain miehiä. Tämän havainnon olimme tehneet jo aiemmin toiminnan aikana osallistujien puhuessa ryhmästään kutsuen sitä miesten ryhmäksi. Paikkavalinnat olivat heidän mielestään onnistuneita, erityisen mukaviksi he kokivat vierailut toistensa luona. Kokoontumiset koettiin ajallisesti sopivan mittaisiksi ja tapahtuvan sopivalla aikavälillä. Toiminnastamme ohjaajina saimme pelkästään hyvää palautetta. Osallistujien olemus ja osallistumisaktiivisuus kertoi meille heidän halukkuudesta sekä sitoutumisesta ryhmään osallistumiseen myös jatkossa.

Molempien asumisyksiköiden henkilökunnan vastauksista saimme vahvistuksen sille, että toiminta on koettu tarpeellisena ja sitä on ollut riittävän usein. Harrastuksia ei osallistujilla ole kovinkaan paljon, joten toiminta nähtiin hyvänä lisänä osallistujien vapaa-ajassa antaen virikkeitä ja mieluisaa tekemistä. Toiminnan koettiin mahdollistavan ja lisäävän yhteydenpitoa naapureiden kesken.

Henkilökunnan mielestä kokoontumiset ovat rohkaisseet miehiä keskinäiseen kommunikaatioon. Työntekijät ovat havainneet osallistujien vuorovaikutustaitojen kehittyneen. Niiden osallistujien kohdalla, joille ei ole luonteenomaista kertoa tapahtumista yleensä, halukkuus osallistua on tulkittu innostuneesta olemuksesta ja muusta käyttäytymisestä. Vastauksissaan henkilökunta kertoi, että osallistujat ovat olleet innokkaina lähtemään ryhmän kokoontumisiin ja kertoneet yhteisistä tapahtumista. Erityisesti osallistujat ovat ilmaisseet, että kyseessä on miesten jutut, miesten ryhmä ja tämä on koettu tärkeäksi. Naispuolisten asukkaiden taholta on ilmennyt kiinnostusta osallistua vastaavaan toimintaan, joten onkin ollut toiveena, että naisille järjestettäisiin oma ryhmä.

Tutkimusprosessimme varhaisessa vaiheessa ajatuksenamme oli saada tietoa siitä, kuinka tarpeellisena ikääntyville kehitysvammaisille suunnattua toimintaa pidetään muissa Eskoon asumisyksiköissä. Tarpeemme tälle tutkimukselle lähti

meidän omista lähtökohdista eli halusimme saada alulle ikääntyvien kehitysvammaisten huomioimisen palvelujen kohdentamisessa. Miesten ryhmän toimintaa toteuttaessamme kiinnitimme huomioita erityisesti ikääntyville suunnatun vapaa-ajan toiminnan puutteeseen. Tämän vuoksi halusimme liittää tutkimukseemme kyselyn, joka osoitettiin Eskoon palvelukeskuksen asumisyksiköiden henkilökunnalle.

6 VAPAA-AJAN TOIMINNAN KARTOITUS ESKOON ASUMISYKSIKÖISSÄ

6.1 Kartoituksen kohde, tavoite ja kysymykset

Teimme toiminnan tarpeen kartoituksen kyselylomakkeella, koska pääsiällinen tavoitteemme oli selvittää, millainen tilanne ikääntyvien kohdalla on Eskoossa vapaa-ajan toimintojen kannalta. Haastatteleamalla olisimme saaneet enemmän ja monipuolisemmin tietoa ilmiöstä, mutta se olisi vaatinut huomattavasti enemmän aikaa.

Tutkimuksemme kohdistui Eskoon palvelukeskuksen alueella oleviin asumisyksiköihin ja niissä asuviin ikääntyviin kehitysvammaisiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toimintojen tarpeiden kartoittaminen sekä mahdollisten uusien toimintatapojen ja käytäntöjen kehittäminen. Halusimme nimenomaan selvittää työntekijöiden näkemyksiä ikääntyvien vapaa-ajan toiminnan tarpeesta ja heidän halustaan osallistua kyseiseen toimintaan. Mielestämme työntekijöiden oma suhtautuminen vaikuttaa merkittävästi kehitysvammaisten mahdollisuuksiin osallistua asumisyksikön ulkopuolelle tapahtuvaan toimintaan.

Pääkysymys:

1. Onko ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnalle tarvetta?

Alakysymykset:

1. Minkälaista toiminnan tulisi olla?
2. Onko asumisyksiköissä halukkuutta toiminnan mahdollistamiseen?

Näiden perusteella laadimme kyselylomakkeen (Liite 3) asumisyksiköiden henkilökunnalle. Kyselyt lähetettiin 11.2.2010 yhdeksälle asumisyksikölle, joista kuusi kuuluu laitosasumisen ja kolme avohuollon piiriin.

6.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tavoitellaan usein tietämystä ja ymmärrystä vallitsevasta ilmiöstä sekä sen tarkastelua kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana on, että tutkija haluaa tietoa esimerkiksi siitä, millaisia käsityksiä, uskomuksia ja pyrkimyksiä on henkilöiden toiminnan taustalla. Tutkimuksessamme halusimme saada asumisyksiköiden henkilökunnalta mielipiteitä ja käsityksiä siitä, onko ikääntyville kehitysvammaisille suunnatulla vapaa-ajan toiminnalle tarvetta sekä millaiseksi he mieltävät mahdollisen toiminnan. Laadullinen tutkimusote sopii mielestämme tähän tilanteeseen hyvin, koska tavoitteena on myös toteuttaa kohdeyhmän näkemyksiin perustuvaa ideaa toiminnasta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63).

Tutkimuksiin, joissa halutaan nimenomaan tutkia erilaisia merkitysrakenteita, soveltuu laadullinen tutkimus hyvin (Vilkkä 2005, 97). Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan, että kaikki havainnot ovat tärkeitä ja niitä tulee tulkita niiden tuottamassa viitekehityksessä. Laadullisessa analyysissä on tärkeää eri yksilöiden tai havaintoyksiköiden väliset erot. Näitä seikkoja tarkastelemalla on mahdollista saada tietoa siitä, mistä jokin asia johtuu tai miten se olisi ymmärrettävä. (Alasuutari 1999, 40–43.) Tutkimuksessamme esimerkiksi erotimme aineistosta avohuollon yksiköiden vastaukset ja laitousyksiköiden vastaukset, koska sillä oli mielestämme oleellista merkitystä aiheen käsittelyssä.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on monimutkaisen todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa on otettava huomioon, että tutkittavat ilmiöt ja tapahtumat ovat muuttuvia ja vaikuttavat toisiinsa. Näin ollen tutkimuksessa voidaan tehdä havaintoja erilaisista vaikutussuhteista. (Hirsjärvi ym. 2008, 157.) Tällä tutkimusmenetelmällä toteutettuun tutkimukseen kuuluu se, että on tarkennettu, mitä merkityksiä tutkimuksella tarkastellaan. Tarkastelun kohteena voivat olla ihmisten väliset ja sosiaaliset vaikutussuhteet. (Vilkkä 2005, 97.)

6.3 Tutkimuksen laatu ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy se, että tutkimuksen etenemistä ja toteuttamista raportoidaan selkeästi ja tarkasti kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Luotettavassa tutkimuksessa kiinnitetään huomiota olosuhteiden tarkkaan kuvaamiseen ja aineiston tuottamisen tapoihin. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöllä on mahdollista selkeyttää tutkimuksen laadullisuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.)

Tutkimusentekoon kuuluu erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, tulee olla yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaisesti toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.) Tutkimukseen liittyy aina eettiset ratkaisut. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeinä eettisinä periaatteina ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19–20.)

Eettisyys ilmenee tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Se näkyy tutkimuksen aiheen valinnassa ja siinä, mitä teorioita siihen yhdistetään. Yhtä tärkeää kuin aiheen valinta, on eettisesti määritellä tutkimuksen näkökulma. Tutkimusprosessissa tiedon keruu edellyttää myös eettisyyttä. Eettisyyden tulee olla taustalla tutkijan suhteessa tutkimuskohteeseen ja kulkea mukana tutkimusaineiston koostamisessa, sen analysoimisessa aina lopputulosten muotoilemiseen ja esittämiseen asti. Tutkimuksessa tulee pohtia myös, kuinka valmis tutkimus soveltuu käytäntöön ja kuinka se julkistetaan sosiaalisesti vastuullisesti sekä toisia tutkijoita kunnioittaen. (Pohjola 2007, 11–18.)

6.4 Tutkimusaineiston keruu

Kyselytutkimusten etuna voidaan pitää laajan tutkimusaineiston saamista. Se säästää tutkijan aikaa sekä vaivaa ja on menetelmänä tehokas. Aineisto voidaan kerätä esimerkiksi posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti, jolloin

on mahdollista kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, informoida kyselystä ja vastata tarvittaessa kysymyksiin. Kyselyyn vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat ne yhteisesti sovitulla tavalla. (Hirsijärvi ym. 2008, 190–192.) Omassa tutkimuksessamme käytimme kontrolloitua tapaa saadaksemme mahdollisimman monen osallistumaan kyselyymme ja varmistamaan tutkimuksen laadullinen onnistuminen. Koimme, että menetelmänä kyselytutkimus soveltui hyvin tutkimusaiheemme selvittämiseen ja se säästi aikaa.

Ennen kyselylomakkeiden postittamista lähetimme tutkimuslupapyyntön Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtajalle sähköpostitse. Luvan tutkimukseemme saimme 20.1.2010. (Liite 4) Kyselytutkimuksissa on tärkeää, että vastaajille on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta avoimesti (Ahola 2007, 67). Luvan saatuamme otimme yhteyttä puhelimitse asumisyksiköiden esimiehiin ennen kyselyjen lähettämistä. Näin asumisyksiköiden työntekijät saivat tiedon tutkimuksesta, tutkimuksen aiheesta ja tutkimuksen käyttötarkoituksesta. Koimme, että valmistamalla vastaajia etukäteen, heidän oli helpompi orientoitua vastaamiseen ja kyselyyn osallistumiseen. Puhelimitse oli mahdollista selittää, mitä kyselyllä haetaan ja ketkä siihen voivat osallistua. Myös vastaaminen heti esiin nousseisiin kysymyksiin mahdollistui puhelinkontaktissa. Erityisesti tieto, että kyselyyn vastataan ryhmänä eikä yksittäisinä henkilöinä, huomioitiin vastaamista helpottavana tekijänä. Puhelimitse sovimme myös, milloin lähetämme kyselyt yksiköihin, mihin mennessä vastaukset lähetetään ja mihin ne palautetaan.

Kyselylomakkeet lähetimme asumisyksiköihin Eskoon sisäisenä postina 11.2.2010. Kyselyt pyysimme lähettämään 25.2.2010 mennessä sisäisenä postina Railin työpisteeseen suljetussa kirjekuudessa. Viimeisenä palautuspäivänä kyselyjä oli palautettu seitsemän ja tämä jäi myös lopulliseksi määräksi palautettuja kyselyjä. Mielestämme vastausten määrä oli riittävä tutkimuksemme luotettavuuden kannalta. Kyselyjen vastaukset tulivat kolmelta avohuollon yksiköltä ja neljältä laitoshoidon yksiköltä.

6.5 Tutkimusaineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa voidaan käyttää teemoittelua ja tyypittelyä. Teemoittelun avulla voidaan löytää tutkituista aihepiireistä erilaisia painotuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Tutkimuksen analysoimisen aloitimme teemoittamalla kysymykset. Luetteloimme ne seuraavasti: toiminnan tarve, toiminnan kesto, ajankohta ja paikka, toiminnan sisältö, henkilökunnan halukkuus ja resurssit sekä toiminnasta hyötyvien määrä ja sukupuoli. Näiden otsikoiden alle keräsimme vastauksista ilmenneitä asioita. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellessa tulee kiinnittää huomiota vain niihin oleellisiin seikkoihin, joilla on merkitystä tutkitavassa aiheessa ja teoreettisessa viitekehyksessä. (Alasuutari, 1999, 40.) Saaamme vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, joten niiden analysoinnissa rajoitimme pääkohtien esittämiseen.

6.5.1 Ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan tarve

Tutkimuksen pääkysymykseen, ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan tarpeesta, saimme kaikilta vastanneilta yhdenmukaisen tuloksen. Jokaisessa asumisyksikössä koettiin, että tarvetta kyseiselle toiminnalle on. Perusteluna tuli esiin, että tällä hetkellä toiminnat koetaan riittämättömiksi ja niitä ei ole kohdennettu nimenomaan ikääntyville henkilöille. Useassa vastauksessa korostettiin toiminnan tarpeellisuutta toimintakyvyn ylläpitämisessä. Vastanneet ilmaisivat myös, että asumisyksiköissä useimmilla ikääntyvillä kehitysvammaisilla on paljon toimintakykyä ja motivaatiota osallistua toimintoihin. Vapaa-ajan toimintojen merkitys elämänlaadun ja hyvinvoinnin näkökulmasta tuli myös esiin. Nähtiin, että toimintoilla on merkitystä elämän mielekkyyden säilymisessä tuoden muun muassa virkistystä elämään.

6.5.2 Vapaa-ajan toiminnan kesto, aika ja paikka

Kaikkien vastaajien mielestä sopiva kesto toiminnalle olisi yhdestä kahteen tuntia kerrallaan. Perusteluna tälle oli, että kehitysvammaiset eivät välttämättä kykene

keskittymään kauan kerrallaan yhteen toimintaan. Kysyttäessä kuinka usein toiminnan tulisi tapahtua, vastauksissa oli monia eri vaihtoehtoja. Ne vaihtelivat kahdesta kerrasta viikossa yhteen kertaan kuukaudessa. Yli puolella (4) vastauksissa parhaimmaksi vaihtoehdoksi nähtiin, että toimintaa olisi joka toinen viikko.

Hajaantumista oli myös siinä, mihin vuorokauden aikaan toiminta tapahtuisi. Aamupäivällä tapahtuvaa toimintaa asumisyksiköistä halusi 2, iltapäivällä 3 ja illalla 2 yksikköä. Toiminnan, joka sijoittuisi ajallisesti aamupäivälle, katsottiin sopivan parhaiten osallistujille. Työntekijöiden kannalta iltapäiväaika koettiin sopivaksi, koska silloin on enemmän henkilökuntaa paikalla. Ilta-aikaa esittivät ne yksiköt, joiden asiakkaat ovat päivisin pääsääntöisesti muissa toiminnoissa. Viikonloppuisin tapahtuvan toiminnan koki tarpeelliseksi vain yksi laitosasumisen yksikkö.

Useissa vastauksissa korostettiin, että toiminnan tulisi olla säännöllistä ja viikkostruktuuria noudattava. Laitosasumisen yksiköiden vastauksista ilmeni, että toiminta olisi parasta järjestää joko yksikössä tai alueella sijaitsevissa paikoissa. Avohuollon yksiköiden henkilökunnan mielestä ikääntyville kehitysvammaisille suunnatut toiminnot tulisi järjestää yksiköiden ulkopuolella. Toiminnan järjestäminen asumisyksikköön tai sen läheisyyteen tekee mahdolliseksi sen, että mahdollisimman moni voi osallistua.

6.5.3 Vapaa-ajan toiminnan sisältö

Liikunnan osuus korostui kysyttäessä toiminnan muotoja, koska se oli jokaisessa vastauksessa ilmaistu. Esitettyjen toimintojen skaala oli hyvin laaja, joten teimme niistä karkeamman jaottelun. Jaoimme ne neljään eri alueeseen, jotka ovat liikunta, musiikki, kädentaidot ja vuorovaikusta kehittävä toiminta. Liikunnan yhteyteen liitettiin tuolijumppa, ratsastus, senioritanssi, jumppa, pelit, ulkoilu ja pihatyöt. Musiikkiin liittyvän toiminnan, johon musiikin lisäksi mainittiin laulaminen, koki sopivaksi neljä seitsemästä vastaajasta. Kädentaitojen toimintoja (leivonta, maalaus, kirjoittaminen ja askartelu) toivottiin viidessä vastauksessa. Vuorovaikutuksellisuutta ja sosiaalisia taitoja tukevia toimintoja koki tarpeelliseksi viisi seitsemästä vastaajasta. Tämä toiminta olisi draamaa, keskustelua, lukemisen kuuntelua, yh-

dessäoloa, seurustelua, kaffittelua ja uusiin kohteisiin tutustumista. Toiminnan lähtökohtana pidettiin kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja niihin vastaamista. Yhdessä vastauksista oli huomioitu tarkemmin asiakaslähtöisyys korostaen onnistumisen ja osallistumisen kokemuksia, joita olisi mahdollista saada arkipäivän askareisiin liittyen.

Toiminnaksi toivottiin myös senioritanssia. Eskoossa on toiminut **senioritanssi-ryhmä** vuodesta 1996. Aluksi toimintaa järjestettiin fysioterapiahenkilöstön toimesta. Ryhmä oli avoin ja siihen osallistui eri-ikäisiä sekä toimintakyvyltään eritasoisia kehitysvammaisia henkilöitä. Nykyisin toiminnasta vastaa Kaarisillan päivätoimintayksikön ohjaajat, joilla on koulutus senioritanssin ohjaamiseen. Tänä vuonna ryhmä on suunnattu pyörätuolia käyttäville henkilöille.

6.5.4 Henkilökunnan halukkuus ja resurssit

Kysyttäessä henkilökunnan halukkuutta olla mukana toiminnassa, kuudesta yksiköstä löytyi osallistumishalukkuutta. Yhdessä vastauksessa oli tämä kysymys sivutettu kokonaan. Kaikissa vastauksissa ilmeni henkilökuntaresurssien vähäisyys, joka rajoittaa tai estää osallistumisen mahdollisuuden. Vähäiset resurssit estävät yksilöllisen huomioimisen toimintoja järjestettäessä.

Asukkaat koostuvat hyvin eri-ikäisistä henkilöistä, joten kaikkien tarpeisiin vastaaminen on vaikeaa. Ikääntyvien kehitysvammaisten lisääntyessä resurssien tarve kasvaa. Henkilökuntaresurssien lisääminen ei kuitenkaan pelkästään riitä, vaan tarvitaan koulutusta, joka liittyy nimenomaan ikääntymisen huomioimiseen ikääntyvien kehitysvammaisten toimintoja järjestettäessä. On myös tärkeää, että henkilökunta kykenee huomioimaan ikääntymisen aiheuttamien muutosten vaikutukset kehitysvammaisten toimintakyvyssä. Tällöin säännöllinen toimintakyvyn arviointi korostuu.

6.5.5 Vapaa-ajan toiminnasta hyötyvien osuus

Ikääntyvien vapaa-ajan toiminnasta hyötyvien henkilöiden määräksi ilmoitettiin avohuollon yksiköiden osalta 8, joista naisia on 4 ja miehiä 4. Laitosasumisen yksiköissä toiminnasta hyötyvien määrä oli 27, joista naisia on 15 ja miehiä 23. Laitosasumisessa ikääntyvien kehitysvammaisten osuus on siis yli kolminkertainen verrattuna avohuollon yksiköihin. Yksi laitosasumisen yksikkö kertoi lähes kaikkien asukkaidensa olevan ikääntyviä, joten heidän mielestään kaikki yksikön asukkaat hyötyisivät toiminnasta.

Heterogeeninen, eri-ikäisistä koostuva asumisyksikkö, vaikeuttaa kaikkien asukkaiden tarpeiden huomioimisen. Nuorilla ja ikääntyvillä kehitysvammaisilla on hyvin erilaiset tarpeet, joihin vastaaminen on haastavaa ja vaatii henkilökunnalta monipuolista osaamista.

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintamme aikana havaitsemiemme asioiden, osallistujien haastattelujen kautta saadun tiedon, sekä lomakekyselyjen aineiston perusteella on todettava, että ikääntyminen on haaste kehitysvammaisille. Ikääntyneiden lisääntyvä osuus näkyy Eskoon asumispalveluyksiköissä ja ikääntyville kohdennettuja palveluja tullaan tarvitsemaan. Tutkimuksemme eri osioiden perusteella pystyimme odotetusti toteamaan, että ikäryhmille kohdennettuja toimintoja tarvitaan asumisyksiköissä. Eskoon palvelukeskuksessa ollaan tietoisia asiakkaiden keski-ikänsä kohoamisesta sekä ikääntyvien kehitysvammaisten huomattavasta osuudesta etenkin laitosasumisyksiköissä. Henkilökunta on tietoinen ikääntyville kohdennettujen palvelujen tarpeesta. Mielestämme tästä johtuu, että yhteydenottoihimme ja kyselyihimme on suhtauduttu myönteisesti ja pilottikokeilumme ja tutkimuksemme on otettu hyvin vastaan.

Ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan tarve nähdään pääsääntöisesti toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta tärkeäksi. Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä voidaan yleisesti pitää tarpeellisena onnistuneen ja terveen vanhenemisen sekä ikääntyvän hyvinvoinnin näkökulmasta. Toimintakyvyn ylläpitämisessä henkilökunnan mielipiteissä korostui fyysisen toimintakyvyn säilyttäminen. Ajattelimme tämän johtuvan siitä, että henkilökunnan mielipiteistä nousi esiin se, minkä toiminnan he katsoivat olevan tarpeellista ikääntyville. Asiaa tarkasteltiin ehkä enemmän henkilökunnan kuin asukkaan näkökulmasta. Toisaalta on ymmärrettävää, että fyysiset seikat korostuvat ikääntyvien kehitysvammaisten toimintakyvyn tarkastelussa, sillä harvat kehitysvammaiset ovat tai ovat aikaisemmin olleet liikunnallisesti aktiivisia.

Tutkimuksessamme ilmeni, että henkilökunnan mielestä ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toimintaa tulisi järjestää säännöllisesti, mutta ajankohdan ja toiminnan keston suhteen vastauksissa oli runsaasti vaihtelua. Tästä päättelimme, että asukkaiden tarpeet ovat yksilöllisiä samoin kuin jokaisen

asukkaan voimavarat ja toimintakyky vaihtelevat suuresti. Jotta järjestettävä toiminta parhaiten tukisi ikääntyvän kehitysvammaisen hyvinvointia, tulisi se mahdollisesti järjestää asumisyksikössä päivittäisiin toimintoihin luontevasti liittyen. Avohuollon asumisyksiköiden vastausten mukaan toiminta voisi tapahtua asumisyksiköiden ulkopuolella. Tämä vastaus on selitettävissä sillä, että avohuollon asumisyksiköiden asukkaille on luontevaa osallistua asuntolan ulkopuolisiin tapahtumiin, kun taas laitoshuollon yksiköiden asukkaiden osallistuminen talon ulkopuolisiin toimintoihin on rajallista.

Pilottikokeilumme aikana järjestimme toimintaa joka toinen viikko. Tämä aikataulu sopi sekä osallistujille että ohjaajille ja soveltui aikataulultaan hyvin asumisyksikön päivästrukturiin. Senioriklubin toimintamallin mukaisesti kokoontumisia voi olla noin kerran kuukaudessa, mutta on selvää että ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminta muotoutuu osallistujien tarpeiden, olosuhteiden ja tavoitteiden mukaiseksi. Toteuttamamme toiminnan katsottiin tapahtuvan riittävän usein. Ikääntyvä kehitysvammaisen ei mielestämme välttämättä motivoitu eikä fyysisesti jaksanut osallistua liian usein tapahtuvaan toimintaan.

Huomioimme erityisesti kyselyiden perusteella, että henkilökunnalla on halukkuutta ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toimintaan osallistumiseen. Esteenä toiminnalle nähtiin vähäiset henkilöstöresurssit. Jos resurssit koettiin hyvin niukaksi, toiminta tulisi vastausten mukaan järjestää ulkopuolisten henkilöiden toimesta. Mielestämme ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden erityistarpeisiin voidaan vastata konkreettisilla asioilla, kuten ajan antamisella, strukturilla ja rutiineilla ja aktiivisella läsnäololla. Resursseja, kuten henkilökuntaa, sopivia tiloja sekä työntekijän osaamista lisäämällä parannetaan huomattavasti ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden elämänlaatua ja hyvinvointia.

On mahdollista, että ikääntyville kohdennettuja vapaa-ajan toimintoja järjestävät muut kuin asumisyksiköiden oma henkilökunta. Silloin kuitenkin on mahdollista, että osallistujat kokevat toiminnan etäiseksi ja vieraaksi. Miesten ryhmän toiminnan aikana olemme kokeneet, että koska olemme toimineet pitkään ryhmän kanssa, olemme oppineet tuntemaan osallistujat hyvin ja yksilöllisesti. Tämä on luonut luottamuksen ja turvallisuuden tunteen koko ryhmän kesken.

Toiminnan järjestäminen asumisyksikön henkilökunnan toimesta voi kuitenkin olla rasite niin asukkaille kuin henkilökunnallekin. Tällöin vapaa-ajan toiminnan katsotaan sisältyvän perustoimintoihin, eikä näin ollen sisällöltään välttämättä palvele osallistujien tarpeita. Mielestämme yhteistyö toiminnan järjestäjien ja asumisyksiköiden henkilökunnan kesken on olennainen tekijä toiminnan onnistumisen kannalta, koska yksiköiden työntekijät tuntevat asiakkaansa. Liiallinen tieto asiakkaasta ei ole välttämättä kuitenkaan hyvä asia, koska se voi luoda vääränlaisia ennakoasenteita esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön edellytyksistä sekä toimintakyvystä.

8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on rakentunut pitkän prosessin ja yhteistyön tuloksena. Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille opettava ja haastava kokemus. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2009. Toinen meistä (Raili) on tehnyt pitkään työtä kehitysvammaisten parissa ja kiinnostus aiheeseen pohjautuu ikääntyvien kanssa työskentelyyn sekä haluun olla mukana ikääntyvien kehitysvammaisten saamien palvelujen kehittämässä. Toiselle meistä (Anne) opinnäytetyön tekeminen antoi erinomaisen mahdollisuuden tutustua kehitysvamma-alan käytännön työhön. Prosessin aikana meidän oli mahdollista yhdistää teoretieto ja käytäntö Toimintatutkimusta tehdessämme roolijako oli selkeä Railin toimiessa toimijatutkijana ja Annen tutkijatoimijana.

Parityöskentely koko prosessin ajan oli perusteltua, koska yhdistimme tutkimuksen ja toiminnan. Ryhmän toiminnan järjestäminen oli yhteistyönä helpompaa. Aikuisopiskelijoina meillä molemmilla on ollut muitakin velvoitteita kuin opinnäytetyön tekeminen. Olemme onnistuneet sovittamaan yhteen työn, perheen ja opiskelun. Yhteisen aikataulun laatiminen on kuitenkin ollut suhteellisen helppoa, vaikka asumme eri paikkakunnilla.

Aiheeseen perehtyessämme huomasimme kuinka kehitysvammaisuuden ja ikääntymisen käsitteitä voi olla vaikea määritellä. Kehitysvammaisten ikääntymisestä ei ole vielä kovin paljon kotimaista tutkimustietoa, mutta olemme onnistuneet saamaan kattavasti teoretietoa opinnäytetyömme pohjaksi. Kehitysvamma-alalla tietämys ja tutkimukset kehittyvät koko ajan. Opinnäytetyöprosessin aikana ilmestyi aiheeseen liittyvää uutta kirjallisuutta, jota pyrimme mahdollisimman hyvin hyödyntämään.

Ikääntymistä ja vanhenemista voidaan tarkastella hyvin erilaisista lähtökohdista. Tiettyjen ikärajojen määrittely on usein sopimuksenvaraista ja perustuu joko keskiarvoihin tai muuten todennettuihin sopiviin ikävuosiin. Näin on esimerkiksi

kehitysvammaisten eläkeiän määrittelyn kohdalla. Seinäjoen toimintakeskuksessa on päädytty 60 vuoden ikään, joka perustuu osittain yleiseen eläke-ikään ja osittain kehitysvammaisten muuta väestöä varhaisempaan ikääntymiseen. Kuitenkin voimme todeta, että ikääntyminen on subjektiivinen kokemus ja se riippuu siitä kuinka vanhaksi yksilö itsensä tuntee.

Kehitysvammaisuutta päädyimme käsittelemään toimintakyvyn ja elämänlaadun näkökulmasta. Ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan järjestäminen tulisi nähdä tärkeänä kehitysvammaisen elämään sisältöä tuovana asiana. Ikääntyneitä koskevassa keskustelussa sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys on huomattu vasta viime aikoina, vaikka se on yksi tärkeimmistä elämänlaadun perusteista. Kehitysvammaisten kohdalla poikkeava käyttäytyminen usein leimataan kehitysvammasta johtuvaksi, vaikka kyseessä saattaa olla hänen sen hetkinen elämäntilanteensa. Työskennellessä ikääntyvien kehitysvammaisten kanssa tulee huomioida yksilöiden väliset suuret erot toimintakyvyn muutoksissa. Ikääntymisen mukanaan tuomia toimintakyvyn muutoksia tarkastellessa tulisi huomioida ympäristön asettamat vaatimukset sekä saatavilla olevat tukitoimet. Mielestämme henkilökunnalla on suuri vastuu siitä, millaista on ikääntyneen kehitysvammaisen henkilön elämänlaatu ja hyvinvointi.

Tämä opinnäytetyö prosessina auttoi meidän ammatillisessa kehittymisessä sekä samalla lisäsi ja syvensi tietoa kehitysvammaisuudesta sekä ikääntymisestä. Sosionomeina meillä on kykyä tarkastella asiakkaan tai asiakasryhmän arkielämän jatkuvuuteen, sosiaaliseen osallisuuteen ja toimintakykyyn liittyviä tarpeita sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Sosiaalisen asiantuntijuuden kautta pystymme tarjoamaan asiakkaan käyttöön hänen elämäntilannettaan jäsentävää tukea ja ohjausta helpottavia palveluja. Sosionomeina kykenemme näkemään asiakkaan omassa sen hetkisessä elämäntilanteessaan. Osaamme yhdessä asiakkaan ja muiden asiantuntijoiden kanssa arvioida asiakkaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset voimavarat sekä kehityksen. Työmme lähtökohtana on asiakkaan elämäntilanteen ja arjen kokonaisuus sekä niissä vallitsevien toiminnallisten esteiden poistaminen ja vähentäminen. Emme pyri asiakkaan yksittäisten toimintamallien muuttamiseen.

Saimme hyvää kokemusta kehitysvamma-alan ammattihenkilöiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä kyselyjen kautta ja ryhmätoimintaa järjestäessä. Saamamme positiivinen palaute, niin kehitysvammaisten henkilöiden kuin kehitysvamma-alan henkilöstön taholta tutkimuksemme tärkeydestä, innosti meitä prosessin aikana. Paras kannustus työllemme on kuitenkin ollut Miesten ryhmän osallistujien innostus ja havaitsemamme sosiaalisen toiminnan muutos heidän käyttäytymisessään. Toivomme, että pilottikokeilumme, tutkimuksemme ja siihen liitetty tarvekartoitus osaltaan lisäävät asumisyksiköiden ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden osallistumisen mahdollisuuksia sekä mielekästä ikääntymistä. Mielestämme saamiamme tuloksia voisi hyödyntää jatkossa ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden erityistarpeiden huomioimisessa ja palveluiden kehittämisessä, erityisesti vapaa-ajan toimintojen puitteissa. Tällä opinnäytetyöllä koemme saaneemme jotain alulle ja toivomme, että tämä työ auttaa kehitysvamma-alan toimijoita entistä enemmän huomioimaan ikääntyvät kehitysvammaiset keskuudessamme.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2001. Kuuletko kuiskauksen? Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto, Tampereen yliopisto.
- Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa: L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 47–72.
- Ahola, S. & Konttinen, J-P. 2009. Uudistuva vammaispalvelulaki. Oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. Helsinki: Assistentti.info. Info sarjan opas 6.
- Ainali, I., Järveläinen, I., Numminen, H. & Vesala, H.T. 2005. Senioriklubin ohjaajan opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uud. p. Helsinki: Vastapaino.
- Annantalon taidekeskuksen syksyn teemana kehitysvammaisuus. 2008. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Kulttuuria kaikille -palvelu. [Viitattu 11.1.2010]. Saatavana: <http://www.kulttuuriakaikille.fi/uutiset.php?aid=12076&k=11815>
- Björkman, P. 2010. Kehitysvammaisuus ja tuen tarpeet. Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto: Ohjaajien koulutuspäivä 29.1.2010. Luentomateriaali.
- Breitenbach, N. 2001. Ageing with intellectual disabilities; discovering disability with old age: same or different? Teoksessa: M. Priestley (edit.) Disability and the life course. Global perspectives. Cambridge: Cambridge university press, 231–239.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot - vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008.
- Granlund, M. Ei päiväystä. Vad är utvecklingsstörning. [Verkkoartikkeli]. Stockholm: Riksförbundet FUB:s forskningsstiftelse. [Viitattu 12.1.2010]. Saatavana: http://www.poms.nu/konf/Mats_Granlund.pdf

- Grundsström, P. 2000. Ikääntyminen on haaste kehitysvammahuollolle. *Sosiaaliturva* 3, 18–20.
- Haapala, K. 2010. Toimintakeskuksen johtaja. Seinäjoen toimintakeskus. Haastattelu 6.4.2010.
- Haarni, I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. *Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 6:2006*. Helsinki: Stakes.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa: E. Heikkinen & M. Marin (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 13–33.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen. *Gerontologia*. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 416- 435.
- Hintsala, S., Seppälä, H. & Teittinen, A. 2008. Kehitysvammaista ihmistä eristävät asumisjärjestelyt. Teoksessa: T. Hirvilampi & M. Laatu (toim.) *Toinen Väaryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 216–231.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.–14. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hongisto, V., Repo, A. & Björkman, P. 2008. *Mieli myllertää. Opas kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyden tukemiseen*. Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkijana kentällä. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.

- Huttunen, M. 2009. Dementia. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 28.3.2010]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358&p_teos=dlk&p_selaus=
- Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa: T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 9-11.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089
- Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 7.6.2006. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1258673>
- Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen. Kulueraasta voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.
- Juurakko, A. (toim.) 2009. Eskoo – sosiaalihuollon erityispalveluja 45 vuotta. Seinäjoki: Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa: A. Sankari & J. Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen: iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267–323.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa: M. Marin & S. Hakonen (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 94–103.
- Järvikoski, A., Häkää, K. & Pättikangas, M. 1999. Vammaisen henkilön valtaistuminen - palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä? Teoksessa: S. Nouko-Juvonen (toim.) Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen. Helsinki: Edita, 103–126.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101.
- Kananoja, A. 2007. Sosiaalityön yleiset lähtökohdat. Teoksessa: A. Kananoja ym. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 98–113.

- Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. [WWW- dokumentti]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument>
- Kaski, M. 2002. Kehitysvammaisuuden kuva. [Verkkolehtiartikkeli]. Finnanest. (2) [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: www.fimnet.fi/finnanest/lehdet/2002/no_2/sulat_kaski.pdf
- Kaski, M.(toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Kautto, M. (toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.
- Laakkonen, H. 2008. Kehitysvammaiset tarvitsevat räätälöityjä palveluja senioreille. Super 55 (9), 28–31.
- Laukkanen, P. 2003. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 287–300.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen - käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 261–272.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 15–28.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Marin, M. 2001. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa: A. Sankari & J. Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen: iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 17–48.
- Markeby Larsson, L. & Lundström, K. 2001. Att åldras som utvecklingstörd. Uppsala: Octopus Demens AB.
- Matikka, L.M. 1999. Elämänlaatu vammaispalvelujen tavoitteena. Teoksessa: S. Nouko-Juvonen (toim.) Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen. Helsinki: Edita.

- Matikka, L. M. 2001. Service-oriented assessment of quality of life of adults with intellectual disabilities. Helsinki: Finnish Association on Mental Retardation.
- Matikka, L. M., Ojanen, M. & Vesala, T. 2004. Keto-toimintakyvyn arviointiasteikko. Käyttöopas. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu.
- Me Itse ry. 2004. Meillä on oikeus! Me Itse ry:n julkilausumia ja kannanottoja 1999–2004. (toim.) Jukka Kaukola. Tampere: Me Itse ry.
- Mäkelä, E. 2010. Toimistosihteeri. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [Sähköpostitiedonanto 11.2.2010].
- Niskanen, V. A. 2002. Toimintatutkimus. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Helsingin yliopisto. [Viitattu 14.2.2010]. Saatavana: <http://www.mm.helsinki.fi/users/niskanen/kotu/toiminta.htm>
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S. & Wehmeyer, M. 2002. Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. [Verkkolehti-artikkeli]. Journal of Intellectual Disability Research. 51 (11), 850-865. [Viitattu 12.10.2009]. Saatavissa: Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nummelin, T., Matikka, Leena M. & Vesala, Hannu T. 2000. Kohteesta kumppaniksi. Kehitysvammaiset Elämäntutkimuksen haastattelijoina. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kokeiluyksikkö.
- Numminen, H. 2004. Ikääntyminen ja kehitysvammaisuus. Teoksessa: T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suutana (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy, 242–253.
- Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Toimintakyky. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Vernerit – kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 26.3.2010]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/ikaantyminen/muutokset/toimintakyky.html>
- Numminen, H. 2007. Dementia. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Vernerit – kehitysvamma-alan verkkopalvelu [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/ikaantyminen/dementia.html>
- Numminen, H., Vesala, Hannu T., Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammaisille. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Kotu-raportteja, 6.

- Patja, K. 2001. Life expectancy and mortality in intellectual disability. (academic dissertation). FAMR Research Publications: 81. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrasteet. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 88–114.
- Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa: L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 11–31.
- Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. 2 uud. laitos. Helsinki: Gaudeamus.
- Reinikka, P. 2008. Kehitysvammaisten ihmisten asumistarpeet Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 11.3..2010]. Saatavana http://www.aspa.fi/files/1221/ESKOO_RAPORTTI270608.pdf
- Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 121–151.
- Savolainen, M. 2009. Voimauttava valokuvaus. Teoksessa: U. Halkola, L. Mannermaa, T. Koffert & L. Kolu (toim.) Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim, 211–227.
- Seppälä, H. 2009. Mitä kehitysvammaisuus on? [WWW-dokumentti]. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Vernerit – kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 6.2.2010]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/mita-kehitysvammaisuus-on.html>
- Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa: A. Teittinen (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press, 180–198.
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Talentia ry.
- The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and Classification. 2010. Intellectual disability. Definition, classification, and system of supports. 11 th ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi 2007. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Kehitysvammaliitto. [Viitattu 6.2.2010]. Saatavana: <http://kehitysvammaliitto.fi/koulutus/arviointipalvelut/toimintakyky-ja-elamanlaatu.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.3.2010]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vbaro/vbtiivi.htm>
- Vahtera, M. 2002. Kehitysvammaisten dementia. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Vammaisia tulee kohdella samalla tavalla kuin muita ihmisiä. 2007. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2007:4. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/_julkaisu/1084934#fi
- Vesala, Hannu T. & Matikka, Leena M. 2000. Ikääntyvien kehitysvammaisten elin-olot Suomessa 1998. Helsinki: Kehitysvammaliitto, valtakunnallinen tutkimus- ja kokeiluyksikkö.
- Vesala, H., Numminen, H. & Matikka, L. 2008. Ikääntyvien henkilöiden tukiprojekti. Projektin loppuraportti. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaliiton selvityksiä 1/2008.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Väestöennuste 2009–2060. 30.9.2009. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html
- Yli-Hynnälä, U. 2009. Kehitysvammaisten asumispalvelut Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla. Raportti asumispalvelujen nykytilanteesta ja kuntien suunnitelmista vuosille 2010–2016. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

LIITTEET

LIITE 1: Eskoon asukkaiden keski-ikä

LIITE 2: Kaavio ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan pilottikokeilusta

LIITE 3: Kyselylomake henkilökunnalle

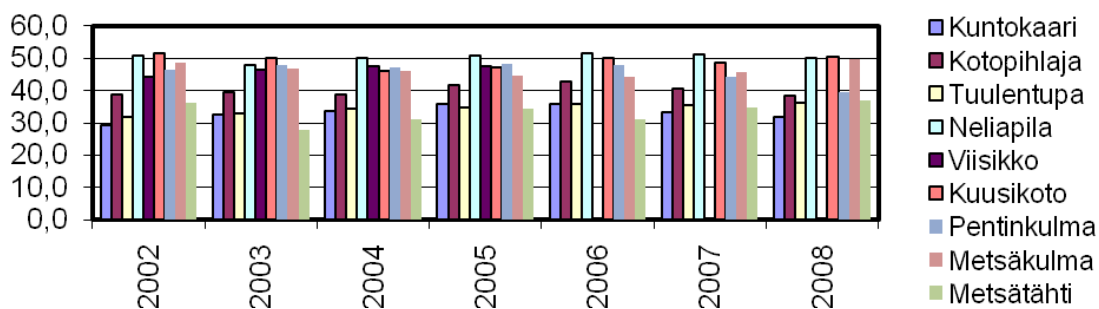
LIITE 4: Tutkimuslupa

LIITE 1: Eskoon asukkaiden keski-ikä

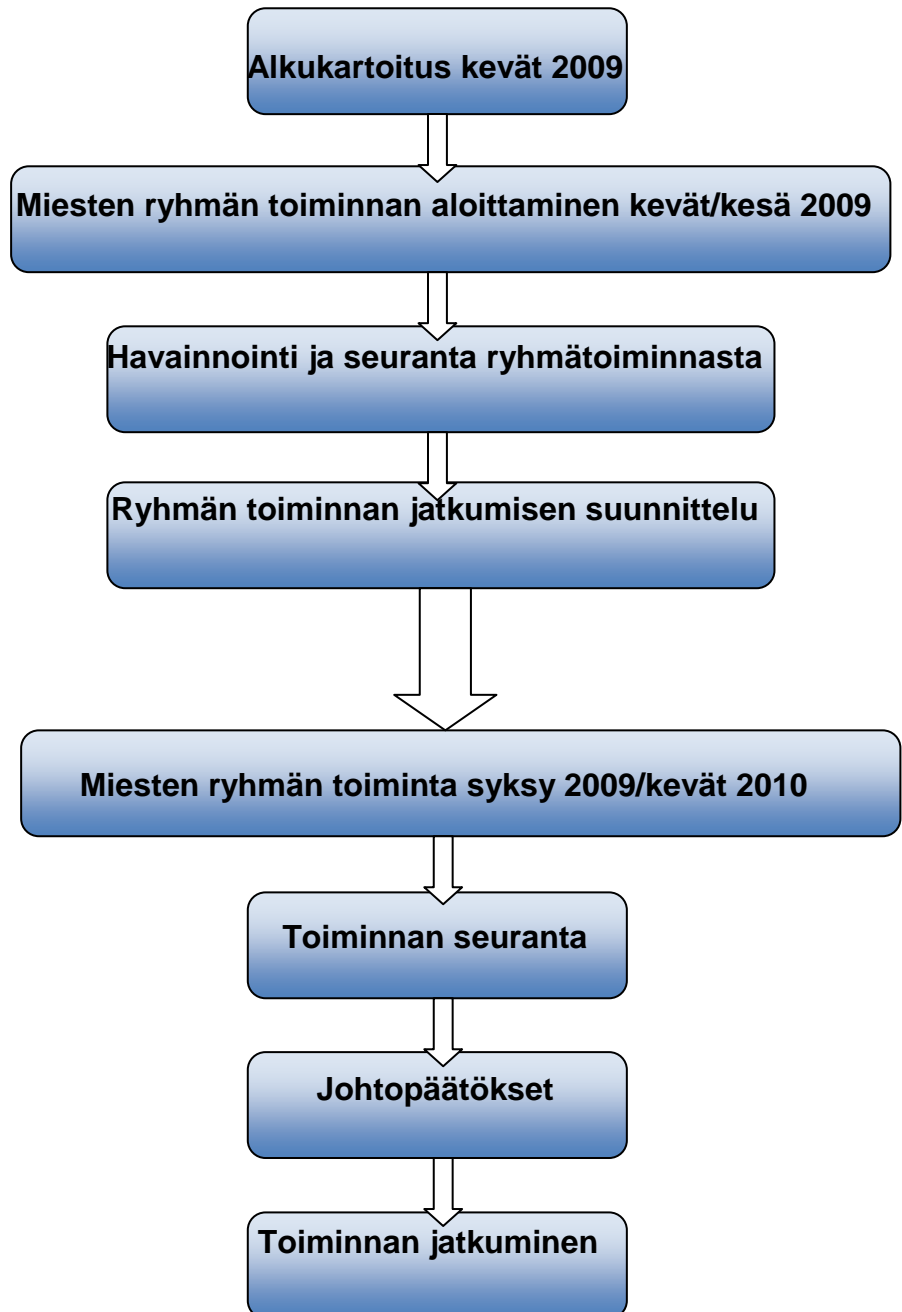
ESKOON ASUKKAIDEN KESKI-IKÄ OSASTOITTAIN

	31.12.	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kuntokaari		29,4	32,6	33,6	35,9	35,7	33,4	31,9
Kotopihlaja		38,7	39,7	38,9	41,9	42,7	40,8	38,4
Tuulentupa		32,0	33,0	34,4	34,7	35,8	35,4	36,4
Neliapila		50,8	48,1	50,1	51,0	51,6	51,1	50,2
Viisikko		44,4	46,4	47,4	47,5			
Kuusikoto		51,7	50,3	46,1	47,3	50,3	48,8	50,4
Pentinkulma		46,6	47,9	47,3	48,3	48	44,1	39,6
Metsäkulma		48,6	46,8	46,2	44,6	44,4	45,9	49,8
Metsätähti		36,4	27,9	31,3	34,5	31,3	34,8	37,1
Kaikki		42,9	42,8	42,8	43,9	44,1	43,6	45,4

Asukkaiden keski-ikä 31.12.



LIITE 2: Kaavio ikääntyvien kehitysvammaisten vapaa-ajan toiminnan pilottikokeilusta



Kartoitus ikääntyville kehitysvammaisille suunnatun toiminnan tarpeesta Eskoon palvelukeskuksen alueella

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosionomeiksi. Opinnäytetyömme aihe on ikääntyvät kehitysvammaiset ja heidän vapaa-ajan toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyöhömme liittyen olemme toteuttaneet Eskoossa **ikäntyville kehitysvammaisille** suunnattua vapaa-ajan toimintaa, eräänlaista ”senioriklubia”. Ryhmä on koostunut yli 40-vuotiaista miehistä. Ryhmän toiminnat ovat olleet lähinnä **keskusteluun ja vuorovaikutukseen perustuvia**.

Tulemme jatkamaan opinnäytetyöhön liittyen projektiamme, niin että ryhmän kokoontumiset jatkuvat kevättälvella 2010; kokoontumiset liittyvät samalla viimeiseen projektiharjoitteen luumme. Opinnäytetyössämme toteutamme **osallistuvaa toimintatutkimusta, jonka lähtökohtana on ikääntyvien kehitysvammaisten toimintojen tarpeiden kartoittaminen sekä mahdollisten uusien toimintatapojen ja käytäntöjen kehittäminen sekä aikaansaaminen**.

Toivomme teidän yksikössänne vastaavan seuraaviin kysymyksiin ja näin edesauttavan tutkimustamme. Huomionarvoista on, että tämä on alkukartoitusta, eikä välttämättä vielä johda ryhmän perustamiseen, vaan antaa meille pohjatietoa ikääntyvien asiakkaiden erilaisista tarpeista koskien heidän vapaa-aikaansa. Lisäksi toivomme teidän miettivän, ketkä yksikkönne asiakkaista olisivat mielestänne henkilöitä, joille osallistuminen ryhmään palvelisi nimenomaan heidän tarpeitaan **osallistumisen mahdollisuuden, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ja elämänlaadun näkökulmasta**. Jos mielestänne ryhmässä voisi olla sekä miehiä että naisia, kertokaa myös siitä. Nämä seikat tulisi ottaa huomioon osallistujia mietittäessä. Olisi hyvä jos myös perustelisitte valintojanne

Kiitämme ajastanne ja tärkeistä mielipiteistänne! T: Anne Nuutila ja Raili Varrio-Antila

KYSELY HENKILÖKUNNALLE:

1. Onko ikääntyville kehitysvammaisille suunnatulla toiminnalla tarvetta oman yksikkönne asiakkaille? Millä perusteella?

2. Miten toiminta tulisi ajallisesti järjestää? Mikä olisi sopiva ajankohta ja paikka toiminnalle? Kuinka kauan kerrallaan ja kuinka usein toiminnan tulisi tapahtua?

3. Minkälaista toimintaa yksikössäne ikääntyville tarvittaisiin?

4. Olisiko yksikkönne henkilökunta halukas osallistumaan kyseiseen toimintaan?

5. Kuinka moni yksikössä hyötyisi ryhmän toiminnasta? Kuinka paljon heistä olisi miehiä ja naisia?

6. Muuta mainittavaa ja huomionarvoista:

**Palauttakaa kyselylomake Eskoon sisäisenä postina Raili Varrio-Antilalle Metsärin-
teen asuntolaan.**

LIITE 4:Tutkimuslupa



ESKOON SOSIAALIPALVELUJEN
KUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PÖYTÄKIRJA

37
30§ / 2010

Asia

Tutkimuslupa

Selostus

Opinnäytetyöhömmä liittyy olemme toteuttaneet Eskoossa avo-
huollon asumisyksiköissä ikääntyville kehitysvammaisille suunnat-
tua vapaa-ajan toimintaa, eräänlaisesta "senioriklubia". Toteutam-
me osallistuvaa toimintatutkimusta, jonka lähtökohtana on ikäänty-
vien kehitysvammaisten toimintojen tarpeiden kartoittaminen se-
kä mahdollisten uusien toimintatapojen ja käytäntöjen kehittämi-
nen sekä aikaansaaminen. Toimintatutkimukseen liittyy teemme
kyselyn henkilökunnalle, jonka avulla pyrimme kartoittamaan Es-
koon alueen yksiköiden tarvetta kyseiseen asiaan. Kyselyn kautta
saadut tutkimustulokset ovat osa opinnäytetyötämme.

Raili Varrio-Antila
Kauppakatu 37
60 100 Seinäjoki
Raili.Varrio-Antila@seamk.fi
puh. 050-5866859

Anne-Elina Nuutila
Tuurintie 305
63 400 Alavus as.
Anne-Elina.Nuutila@seamk.fi
puh. 040-7690914

Päätös

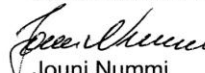
Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

1. Tutkimusta tehtäessä noudatetaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain § 15:ssä säädettyä salsapitovelvollisuutta.
2. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä ja tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.
3. Tutkimusraportissa ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.
4. Kyselyssä tulee ilmetä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.
5. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan kuntayhtymän käyttöön liimasidottuna.

Päätöksen päiväys

20.1.2010 ~~Virhe. Kirjanmerkin viittaus itseensä ei kelpaa~~

Allekirjoitus
Virka-asema


Jouni Nummi
Kuntayhtymän johtaja