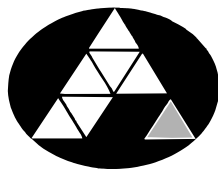


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Aino-Maija Hirvonen
Johanna Ikonen

IKÄÄNTYVÄ KEHITYSVAMMAINEN POTILAANA
Oppimismateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Aino-Maija Hirvonen, Johanna Ikonen

Nimeke

IKÄÄNTYVÄ KEHITYSVAMMAINEN POTILAANA

Oppimismateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Kehitysvammaiset ovat suurin vammaisryhmä Suomessa. Heidän eliniänodotteensa noustessa on syntymässä uusi, kasvava asiakasryhmä: ikääntyvät kehitysvammaiset. Ikääntyvistä kehitysvammaisista on saatavilla vähän sekä kotimaista että kansainvälistä tutkimustietoa. Kehitysvammaiset kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin, mutta heidän lukumäärästään ei ole tarkkaa tietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ikääntyvistä kehitysvammaisista ja heidän erityispiirteistään. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tehtävänä tuotettiin oppimismateriaali Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille Moodle-oppimisympäristöön. Oppimismateriaali sisältää tietoa kehitysvammaisista, heidän ikääntymisestään sekä hoitoon liittyvistä erityispiirteistä: kohtaamisesta ja kommunikaatiosta, liitännäissairauksista, muistisairauksista, lääkehoidosta, päivittäisistä toiminnoista sekä seksuaalisuudesta. Oppimismateriaali on kuvitettu keski-ikäisen kehitysvammaisen miehen piirustuksilla.

Jatkossa oppimismateriaalia voi hyödyntää kaikkien kehitysvammaisten parissa työskentelevien ammattiryhmien koulutuksessa, ja erityisesti sellaisten sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien tukena joille kehitysvammaiset ovat vielä tuntematon asiakasryhmä. Jatkotutkimuksena ikääntyviä kehitysvammaisia ja heidän saamansa hoidon laatua voisi tutkia lisää.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 4
Liitesivumäärä 17

Asiasanat

kehitysvammaisuus, ikääntyminen, oppimateriaali



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
March 2012
Degree Programme in nursing
Tikkariinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Authors

Aino-Maija Hirvonen, Johanna Ikonen

Title

AGING PERSON WITH DISABILITY AS A PATIENT

Learning material for nursing students

Commissioned by

North Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The life expectancy of people with intellectual disabilities has increased during the last century. As a result, there will be a new, growing group of aged people with intellectual disability. However, this subject is still not broadly researched. This thesis focuses on aging people with disability from a nursing point of view.

The goal of this study was to increase nursing students' knowledge of aging people with intellectual disability. As a product for this practice-based study we produced a learning material for the nursing students studying at North Karelia University of Applied Sciences. Learning material contains information about aging people with disability, including important aspects of their treatment: communication, associated illnesses, memory disorders, medication, daily functions and sexuality. The pictures in learning material are done by a middle-aged man with mild intellectual disability.

In the future this material can be used by all people working in health and social care. It will especially benefit those who have never worked with aging people with intellectual disability. For further research, this group of people and the treatment they get could be studied more closely and precisely.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 4
Pages of Appendices 17

Keywords

Disability, aging, learning material

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kehitysvammaisuus ja ikääntyminen	6
2.1	Kehitysvammaisuus	6
2.2	Ikääntyminen	7
2.3	Ikääntyvä kehitysvammainen	8
3	Ikääntyvä kehitysvammainen potilaana	10
3.1	Kohtaaminen ja kommunikaatio	10
3.2	Yleisimmät liitännäissairaudet	12
3.2.1	Epilepsia	12
3.2.2	Psykkiset sairaudet	12
3.2.3	Näön ja kuulon häiriöt	13
3.2.4	Yleiset kansantaudit	14
3.3	Muistisairaudet	15
3.4	Lääkehoito	16
3.5	Päivittäiset toiminnot	18
3.5.1	Liikunta ja aktiviteetti	18
3.5.2	Ravitseminen	19
3.5.3	Henkilökohtainen hygienia	19
3.5.4	Suun terveys	20
3.5.5	Uni	20
3.6	Seksuaalisuus	21
4	Oppimismateriaali	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	24
6	Opinnäytetyön toteutus	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	25
6.2	Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä	26
6.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	27
6.3.1	Oppimismateriaalin tuottaminen	27
6.3.2	Kuvituksen hakuprosessi	28
6.4	Oppimismateriaalin arviointi	29
7	Pohdinta	31
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	31
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	32
7.3	Ammatillisen kasvun ja kehityksen näkökulma	33
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1	Oppimismateriaali
Liite 2	Toiminnan kuvaus -taulukko
Liite 3	Toimeksiantosopimus
Liite 4	Tekijänoikeuslupapohja

1 Johdanto

Kehitysvammaisista puhuttaessa esille nousevat usein kehitysvammaisiin lapsiin ja nuoriin liittyvät kysymykset. Kehitysvammaisuus on kuitenkin pysyvä ominaisuus, ja 80 prosenttia kehitysvammaisista on aikuisikäisiä. (Arvio & Aaltonen 2011, 15.)

Ikääntyvästä kehitysvammaisesta voidaan puhua 45 ikävuoden jälkeen. Keskimäärin kehitysvammaiset elävät 60 vuoden ikään, mutta he voivat saavuttaa hyvin korkean iän. (Waenerberg 2011.) Todennäköistä on, että kehitysvammaisten eliniänodote kasvaa tulevaisuudessa (Patja & Iivanainen 1998, 1795; Kaski, Manninen, Pihko 2009, 235; Waenerberg 2011). Aikuisten kehitysvammaisten määrän kasvua ovat edesauttaneet erityisesti lääketieteen kehittyminen ja sairaanhoidon erikoistuminen (Fisher 2004, 28–29). Kehitysvammaisille suunnatut palvelut, kuten varhainen kuntoutus, ovat osaltaan myötävaikuttaneet eliniänodotteen kasvuun (Arvio & Aaltonen 2011, 15).

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ikääntyvistä kehitysvammaisista sekä heidän hoitoonsa liittyvistä erityiskysymyksistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa oppimismateriaali Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Oppimismateriaali julkaistaan sähköisessä muodossa Moodle-oppimisympäristössä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Oppimismateriaali on kokonaisuus, joka sisältää keskeiset näkökohdat ikääntyvän kehitysvammaisen hoitoon liittyvistä asioista: kohtaaminen ja kommunikaatio, muistisairaudet, lääkehoito, päivittäiset toiminnot sekä seksuaalisuus. Materiaali sisältää myös yleistä tietoa kehitysvammaisista sekä yleisimmistä liitännäissairauksista. Oppimismateriaali on esitettävä neljällä

sairaanhoidajaopiskelijaryhmällä sekä arvioitu Vainionpään (2006) hyvän oppimismateriaalin kriteerejä mukaillen.

Ikääntyviä kehitysvammaisia on tutkittu vähän ja olemme käyttäneet myös ulkomaista lähdemateriaalia. Fokuksena on ollut koota yhteen kaikki ajankohtainen, laadukas tieto ikääntyvistä kehitysvammaisista. Opinnäytetyön rajaus on tehty aiheesta löytämämme tiedon mukaan.

2 Kehitysvammaisuus ja ikääntyminen

2.1 Kehitysvammaisuus

”Kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (ICD-10)” (Arvio & Aaltonen 2011, 12). Kehitysvammaisuus on laaja käsite, mikä ilmenee jokaisella kehitysvammaisella henkilöllä yksilöllisellä tavalla: lievänä, keskivaikeana, vaikeana tai syvänä (Arvio & Aaltonen 2011, 12–13, 22). AAIDD:n (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) esittämän mallin mukaan kehitysvammaisuuteen kuuluu keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskky ja toimintakyvyn huomattava rajoitus, joka ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Tämän jälkeen tapahtuva älyllisen suorituskvyn lasku luokitellaan yleisemmin dementiaksi. (Kaski ym. 2009, 16–17.)

Kehitysvammaisuus voi olla perinnöllistä tai se voi johtua ulkoisista tekijöistä (Arvio & Aaltonen 2011, 17). Synnynnäisen kehitysvammaisuuden syitä ovat perintötekijöistä johtuvat syyt, sikiökaudella saadut epämuodostumat, keskushermoston vauriot, sikiön kasvun ja kehityksen häiriöt sekä raskauden aikana äidin käyttämät, sikiölle vaaralliset aineet, kuten lääkkeet. Synnytyksen jälkeiset infektiot ja psykososiaaliset syyt sekä muut peri- ja postnataaliset tekijät voivat altistaa kehitysvammaisuudelle. Kehitysvammaisuus voi olla myös traumaperäistä, jolloin kehittyvä keskushermosto vaurioituu jonkin ulkoisen tekijän, esimerkiksi onnettomuuden tai vaikean somaattisen sairauden

seurauksena. Neljäsosassa tapauksia kehitysvammaisuuden syytä ei pystytä selvittämään. (Kaski ym. 2009, 27.)

Kehitysvammaisuus-käsitteeseen sisältyy hermoston häiriöiden lisäksi muiden elinten heikkenemisiä tai vammoja. Vaikeasti kehitysvammaisista henkilöistä yhdeksällä kymmenestä on myös muita vammoja ja liitännäissairauksia, yleisimpänä epilepsia. Muita liitännäissairauksia ovat muun muassa puhevammaisuus, liikuntakykyyn liittyvät vammat, psykiatriset häiriöt, autistiset piirteet, sokeus tai kuulovamma. Ongelmia aiheuttavat myös ruuansulatuskanavan häiriöt, tuki- ja liikuntaelimestön vaivat sekä iho-ongelmat. (Arvio & Aaltonen 2011, 12–13, 15–16, 109.)

Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan seuraus hermoston vammasta tai vauriosta. Toimintakyvyn heikkous, heikkeneminen tai toimintakyvyn muutokset ovat keskeisiä käsitteitä kehitysvammaisuudesta puhuttaessa. (Kaski ym. 2009, 16, 26.) Yleensä kehitysvammaisilla henkilöillä on vaikeuksia tai puutteita seuraavilla osa-alueilla: sosiaaliset, kielelliset ja älylliset taidot, omatoimisuuteen liittyvät taidot, motoriset taidot, tarkkaavaisuus ja hahmotuskyky. Näiden osa-alueitten ongelmat painottuvat eri ihmisillä eri tavoin, eikä kaikilla kehitysvammaisilla ole ongelmia kaikilla osa-alueilla. Kehitysvammaisuus ilmenee laajana kirjona erilaisia persoonia, temperamentteja sekä luonteenpiirteitä, vahvuuksia ja heikkouksia. (Arvio & Aaltonen 2011, 12–13, 15–16.)

2.2 Ikääntyminen

Ikääntyminen on osa jokaisen ihmisen elämänkaarta. Siihen liittyy muutoksia, joista suurin osa vaikuttaa ihmisen yleistilaan ja toimintakykyyn negatiivisesti. Muutokset eivät välttämättä vaikuta päivittäiseen elämään, mutta saattavat muodostua haasteiksi stressi- ja ongelmanratkaisutilanteissa. Valtaosa ikääntyvistä kokee ikääntymisen kuitenkin myönteisenä asiana. (Hyttinen 2009, 42, 48.) Eläköitymisen myötä velvollisuuksien määrä vähenee ja vapaa-aika lisääntyy. Suhtautuminen itseen luodaan uudelleen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten kautta, jokainen yksilöllisesti. Ikääntymiseen sisältyy

myös paljon luopumista ja uudelleenrakentamista, mutta elinikäinen oppiminen jatkuu kaiken aikaa. Ikääntyneillä on vielä edessään monia kehitystehtäviä, haasteita ja kokemuksia. (Dunderfelt 2011, 200.)

Kehon vanhetessa fyysinen toimintakyky, mukaan lukien aistitoiminnot, heikkenee. Fyysinen suorituskyky alenee, perusaineenvaihdunta hidastuu ja riski erilaisille puutostiloille on suuri. Riittävä uni, hyvä ravitsemustila, nestetasapaino ja sairauksien hoito pitävät yllä toimintakykyä ja terveyttä. Toimintakykyä parhaiten suojaava tekijä on tapaturmilta välttyminen, sillä pienistäkin tapaturmista seuraa helposti sairauksien kierre. Riski sairastua yleisimpiin kansansairauksiin kasvaa kasaantuneiden riskitekijöiden ja iän tuomien muutosten myötä. (Hyttinen 2009, 48–49, 53.)

Ikääntyessä ihminen kohtaa erilaisia psyykkisiä haasteita. Menneen elämän kokemukset muokkaavat ihmisen suhtautumista itseensä, vanhenemiseen ja ympäröivään maailmaan. Uusien ulkoisten vaikutteiden omaksuminen saattaa vaikeutua, ja yksilölliset luonteenpiirteet voivat korostua. Psykykinen haavoittuvuus lisääntyy, mutta yleensä ikääntyvillä on kokemuksen tuomia voimavaroja kohtaamaan muutoksia. (Hyttinen 2009, 42, 50.)

Ikääntymisellä on vaikutus myös muistiin: lähimuisti ja mieleenpainamiskyky heikentyvät, ja useaan asiaan keskittyminen on hankalaa. Sen sijaan tarinoiden ja sanalistojen muistaminen on helppoa, ja sanavarasto saattaa jopa kasvaa. Jos ihmisellä ei ole aivoperäistä muistisairautta, hänen semanttinen (säilömuisti) ja proseduraalinen muistinsa (älyllisen toiminnan hallintaan liittyvä muisti) eivät muutu ikääntyessä. (Hyttinen 2009, 51–52.)

2.3 Ikääntyvä kehitysvammainen

Kehitysvammaisuus ei ole vain lapsia ja nuoria koskeva asia. 80 prosenttia kehitysvammaisista on aikuisikäisiä, koska kehitysvamma on pysyvä ominaisuus. (Arvio & Aaltonen 2011, 15.) Lääketieteen kehittyminen, sairaanhoidon erikoistuminen (Fisher 2004, 28–29), yleinen hyvinvoinnin kasvu, varhainen kuntoutus sekä erityiskasvatus ja -opetus ovat osaltaan

edesauttaneet iäkkäiden kehitysvammaisten määrän kasvua (Arvio & Aaltonen 2011, 15). Ikääntyvällä kehitysvammaisella tarkoitetaan yli 45-vuotiasta henkilöä (Waenerberg 2011). Keskimääräisesti kehitysvammaiset elävät noin 60 vuoden ikään, mutta todennäköistä on, että eliniänodote kasvaa valtaväestön eliniänodotteen rinnalla (Patja & Iivanainen 1998, 1795; Kaski ym. 2009, 235). Heidän keskimääräinen elinikänsä on alhaisempi kuin muulla väestöllä, mutta kehitysvammaiselle on mahdollista saavuttaa jopa 90 vuoden ikä (Waenerberg 2011). Muun muassa tämä kuvaa, kuinka heterogeeninen joukko kehitysvammaiset ovat (Waenerberg 2011; Arvio & Aaltonen 2011, 12).

Uusi erityispiirre ikääntyvissä kehitysvammaisissa on se, että he eivät enää asu pelkästään vanhempiensa luona tai kehitysvammalaitoksissa, vaan vuonna 1984 voimaan tullut laki velvoitti kuntia järjestämään kehitysvammaisille heidän erityistarpeidensa vaatiman asumismuodon. Tämä on siirtänyt heidät peruspalveluiden piiriin. (Kehitysvammalaki 519/1977; Mäki 1998, 35.)

Kehitysvammaiset ikääntyvät samalla tavoin kuin muukin valtaväestö. Heidän vanhenemiseensa kuuluu sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia muutoksia. (Kaski ym. 2009, 235–237; Patja & Iivanainen 1998, 1795; Kontio 2000, 48–49.) Monien kehitysvammojen erityispiirteisiin liittyy usein ennenaikainen vanheneminen, ikääntymisen aiheuttamien muutosten varhaisempi esiintyminen ja sairauksien oireiden nopeampi ilmeneminen (Kaski ym. 2009; Vahtera 2002, 24; Deb, Hare & Prior 2007, 728–729). Tähän on suuri vaikutus kuitenkin sillä, kuinka vakava-asteisesta kehitysvammasta on kyse (Vahtera 2002, 24; Waenerberg 2011). Kehitysvammaisen ikääntymistä ei voida määritellä pelkästään ikävuosien perusteella, koska liitännäissairaudet ja ennenaikainen vanheneminen vaikuttavat ikääntymisprosessiin. Kehitysvammaisilla voi olla eriasteista avuntarvetta läpi elämän, jolloin myös sosiaalista ikääntymistä on vaikeampi määritellä. (Waenerberg 2011.)

Asuinympäristöllä on suuri vaikutus kehitysvammaisen ikääntymiseen. Heidän sosiaaliset taitonsa kehittyvät sellaisissa paikoissa, joissa omatoimisuuteen ja sen edistämiseen on kiinnitetty huomiota. Tällaisten henkilöiden sosiaaliset taidot kehittyvät kaiken aikaa, myös vanhetessa. Sen sijaan puolesta tekevässä

ympäristössä kasvaneet ovat vanhetessaan passiivisempia, ja ikääntyminen muutoksineen tuo haasteita päivittäisen elämän kaikkiin osa-alueisiin. (Kaski 2009, 236.) Tällaiset henkilöt sopeutuvat myös huonosti elinympäristönsä muutoksiin ja ovat alttiita yleiskunnon nopealle laskulle (Patti, Amble & Flory 2010, 544). Ikääntyvän kehitysvammaisen selviytymisen edellytyksenä on, että hän voi asua ja tulla hoidetuksi tutussa ympäristössä. Asuinympäristön tai hoitopaikan vaihdoksia tulisi tehdä vain hyvin perustelluista syistä. (Kaski ym. 2009, 237.)

Ikääntyminen voi kuitenkin olla kehitysvammaisten parasta aikaa. He ovat itsenäistyneet vanhemmistaan, muodostaneet sosiaalisen verkoston, heillä on vapaa-ajan harrastuksia sekä muuta mielekästä toimintaa. (Kontio 2000, 40.)

3 Ikääntyvä kehitysvammaisen potilaana

3.1 Kohtaaminen ja kommunikaatio

Erytishuollon palveluiden supistamisen myötä ikääntyviä kehitysvammaisia ohjataan entistä enemmän kunnan terveystaloihin. (Arvio & Aaltonen 2011, 106.) Tutkimuksen mukaan 60 prosenttia tutkituista kehitysvammaisista oli käyttänyt terveyskeskuspalveluja kerran tai kahdesti vuoden aikana. Käytetyimpiä terveystalouksia ovat lääkäri, kuntoutus, vuodeosasto, hammaslääkäri sekä terveydenhoitaja. (Raikisto 2001, 72.) Terveystaloukset eivät välttämättä ole ehtineet valmistautua tähän asiakasryhmään, joten kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa saattaa tulla vastaan haastavia tilanteita (Arvio & Aaltonen 2011, 106).

Kehitysvammaisen henkilö on jo pienestä pitäen erityisasiakas, joka eroaa valtaväestöstä monella tavalla. Ulkoisesti heillä on oireyhtymälleen tyypillinen ulkonäkö, joka voi olla erikoinen. Iän arvioiminen ulkonäön perusteella on haasteellista, sillä kehitysvammaisten ulkonäkö ei usein vastaa kronologista ikää. (Arvio & Aaltonen 2011, 106.) Kehitysvammaiseen tulee kuitenkin suhtautua hänen ikänsä mukaisesti, vaikka hän ei henkisesti olisikaan aikuinen

(Määttä & Westerinen 2009). Ikääntyvään kehitysvammaiseen ei tulisi suhtautua liian holhoavasti, vaan hoidossa tulisi korostaa hänen omia voimavarojaan ja sosiaalisessa yhteisössä toimimista (Kaski ym. 2009, 237).

Ennen vastaanottotilannetta hoitajan tulisi huolellisesti tutustua potilaan potilaspapereihin, siinä määriin kuin se on mahdollista. Nykytilanteen kartoittamiseksi ja kokonaiskuvan hahmottamiseksi keskusteleminen omaisen tai omahoitajien kanssa olisi tärkeää. Potilaan kanssa kohtaaminen ja kommunikaatio tulisi olla luontevaa ja vuorovaikutuksellista. (Arvio & Aaltonen 2011, 107.) Lisäksi tulisi tarkistaa, että potilas todella, omalla tasollaan, ymmärtää ja saa tiedon nykytilastaan ja jatkotutkimuksista (Arvio & Aaltonen 2011, 107; Määttä & Westerinen 2009). Kommunikaatiota saattavat vaikeuttaa puheen häiriöt, kielen ymmärtämisen vaikeudet, heikkonäköisyys tai kuulonalenema. Pakkoliikkeet ja itsestä riippumattomat eleet voivat olla hämmentäviä ja aiheuttaa väärinymmärryksiä. (Kaski ym. 2009, 146.)

Sairaudet itsessään ovat samoja ja kliinisesti samanlaisia kuin valtaväestölläkin, mutta niiden ilmenevyydessä voi olla suuria eroja ja erityispiirteitä. Kommunikaatio-ongelmien, aistivammojen tai muiden kehitysvamman tuomien vaikeuksien vuoksi esimerkiksi kivun ilmaiseminen tai paikallistaminen voi olla hankalaa. Käyttäytymismuutokset ovat yleensä selkeä merkki siitä, että jotain on vialla, sillä kipu tai sairaus vaikuttaa kehitysvammaiseen hyvin kokonaisvaltaisesti. (Kaski ym. 2009, 147.)

Vuorovaikutussuhteen luominen voi viedä aikaa. Kehitysvammaiselle täytyy esittää asiat yksinkertaisesti ja selkeällä puheäänellä. Selkokieli ja yksinkertaiset, lyhyet lauseet ovat toimivan ja tuloksellisen kommunikaation perusta. Tarvittaessa voidaan turvautua kommunikaatiota tukeviin välineisiin, kuten kuvakortteihin ja tukiviittomiin. Saattajan ja tulkin mukanaolo edistää onnistunutta vuorovaikutusta. Kannustavan, mutta realistisen palautteen antaminen on tärkeää, jotta potilaalle jäisi myönteinen kuva hoidosta. (Määttä & Westerinen 2009.)

3.2 Yleisimmät liitännäissairaudet

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein liitännäissairauksia, joita esiintyy erityisesti keskivaikeassa ja vaikeassa kehitysvammaisuudessa. Myös akuutteja ja kroonisia sairauksia on kehitysvammaisilla muuta väestöä enemmän. Liitännäissairaudet voivat vaikuttaa merkittävästi henkilön toimintakykyyn ja päivittäisistä toiminnoista selviämiseen. (Kaski ym. 2009, 106; Patja & Iivanainen 1998, 1796.)

3.2.1 Epilepsia

Kehitysvammaisten yleisimpiä neurologisia oireita ovat kouristus- ja tajuttomuuskohtaukset, joiden taustalta löytyy yleensä epilepsia. Epilepsiaa esiintyy selvästi enemmän kehitysvammaisilla (noin 25 %) verrattuna muuhun väestöön (1 %). Alttius epilepsialle johtuu aivojen toiminnallisesta poikkeavuudesta ja rakenteellisista häiriöistä. (Iivanainen 2010, 298.)

Muutokset sidekudoksissa ja verisuonistossa, erilaiset aivoverenkiertohäiriöt ja muut aivoja vahingoittavat sairaudet (esimerkiksi aivoruhje, aivokasvain, enkefaliitti) voivat altistaa epilepsialle ja muistisairauksille. Epilepsian puhkeaminen myöhäisessä iässä voi kehitysvammaisella olla merkki alkavasta dementiasta. (Iivanainen 2010, 297.)

3.2.2 Psykkiset sairaudet

Kehitysvammaisista 35–50 prosentilla on jokin psyykinen sairaus tai häiriö. Muuhun väestöön verrattuna luku on viisinkertainen. Sairaudet voivat liittyä synnynnäisiin, kehityksellisiin, ulkoisen syyn aiheuttamiin neurologisiin häiriöihin tai elämässä koettuihin traumoihin. Kehitysvammaisten psyykkisiä häiriöitä voi olla vaikea tunnistaa, koska oireet eivät ilmene samalla tavalla kuin valtaväestöllä. Psykkiset häiriöt liittyvät usein joihinkin fyysisiin sairauksiin, esimerkiksi epilepsiaan ja hypotyreoosiin. (Kaski ym. 2009, 112–113.)

Ikääntyvän kehitysvammaisen psyykinen häiriö voi näkyä persoonallisuuden muutoksina: itsetunnon laskuna, itseilmaisun jäykkyytenä ja luonteenpiirteiden muuttumisena. (Vahtera 2002, 28–29; Patja & Iivanainen 1998, 1797). Yleisimmin häiriö ilmenee rauhattomuutena ja poikkeavana käytöksenä (Kaski ym. 2009, 112–113). Sosiaalisten suhteiden merkitystä ei saisi unohtaa, sillä yksinäisyys on suuri negatiivinen tekijä ikääntyvän psyykelle. Vanhempinsa luona asuva kehitysvammaisen voi ajautua kriisiin vanhemman kuoltua ja tukiverkoston puuttuttua. Ikääntyvät kehitysvammaiset voivat sairastua samoihin psyykkisiin sairauksiin kuin muu ikääntyvä väestö. (Vahtera 2002, 28–29; Patja & Iivanainen 1998, 1797.)

Psyykkisten sairauksien hoitoon käytetään lääkehoitoa sekä kognitiivista terapiaa. Kaiken hoidon tavoitteena on ei-toivotun toiminnan vähentäminen ja asialliseen käyttäytymiseen kannustaminen. Moniammatillinen yhteistyö turvaa kehitysvammaiselle parhaan mahdollisen avun. (Kaski ym. 2009, 112–113.)

3.2.3 Näön ja kuulon häiriöt

Ikääntymisen myötä näkökykyyn ja kuuloon tulevat negatiiviset muutokset voivat johtaa keskittymis- ja ymmärryskykyjen alenemiseen ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen vaikeuksiin. Kehitysvammaisella voi olla jo syntyessään aistivajavuuksia, esimerkiksi putkinäkö (Vahtera 2002, 26; Kaski ym. 2009, 139–142). Ikääntyvillä kehitysvammaisilla esiintyy muuta väestöä enemmän silmäsairauksia, esimerkiksi silmien kuivumista, kyynelnesteen erittymisen vähentymistä sekä silmänpainetautia. Ikääntyessä värien erotuskyky muuttuu, ja punaisen, oranssin ja keltaisen sävyt on helpompi erottaa kuin sininen ja vihreä. Muutokset näkökyvyssä tulisi huomioida, esimerkiksi valaistuksella ja muilla ympäristöön vaikuttavilla seikoilla, jotta henkilön toimintakyky säilyisi. (Vahtera 2002, 26.)

Jopa joka kolmannella iäkkäällä kehitysvammaisella todetaan kuulon alenema. Ongelmallista on, että huonokuuloisuus voi aiheuttaa sosiaalista eristyneisyyttä ja vaikeuttaa itsenäistä asioiden hoitamista. Huonokuuloisuus voi ilmetä

sanojen erotteluvaikeutena, äänien sekoittumisena tai tilanteessa, jossa ikääntyvä ei näe puhujaa. (Vahtera 2002, 26.)

Näönkontrollointia suositellaan noin kolmen vuoden välein ja kuulon kontrollia noin viiden vuoden välein (Kaski ym. 2009 155). Apuvälineiden tarve kasvaa, ja usein ikääntyvä kehitysvammaisen tarvitseekin esimerkiksi lukulasit (Vahtera 2002, 26; Kaski ym. 2009, 139–142).

3.2.4 Yleiset kansantaudit

Synnynnäiset sydänviat ovat yleisempiä kehitysvammaisilla kuin muulla väestöllä, mutta elintavoista johtuvia sydänsairauksia on muuta väestöä vähemmän. (Kaski ym. 2009, 154–156; Vahtera 2002, 27.) Ikääntyvät kehitysvammaiset ovat riskialttiimpia sairastumaan moniin kansantauteihin (tyypin 2 diabetes, metabolinen oireyhtymä, osteoporoosi) kuin valtaväestö, sillä he kuuluvat useisiin eri riskiryhmiin. Lisäksi heille on yleistä fyysinen passiivisuus, joka osaltaan edesauttaa monien sairauksien puhkeamista. (Vahtera 2002, 25.)

Elintavat vaikuttavat kansantauteihin sairastavuuteen. Valvotussa ympäristössä asuvilla kehitysvammaisilla on usein terveellisemmät elintavat kuin muulla väestöllä, jolloin heidän riskinsä sairastua elintavoista johtuviin sydän- ja verisuonisairauksiin on pienempi. (Tynkälä 2011; Kaski ym. 2009, 156.) Alhaisemman eliniänodotteen vuoksi syöpä ei kuulu yleisiin kehitysvammaisilla esiintyviin sairauksiin (Arvio & Aaltonen 2011, 108).

Ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvät toiminnot eivät välttämättä ole kehitysvammaisilla yksinkertaisia. Syynä voivat olla somaattiset tekijät, kuten spastisuus, tai psykologiset tekijät, kuten pelko. Virtsaamiseen liittyvistä vaikeuksista yleisimpiä ovat pidättämiseen liittyvät vaivat, ulostamiseen liittyvistä ongelmista ummetus. Jopa 80 prosenttiin kehitysvammaisten ulostamishäiriöistä liittyy ummetusta, joten se on ikään kuin heidän ”kansantautinsa”. Liikkumisen vähentyminen ikääntyessä aiheuttaa

kroonistuvaa ummetusta, sillä suolen peristaltiikka hidastuu. (Arvio & Aaltonen 2011, 138, 155–157.)

3.3 Muistisairaudet

Muistisairaus on neurologinen sairaus, joka vaikuttaa ihmisen kognitiivisiin toimintoihin. Luonteeltaan muistisairaudet ovat eteneviä ja johtavat lopulta tiedonkäsittelyn, hahmottamisen, havainnoimisen ja muistamisen vaikeuteen. Lopulta tästä seuraa kyvyttömyys selviytyä itsenäisesti elämän toiminnoista psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella tasolla. Muistisairauden syy voi olla pysyvä sairaus, sairauden jälkitila tai hoidettavissa oleva sairaus. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 17–19.)

Kehitysvammaisilla esiintyy muistisairauksia muuta väestöä jopa 2-3 kertaa enemmän (Iivanainen 2010, 296–297). Lisäksi muistisairauden oireet alkavat 20–30 vuotta aikaisemmin muuhun väestöön verrattuna. Erityisesti Downin syndroomaa sairastavilla on suuri riski sairastua varhaisessa vaiheessa muistisairauteen. (Deb ym. 2007; Vahtera, 2002, 49; Waenerberg 2011.)

Pääasiallisesti muistisairauksien oireet ovat varsin samanlaisilla kuin muullakin väestöllä: kognitiivisten taitojen heikkeneminen, levottomuus, muutokset unessa ja ruokahalussa, vaikeus ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. Potilailla voi esiintyä myös aistiharhaisuutta ja persoonallisuuden muutoksia. Jo lähtökohtaisesti erilaisen neurologisen statuksen vuoksi muistisairauden oireet voivat ilmentyä eri tavalla. Ensimmäinen oire muistisairaudesta voi olla epilepsian puhkeaminen, orientoitumisvaikeudet tai päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen heikkeneminen. Siksi omaisten ja hoitohenkilökunnan havaintojen merkitys on ensiarvoisen tärkeää kehitysvammaisen muistisairauden diagnosoinnissa. (Vahtera 2002, 49–51; Iivanainen 2010, 297–298.)

Muistisairauden diagnosointi tulisi aloittaa vasta, kun somaattiset syyt on poissuljettu. Lisäksi muutoksia tulisi tarkastella henkilön yksilölliseltä tasolta. Tämä tarkoittaa sitä, ettei kehitysvammaisten toimintojen lähtötasoa voi verrata muihin ikääntyviin. Mietittäessä muistisairauden mahdollisuutta olisi ensin

tunnettava potilaan koko elämänhistoria ja toimintakyky. (Vahtera 2002, 49–51; Iivanainen 2010, 297–298). Kehitysvammaisten muistisairauden diagnosointi on vaikeaa. Muistitestit on tehty valtaväestölle, eikä niitä voi suoraan käyttää kehitysvammaisten muistitilan arvioimiseen. Jos kehitysvammainen ei ole koskaan osannut kertoa päivämäärää tai kaupunkia, hän tuskin osaa kertoa sitä muistitestissäkään. Yksinkertaiset muistitestit, kuten tavaroiden tunnistaminen ja niiden käyttötarkoituksen, kertominen ovat suuntaa-antavia henkilön muistin tilasta. Muistitestin tekeminen varhaisessa aikuisiässä olisi hyvä vertailupohja epäiltäessä muistisairautta myöhemmässä iässä. (Tynkälä 2011.)

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja etenemisen hidastamiseen voidaan käyttää esimerkiksi muistikuntoutusta. Muistikuntoutuksella tarkoitetaan muistin tukemista usean eri kanavan kautta ja sen toiminnan vahvistamista harjoittelemalla. Erilaisia muistikanavia tukevia harjoituksia saadaan tekemällä muistipelejä, palapelejä, kynätehtäviä, muistelemalla vanhoja asioita sekä erilaisilla aivojumpilla, riippuen potilaan yksilöllisistä vahvuuksista ja mieltymyksistä. Jos henkilöllä on kyky kirjoittaa, kannattaa kirjoitustaitoa pitää yllä mahdollisimman kauan. (Tynkälä 2011).

Lääkitys tulisi aloittaa muistisairaanhoidon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta lääkkeen vaste olisi mahdollisimman hyvä. 80 prosenttia henkilöistä hyötyy lääkityksestä. Lääkkeen avulla hidastetaan sairauden etenemistä, ylläpidetään päivittäistä toimintakykyä, tuetaan omatoimista selviämistä sekä aktiivisuutta ja näin ollen estetään laitostumista. Lääkityksen avulla saadaan helpotusta myös käytösongelmiin, jotka ovat muistisairailta yleisiä. (Kuusela 2011.)

3.4 Lääkehoito

Ikääntyvien kehitysvammaisten lääkehoidossa pätevät samat lainalaisuudet kuin muullakin ikääntyvällä väestöllä lukuun ottamatta sitä, että ikääntyminen tapahtuu kehitysvammaisilla aikaisemmin (Kuusela 2011). Ikääntyvillä kehitysvammaisilla on enemmän lääkkeitä käytössään kuin muulla väestöllä keskimäärin. 60 vuotta täyttäneistä kehitysvammaisista 77 prosentilla on

vähintään kaksi kroonista sairautta. Kolmella neljästä kehitysvammaisesta on säännöllinen, usein voimakas lääkitys, esimerkiksi neurolepti- tai psykiatrilääkitys. (Markeby Larsson & Lundström 2001,31; Patja & Iivanainen 1998, 1796.)

Vahvojen psykiatrilääkkeiden yleinen käyttö kehitysvammaisten hoidossa saattaa herättää negatiivisia tunteita ja ennakkoluuloja omaisissa. On kuitenkin osoitettu, että psykiatrilääkkeistä on saatu apu haastavasti käyttäytyvillä kehitysvammaisilla. Psykiatrilääkkeillä on saatu vastetta erityisesti rauhattomien kehitysvammaisten kohdalla. Psykiatrisista testeistä on voitu saada jopa parempi tulos psykiatrilääkkeitä käyttämällä. (Kaski ym. 2009, 122.)

Ikääntyessä somaattiset sairaudet lisääntyvät, ja niihin aloitetaan uusia lääkityksiä. Kun uudet lääkitykset kohtaavat entiset, raskaat lääkehoidot, haitallisten yhteisvaikutusten riski kasvaa. (Patja & Iivanainen 1998, 1796.) Tämän vuoksi ikääntyvien kehitysvammaisten lääkehoidossa on tärkeää aloittaa uusi hoito pienellä lääkeannoksella ja nostaa sitä vähitellen (O'Brien & Rosenbloom 2010, 89). Lääkkeen aloittamisen yhteydessä joudutaan harkitsemaan lääkkeen hyötyjä suhteessa haittavaikutuksiin. Kehitysvammaiset eivät usein kykene itse kertomaan lääkkeen tehosta tai haitallisista sivuvaikutuksista. Sairaudesta johtuvien oireiden ja lääkehoidosta johtuvien haittavaikutusten erottaminen on hankalaa. (Kaski ym. 2009, 122; Kaski ym. 2009, 148.) Mahdollisia haittavaikutuksia on seurattava aktiivisesti. Lääkkeen tehoa arvioitaessa tulisi potilaan ja hänen läheistensä kertoma ottaa vakavasti. (Kuusela 2011.)

Ikääntyminen muuttaa luonnollisesti myös henkilöiden farmakokinetiikkaa ja -dynamiikkaa. Lääkkeiden imeytyminen, jakautuminen, metabolia sekä eliminaatio muuttuvat henkilön ikääntyessä. Tämä tarkoittaa lääkkeiden sivuvaikutuksen riskin kasvamista, lääkkeiden tehon heikkenemistä tai voimistumista sekä yhteisvaikutusten vaaran kasvamista. (Kivelä & Rähkä 2007,6-9; Patti & Iivanainen 1998, 1796.) Suun limakalvojen kuivuminen ja siitä johtuvat nielemisongelmat vaikeuttavat lääkkeiden ottamista suun kautta. Tämän vuoksi tulisi pohtia myös vaihtoehtoisten lääkemuotojen hyödyntämistä.

Tablettimuotoisten lääkkeiden jauhamista tulee välttää. Lääkkeiden farmakokineettisten ja -dynaamisten muutosten takia iäkkäiden lääkityksen säännöllinen tarkastaminen on tärkeää, koska vanha lääke ei ole ehkä tarpeellinen tai sovi yhteen muiden lääkkeiden kanssa. (Kuusela 2011.)

Suosituksen mukaan ikääntyvällä ei saisi olla enempää kuin 3-5 eri lääkettä. Käytännössä tämä toteutuu hyvin harvoin. Ikääntyessään kehitysvammaiset eivät välttämättä tarvitse yhtä voimakasta psykiatrista lääkitystä kuin nuorempina, koska nuoruuden häiriökäyttäytyminen on voinut tasoittua. Ikääntyneiden hoidossa tulisi välttää seuraavia lääkeaineita: antikolinergiset lääkkeet, pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit, tulehduskipulääkkeistä indometasiini, naprokseeni, piroksikaami, fluoksetiini ja pahoinvointilääkkeet. (Kuusela 2011.) Lääkehoito on merkittävä, muttei kuitenkaan ainoa tapa hoitaa sairauksia. Parhaimmillaan lääkkeet lievittävät oireita ja tukevat kuntoutusta sekä parantavat elämänlaatua. (Kaski ym. 2009, 122–123.)

3.5 Päivittäiset toiminnot

3.5.1 Liikunta ja aktiviteetti

Ikääntymiseen liittyy paljon fyysisiä muutoksia. Yleinen sairastumisalttius kasvaa, mutta mitä parempi on yleiskunto, sitä paremmin vanheneva elimistö toimii. Ikääntyvät kehitysvammaiset tarvitsevat rasiustasoltaan kokonaiskuntoa ja lihasvoimaa ylläpitävää liikuntaa yhtä paljon kuin muukin väestö. Tasapainoa tukevat harjoitukset estävät kaatumistapaturmia ja rohkaisevat liikkumaan. Päivittäisten kodin askareiden tekeminen ja muu arkiliikunta pitävät yllä peruskuntoa ja estävät laitostumista. (Tynkälä 2011.)

Kehitysvammaisella voi olla liikehäiriö, joka hankaloittaa omalta osaltaan liikkumista. Tällaisia ovat muun muassa vapina, pakkoliikkeet ja raajojen jäykkyys. (Arvio & Aaltonen 2011, 121.) Hoitajan tehtävänä on auttaa ja

kannustaa potilasta saavuttamaan se omatoimisen liikkumisen taso, jonka nykyinen terveydentila sallii (Iivanainen & Syväoja 2009, 414).

3.5.2 Ravitseminen

Ruokailutottumuksilla on suuri merkitys myös kehitysvammaisen ikääntymiseen. Kehitysvammaisen tulee ikääntyessä kiinnittää erityistä huomiota ruokailutottumuksiinsa, sillä hyvillä elintavoilla voidaan ehkäistä ikääntymisen tuomia vaivoja. Liiallinen energiansaanti yhdessä liikunnan vähenemisen kanssa altistaa lihomiselle, josta voi seurata nivelten kuluminen, verenpaineen nousu, sydämen vajaatoiminta tai diabetes. (Kaski ym. 2009, 210–212, 236.) Ruokavalion tulisi olla sisällöltään runsaskuituista, ja nesteiden riittävästä saannista tulisi huolehtia (Arvio & Aaltonen 2011, 138). Monipuolisen ravitsemuksen yhtenä päämääränä on puutostilojen ehkäiseminen (Kaski ym. 2009, 237). Hyvällä ja terveellisellä ruokavaliolla on myös elämänlaatua parantava vaikutus (Iivanainen & Syväoja 2009, 288).

Ruoka-aineallergiat ovat kehitysvammaisilla hyvin tyypillisiä, mutta saattavat jäädä helposti diagnosoimatta. Allergiatutkimusten tekemisen jälkeen voidaan ruokavaliosta poistaa allergisoivat ruoka-aineet. (Arvio & Aaltonen 2011, 138.)

Vanhenevan kehitysvammaisen tulisi osallistua päivittäisiin toimintoihin voimavarojensa sallimissa rajoissa. Päivittäisiin toimintoihin kuuluu esimerkiksi oikean kokoisen, terveellisen ruoka-annoksen itse kokoaminen sekä mahdollisesti ruoanvalmistus. (Kaski ym. 2009, 210–212, 237.)

3.5.3 Henkilökohtainen hygienia

Kehitysvammaisen henkilön hygienian hoito on monitahoinen asia. Keskeistä on yksityiskohtainen ohjaus sekä säännölliset toistot. Säännöllisesti toistettu rutiini jää kehitysvammaiselle mieleen ja tukee hänen omatoimisuuttaan. Kehitysvammaisia tulisi rohkaista huolehtimaan omasta puhtaudestaan ja erityisesti intiimihygieniasta. (Kaski ym. 2009, 213–215.)

Puhtaus ja muu ulkonäöstä huolehtiminen ovat tärkeä osa hyvää itsetuntoa. Kehitysvammaiselle tulisi antaa mahdollisuus valita itse päälle puettavat vaatteet ja osallistua myös vaateostoksiin. Näin mahdollistetaan kehitysvammaisen osuus päätöksentekoon sekä tuetaan oman elämänhallinnan tunnetta. (Kaski ym. 2009, 213–215.)

3.5.4 Suun terveys

Kehitysvammaisista 90 prosentilla on hammassairauksia ja suuhygieniaan liittyviä ongelmia. Tämä on huomattavasti enemmän kuin muulla väestöllä keskimäärin, joten aina hoidettaessa kehitysvammaista tulee kiinnittää erityishuomiota suuhygieniaan. Nämä ongelmat johtuvat rakenteellisista syistä (hampaiston kehityshäiriöt, purentahäiriöt, kiinnityskudossairaudet, hampaiden puuttuminen tai alttius tulehdusmuutoksille) tai välillisistä syistä (huono suuhygienia, lääkkeiden sivuvaikutukset tai väärät ruokailutottumukset). Kehitysvammaiset ovat liitännäissairauksien ja mahdollisten liikkumiseen liittyvien vaikeuksien takia alttiimpia myös hammastapaturmille. (Kaski ym. 2009, 153–154.)

Jos kehitysvammaisen kieltäytyy ruuasta tai hänen hengityksensä haisee pahalle, on syytä epäillä suun terveyteen liittyviä ongelmia (Arvio & Aaltonen 2011, 137). Suun terveydentila tulisi tarkastaa säännöllisesti osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Varhainen puuttuminen estää hammassairauksien ja muiden suun alueen mahdollisten ongelmien pahenemista. Tarvittaessa tulisi turvautua moniammatilliseen yhteistyöhön. Ikääntyvän kehitysvammaisten suunhoidossa on ensisijaisen tärkeää ennaltaehkäisy ja rohkaisu itsenäiseen toimintaan. (Kaski ym. 2009, 153–154.)

3.5.5 Uni

Kehitysvammaisuus altistaa unihäiriöille, koska aivojen rakenteissa on poikkeavuutta tai kehon vireystilaa säätelevä aivojen osa toimii epänormaalisti.

Jopa puolet kehitysvammaisista kärsii jonkinasteisesta ja -laatuisesta unihäiriöstä. (Arvio & Aaltonen 2011, 123–124.)

Monet liitännäissairaudet altistavat unihäiriöille. Erityisesti uneen vaikuttavia liitännäissairauksia ovat mielenterveysongelmat, hormonaaliset syyt, lääkkeiden haittavaikutukset sekä kipu. Muita unihäiriöiden syitä voivat olla muun muassa lihavuus, sokeus, suun ja nielun ahtaus, ulkoiset tekijät, liikehäiriöt, liiallinen kahvin nauttiminen sekä naisilla keltarauhashormonin toimintahäiriöt. Nämä riskitekijät tulee ottaa huomioon uniongelmien hoidossa. (Arvio & Aaltonen 2011, 123–124.)

Hyvää unta edistävät unihygieenisten tekijöiden huomioiminen ja mahdollisuus vaikuttaa omaan unirytmiiin. Säännöllinen ja keskeytyksetön uni tulisi olla mahdollista myös asuntoloissa ja laitoksissa asuville. Pitkäaikainen bentsodiatsepiinihoito vähentää sekä REM- että syväunen osuutta, joten niitä tulisi välttää kehitysvammaisen uniongelmien hoidossa. Rauhoittavat lääkkeet sen sijaan altistavat hengitystoiminnan häiriölle. Melatoniinin käytöllä on huomattu olevan merkittävä apu kehitysvammaisten unettomuudelle, vaikka siitä on vain vähän tutkimustietoa. (Arvio & Aaltonen 2011, 123–124.)

3.6 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä. Siihen sisältyvät seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuuden kokemiseen ja ilmaisuun vaikuttavat senhetkiset kulttuurilliset, eettiset, uskonnolliset ja taloudelliset tekijät yhdessä biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden kanssa. Seksuaalisuus voi ilmentyä kaikessa ihmisen olemisessa, tunteissa, ajattelussa ja teoissa. (Ilmonen & Nissinen 2006, 450.)

Muutaman viimeisen vuosikymmenen aikana on haluttu tukea kehitysvammaisten integroitumista yhteiskuntaan, mutta heidän seksuaalisuuteensa liittyvät kysymykset ovat jääneet taka-alalle (Gilmore &

Chambers 2010, 22). Kulttuurissamme on pitkään ollut vallalla ajatus siitä, kuinka seksuaalisuus ei ole osa kehitysvammaisen aikuisen elämää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 209). Aihe koetaan usein monimutkaiseksi ja luonteeltaan kiistanalaiseksi (Gilmore & Chambers 2010, 22).

Kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus saada tietoa seksuaalisuudestaan. Kehitysvammaisia huolettavat ihmissuhteissa ja seksuaalisuudessa samat asiat kuin muutakin väestöä, ja myös tarpeet ja ongelmat ovat yhteisiä. Kehitysvammaisuus voi kuitenkin aktivoida ja korostaa tarpeita. (Ilmonen 2001,132,134.) On tärkeää, että kehitysvammaisten seksuaalikasvatus ei pysähdy nuoruuteen, vaan he tarvitsevat rohkaisua ja kannustusta läpi elämän (Kasanka 2011, 20). Ammatti-ihmiset ovat tärkeässä roolissa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esille ottamisessa ja tiedon antamisessa niin kehitysvammaiselle aikuiselle itselleen kuin tarvittaessa myös hänen vanhemmilleen. Asiallinen tieto auttaa kehitysvammaista itsenäistymään, mutta samalla myös ehkäisee ongelmatilanteiden muodostumista. (Ilmonen 2001, 134; Ryttyläinen & Valkama 2011, 210.) Pystyäkseen kohtaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti, hoitajan täytyy olla selvillä omasta seksuaalisuudestaan (Ryttyläinen & Valkama 2011, 133).

Kehitysvammaisella voi olla haasteena seksuaalisuus sosiaalisissa suhteissa. Tärkeää on luoda omat ja toisten ihmisen rajat, sekä erottaa seksuaaliset ja ei-seksuaaliset suhteet toisistaan. (Ilmonen 2001, 132; Ryttyläinen & Vakama 2011, 210.) Onnistuneiden sosiaalisten suhteiden edellytyksenä on erottaa erilaiset tunteiden ilmaisemiseen liittyvät normit: Miten eroavat tutun ja tuntemattoman henkilön kohtaamiset toisistaan? Mitä erilaisia ihmissuhteita on olemassa? (Ryttyläinen & Vakama 2011, 210.)

Kehitysvammaisten seksuaalinen hyväksikäyttö on yleisempää kuin muulla väestöllä. Erityisesti kehitysvammaisen nainen on alttiimpi joutumaan seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan kohteeksi. Tämä voi johtua alhaisesta itsetunnosta, miellyttämishalusta tai hyväksytyksi tulemisen kaipuusta. (Henttunen 2011, 39–40.)

Seksuaalisuus on osa ihmistä eikä se katoa ikääntymisen myötä. Seksuaalisuus kokee ikääntyessä muutoksia, jotka johtuvat useimmin ulkoisista asioista: leskeksi jäämisestä, yksinäisyydestä, sairauksista tai lääkkeistä. (Ilmonen 2001, 80; Rautiainen 2006, 227.)

Ei ole lainkaan epätavallista, että aikuinen, lievästi kehitysvammainen on rakastavassa ihmissuhteessa, jossa tuotetaan seksuaalista mielihyvää itselle ja toiselle. Suorituskeskeisyys ei useinkaan ole tärkein osuus, vaan suurimmassa roolissa on hellyys toista kunnioittaen. (Ilmonen 2001,132; Kaski ym. 2009, 233.) Kehitysvammaisten avioliitolle ei ole Suomen laissa estettä. Avioliitolla ja parisuhteella on selvitysten mukaan ollut enimmäkseen myönteisiä vaikutuksia kehitysvammaisten hyvinvointiin. Monen kehitysvammaisen suunnitelmiin kuuluu lasten hankkiminen, mutta heidän oikeuteensa saada lapsia liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Keskeisintä on pohtia henkilön kykyä hoitaa ja kasvattaa lapsia. Kehitysvammaisen ehkäisymenetelmä valitaan samoin perustein kuin muullekin väestölle, ja sterilisaation tulee olla aina eettisesti, moraalisesti ja juridisesti perusteltua. (Kaski ym. 2009, 234–235.)

4 Oppimismateriaali

Oppimateriaali on laaja, vaikeasti määriteltävä käsite, joka on saanut uusia merkityksiä teknologian kehityksen ja opetuksellisten muutosten kautta. Käytännössä se voi tarkoittaa kaikkea oppijan käyttämää informaatiota, havainnoinnin kohteita ja tietolähteitä tai oppivälineitä. Tällaisia voivat olla kaikki ne asiat, joita voidaan käyttää oppimisprosessin aikana. (Vainionpää 2006, 81.)

Ammattikorkeakoulussa opiskeltavan materiaalin tulisi olla sellaista, että se parhaalla mahdollisella tavalla auttaisi kehittämään opiskelijoiden asiantuntijuutta ja sitä voisi soveltaa työelämään hyvin palvelevaksi (Suomala 2005, 95). Oppiminen on konstruktivistisen oppimisenäkemyksen mukaan yksilölle kaikkein hyödyllisintä, jos se tapahtuu ”sisäisenä prosessina ja sisäisen motivaation vuoksi” (Uusikylä & Atjonen 2005,147).

Digitaalisella oppimismateriaalilla tarkoitetaan sähköisessä muodossa olevaa materiaalia. Se voi sisältää kuvia, ääntä sekä videoita. Sen etuna painettuun oppimismateriaaliin verrattuna on esimerkiksi muokattavuus. Oppija voi lisäksi digitaalisen materiaalin avulla etsiä ja löytää halutessaan vain tarvitsemansa tiedon. Digitaalisen oppimateriaalin valttikortti on hyperteksti-ominaisuuksissa, joiden avulla lisäinformaation saaminen on vaivatonta ja oppijan itseohjautuvuutta tukevaa. (Vainionpää 2006, 85–86, 89, 91.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää hoitotyötä lisäämällä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ikääntyvistä kehitysvammaisista ja heidän hoitoonsa liittyvistä näkökulmista. ”Kehitysvammaiset ovat suurin yksittäinen vammaisryhmä Suomessa” (Arvio & Aaltonen 2011, 5). Koulutukseemme ei kuitenkaan varsinaisesti kuulu kehitysvammatyö erillisenä osana.

Ikääntyvien kehitysvammaisten määrä kasvaa muun väestön ohella, ja heitä hoidetaan yhä enemmän yleisessä terveydenhuollossa (Patja & Iivanainen 1998, 1798). Tutkimustiedon perusteella hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot kehitysvammaisista potilaista ovat kuitenkin puutteelliset (Fisher 2004, 31). Suomen perustuslain (731/1999) mukaan:

Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (6§.)

Ikääntyville kehitysvammaisille kuuluvat lain nojalla samanlaiset oikeudet kuin muille ihmisille, myös sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä. Heille tulee näin ollen tarjota mahdollisimman hyvä hoito, joka ottaa heidät huomioon psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, joilla on oikeus omaan sisäiseen hallintaan ja omaan elämäänsä kuuluvien ratkaisujen tekemiseen (Niemelä & Brandt 2008, 16–19; Huuhka & Suominen 2010, 28).

Tutkimuksessa on käynyt ilmi, että terveydenhuoltoalan opiskelijoista sairaanhoitajaopiskelijoilla on kaikista negatiivisimmat asenteet kehitysvammaisia kohtaan (Tervo, Palmer & Radinius 2004, 912–913). Kehitysvammaiset eivät ole vain vikojensa ja toimintahäiriöidensä summa, vaan oikeita ihmisiä, joilla on tiettyjä rajoituksia (Kaski ym. 2009, 12). Haluamme poistaa ennakkoluuloja ja virheellisiä käsityksiä kehitysvammaisista. Haluamme myös itse oppia aiheesta lisää. Sairaanhoitajan työskentelyn tulisi jokaisen asiakasryhmän kohdalla olla näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä on koostaa oppimismateriaali (liite 1) Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille Moodle -oppimisympäristöön, josta materiaali on helposti löydettävissä sekä tarvittaessa muokattavissa.

Opinnäytetyön produkti on informatiivinen ja värikäs paketti hoitotyön avuksi ja opetuksellisiin tarpeisiin. Oppimismateriaalissa on myös suositeltua kirjallisuutta aiheesta ja lisätietoa haluaville. Oppimismateriaalissa ei ole hyperlinkkejä, sillä informatiivisia Internet-sivustoja aiheesta ei tällä hetkellä ole.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011a).

Toiminnallinen opinnäytetyö on menetelmä, johon kuuluu raportti ja sen lisäksi tuotos, produkti. Se eroaa laadullisesta ja määrällisestä tutkimuksesta siten, että aineistoa ei varsinaisesti tutkita, eikä analysoida. Toiminnallinen opinnäytetyö selittää, mitä, miksi ja miten on tehty. Sen lisäksi se kuvaa työprosessin ja sen, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. (Vilkkä 2003, 65.)

Opinnäytetyön tulee osoittaa, että tekijä on perehtynyt aiheeseen sekä hallitsee tutkimusmenetelmät ja ammatillisen viestinnän. Opinnäytetyön tulee liittyä omaan koulutusohjelmaan, ja siinä tulee näkyä jokaisen opiskelijan oma panos. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011a.)

Toiminnallisen opinnäytetöiden, kuten kaikkien muidenkin opinnäytetöiden tulisi olla työelämää palvelevia ja osoittaa tekijän sopivuudesta ja valmiudesta alalle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi suositeltavaa olla toimeksiantaja, sillä se yhdistää työelämän käytännön ja opiskeltavan teorian. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää usein produktin (esimerkiksi opaslehtinen, kansio, oppimismateriaali, peli) tai toiminnallisen tapahtuman (esimerkiksi esitelmä, messun esittelyosasto, koulutuspäivä), mutta tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Toteutustapa voi olla hyvinkin luova, kunhan siihen sisältyy käytännön toteutus ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10,16.)

6.2 Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä

Kuvaamme opinnäytetyöprosessin etenemistä vaihe vaiheelta. Käytämme prosessin selkeyttämiseksi myös toiminnan kuvaus -taulukkoa (liite 2). Syksyllä 2011 aloitimme opinnäytetyön tekemisen Kriittinen ajattelu ja näyttöön perustuva hoitotyö -kurssin kirjallisuuskatsaus-tehtävällä. Ajatuksenamme oli tehdä opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena, mutta ajatuksesta piti lopulta luopua tutkimustiedon puutteellisuuden vuoksi. Keskustelimme opinnäytetyöstä pitkäaikaissairaanhoitotyön opettajan kanssa. Häneltä saimme idean tehdä oppimismateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille ikääntyvistä kehitysvammaisista. Aiheen selkiintyessä toiminnallinen opinnäytetyö tuntui luonnollisimmalta, jopa ainoalta mahdolliselta vaihtoehdolta. Vaihtoehtona olisi ollut myös tutkimuksellinen opinnäytetyö, mutta koimme aiheemme tuovan laajempaa hyötyä tässä muodossa. Toimeksiantosopimuksen koulun kanssa teimme marraskuun lopulla (liite 3).

Tulimme tulokseen, että ikääntyvä kehitysvammaisen potilaana -aihe toisi työhön hoitotieteellisemmän näkökulman. Rajasimme opinnäytetyön

käsittelmään kehitysvammaisuutta yleisellä tasolla, jättäen pois kehitysvammaisuuden diagnostiikan. Saimme hyvin nopeasti kokoon viitekehysten rungon, jonka avulla aloimme hankkia tietoa ikääntyvistä kehitysvammaisista potilaina. Pohdimme myös, millainen tuotoksemme, oppimismateriaali, olisi ja laajensimme viitekehystä niin, että se palvelisi paremmin tuotoksen kokoamista. Oppimismateriaalin teorian lisäksi tuli idea myös materiaalin visuaalisesta puolesta. Halusimme materiaalista innostavan, ja päätimme hankkia ikääntyvien kehitysvammaisten piirustuksia kuvitukseksi.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä järjesti joulukuun 1. päivä Honkalampi-keskuksella koulutuksen aiheesta ikääntyvät kehitysvammaiset. Osallistuimme koko päivän kestäväan koulutukseen, johon sisältyi kaksi lääkärin luentoa ja yksi psykologin luento. Luennoitsijat antoivat meille suullisen suostumuksen käyttää heidän nimiään opinnäytetyössä.

Koulutuspäivässä saimme paljon uutta tietoa ja ideoita, olemassa oleva tieto jäsenyi ja tarkentui sekä saimme lisävarmistusta opinnäytetyömme ajankohtaisuudesta. Uutta tietoa tuli terveydenedistämisestä ja erityisesti liikunnan tärkeydestä. Muistisairauksien diagnosoinnin vaikeus tuli meille yllätyksenä. Tärkeimpänä opimme, mitä asioita tulisi painottaa oppimismateriaalissa.

6.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

6.3.1 Oppimismateriaalin tuottaminen

Päädymme käyttämään materiaalin teossa Word 2010 -tekstinkäsittelyohjelmaa sen helpon käytettävyyden ja saatavuuden vuoksi. Toimeksiantajan kanssa sovimme, että materiaali tulee Moodle-oppimisympäristöön, joten luontevimmaksi vaihtoehdoksi valikoitui A4-kokoon tehty tuotos. Siinä koossa materiaali on helppokäyttöinen ja tarvittaessa vaivaton tulostaa paperille.

Aluksi hahmotelimme tuotoksen rungon ja pääotsikot, jonka jälkeen syvennyimme poimimaan opinnäytetyömme tietoperustan keskeisimmät asiat. Koostimme materiaalin tekstiosuuden lähes valmiiseen muotoon ennen piirrosten lisäämistä. Kuvituksen lisäksi halusimme käyttää tietoiskulaatikoita selkeyttämään ja jäsentämään tekstiä. Tavoitteenamme oli tehdä oppimismateriaalista mahdollisimman helposti lähestyttävä ja looginen.

Ennen esitestaukseen lähettämistä pyysimme pienryhmän jäseneltä ja ohjaavalta opettajalta palautetta. Heidän antamansa palautteen pohjalta päädyimme lisäämään oppimismateriaaliin myös seksuaalisuus-osion, jonka lisäämistä olimme itsekin työn edetessä pohtineet.

Opinnäytetyömme oli omakustanteinen, eikä vaatinut ulkopuolista rahoitusta. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu saa oikeudet käyttää materiaalia opetukseen ja luvan tarvittaessa päivittää materiaalia.

6.3.2 Kuvituksen hakuprosessi

Päätimme kuvittaa produktin eli oppimismateriaalin aikuisen kehitysvammaisen piirustuksilla. Aluksi pyysimme kuvia kehitysvammaisten päivätoiminnan kautta. Opinnäytetyömme ohjaajat olivat yhteydessä yksikön esimieheen, joka antoi ohjeeksi lähettää hänelle tutkimuslupahakemuksen.

Lähetimme tutkimuslupahakemuksen esimiehelle joulukuussa 2011. Saimme pian vastauksen, jossa meitä ohjeistettiin käyttämään yksikön omaa tutkimuslupahakemusta. Tämän lisäksi meitä myös neuvottiin tekijänoikeusasioissa. Tieto vaadittavasta tekijänoikeusluvista sekä piirtäjältä sekä piirtäjän edunvalvojalta sai meidät pohtimaan uudelleen kuvitusta. Luovuimme piirrosten hakemisesta päivätoiminnan kautta ja päätimme tiedustella kuvitushalukkuutta asumisyksiköstä, vain yhdeltä henkilöltä.

Soitimme asumisyksikön hoitajalle, joka kysyi piirtäjältä alustavaa halukkuutta piirtämiseen. Koska asukkaan reaktio oli myönteinen, päätimme hoitaa viralliset lupa-asiat ennen kuvittajan tapaamista. Veimme tutkimuslupahakemuksen

liitteineen opetuskoordinaattorille, joka lupasi toimittaa luvan eteenpäin. Kahden viikon kuluttua saimme allekirjoitetun ja hyväksytyn tutkimuslupahakemuksen postissa. Tutkimuslupahakemusta emme ole laittaneet liitteeksi opinnäytetyöhön piirtäjän anonymiteetin suojaamiseksi.

Pyysimme viittä A4-kokoista piirustusta vapaavalintaisesta aiheesta helmikuun puoleen väliin mennessä. Saimme kuitenkin viestin jo tammikuun lopulla, että piirrokset ovat valmiita. Tapasimme piirtäjän helmikuun alussa hänen kotonaan, jossa vastaanotimme piirrokset, allekirjoitimme tekijänoikeussopimuksen (liite 4) ja maksoimme hänen pyytämänsä korvauksen.

Tekijänoikeussopimuksen tekemisessä meitä auttoi media-alalla freelancerina työskennellyt tuttava, jolta saimme pohjan sopimukselle. Halusimme tehdä sopimuksesta selkokiehisen, jotta piirtäjämme ymmärtäisi, mistä sopimuksessa on kyse. Hyväksytimme sopimuksen ennen allekirjoittamista myös ohjaajillamme sekä tuttavalla. Allekirjoitustilanteessa varmistimme selittämällä ja kysymällä, että piirtäjä ymmärsi sopimuksen jokaisen kohdan ja siinä esiintyvät termit.

Kokonaisuudessaan kuvituksen hakuprosessi konkretisoi meille aihetta ja kohderyhmää. Kuvat tuovat oppimismateriaalin lukijan lähemmäs ikääntyviä kehitysvammaisia ja elävöittävät materiaalia.

6.4 Oppimismateriaalin arviointi

Tavoitteenamme oli tehdä oppimismateriaalista hyvä ja käyttökelpoinen. Meillä kummallakaan ei ole pedagogista tietämystä tai osaamista, joten päädyimme arvioimaan oppimateriaalimme Jorma Vainionpään (2006, 99–100) väitöstutkimuksessa käyttämää kahdeksaa oppimateriaalin arviointikriteeriä mukaillen. Arviointikriteerejä ovat ajankohtaisuus ja luotettavuus, laaja-alaisuus ja kattavuus, saatavuus, kustannukset, uudelleen käytön mahdollisuudet, käytettävyys ja yksilöllisen etenemisen mahdollisuudet, monimuotoisen aktiivisen oppimisprosessin mahdollistaminen erilaisten vaihtoehtojen avulla ja arviointia tukevat seikat.

Materiaali sisältää hitaasti vanhenevaa tietoa, koska huomasimme yli kymmenen vuotta vanhan tutkimustiedon sisältävän saman tiedon tämän päivän tutkimusten kanssa. Tarvittaessa vanhenevaa tietoa voi päivittää helposti, koska materiaali on tekstimuodossa, jossa sitä on helppo muokata.

Oppimismateriaali on kohdistettu vain yhteen asiakasryhmään ja yhdelle kohderyhmälle. Materiaalia voidaan kuitenkin käyttää monella eri kurssilla, ja sitä voivat hyödyntää kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset lähihoitajaopiskelijoista lääkäreihin. Jokaisen on mahdollista saada oppimismateriaalista oma kappale, jonka voi helposti kopioida, tallentaa ja tulostaa Moodle-ympäristöstä. Tämän lisäksi materiaali on kierrätettävää ja maksutonta eikä siitä aiheudu kustannuksia. Oppimismateriaali on myös tehty helposti lähestyttäväksi ja pääkohtia on pyritty yksinkertaistamaan. Tarvittaessa lisätietoa haluavat voivat hyödyntää lopussa mainittua kirjallisuutta. Materiaalin käyttöön ei ole ohjeistusta, vaan jokainen käyttäjä voi hyödyntää sitä parhaaksi katsomallaan tavalla.

Esitestasimme oppimismateriaalimme lähettämällä sen kolmelle opiskelijaryhmälle ja pyytämällä heiltä palautetta (liite 5). Saimme vain kaksi vastausta, joten lähetimme materiaalin testattavaksi vielä yhdelle opiskelijaryhmälle, joilta saimme viisi palautetta. Saamamme palaute oli pääosin positiivista, erityisesti kuvitus sai kehuja. Faktalaatikkoja pidettiin selkeyttävinä ja niitä toivottiin lisää. Tekstistä oli löydetty kirjoitusvirheitä, jotka luonnollisesti korjasimme. Esitestaajat pyysivät muutamien termien avaamista, sekä halusivat saada lisätietoa esimerkiksi kehitysvammaisuudesta, omaisten kohtaamisesta ja epilepsian hoidosta. Halusimme pysyä rajauksessa, ikääntyvissä kehitysvammaisissa, koska työ olisi saattanut keskittyä liikaa epäolennaiseen tietoon tai pahimmassa tapauksessa kasvanut sille epäedulliseen pituuteen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa käytetään laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011b, 37). Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita ovat reliabiliteetti ja validius. Muita luotettavuuden mittareita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus, totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys sekä neutraalius (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160, 166). Uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen kaikki vaiheet on kuvattu tarkoin ja rehellisesti. Siirrettävyyden kannalta on myös tärkeää, että tutkimusprosessi on kirjoitettu huolellisesti, jotta toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tiedonhankintaprosessi on ollut opinnäytetyön haasteellisin ja työläin vaihe. Olemme käyttäneet kansainvälisiä lähteitä, kaukolainanneet teoksia ympäri Suomen (pro gradu -tutkielma Turusta ja ruotsinkielinen teos Espoosta) sekä pyytäneet koulun kirjastoa hankkimaan brittiläisen teoksen ulkomailta. Käytännössä olemme haalineet kokoon kaiken tiedon, joka vähänkin liittyy aiheeseen, ja joutuneet käyttämään paljon karsintaa. Tämän vuoksi opinnäytetyön teoriapohjassa on osin käytetty paljon samoja lähteitä.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty mahdollisuuksien mukaan tuoretta lähdeaineistoa. Tämä ei ole ollut aina mahdollista, sillä 2000-luvulla tehtyä tutkimustietoa oli saatavilla niukasti. Muutama lähde oli julkaistu 1990-luvulla, mutta koimme käyttämisen perustelluksi. Suomen Lääkärilehdessä ilmestynyt Kristiina Patjan artikkeli vuodelta 1998 oli ainoa löytämämme lehtiartikkeli, joka käsitteli ikääntyviä kehitysvammaisia niin kattavasti. Artikkelin on luotettava siitäkin syystä, että siitä löytyi paljon sellaista tietoa, joka täsmäsi uudemman lähdemateriaalin kanssa. 2000-luvun molemmin puolin ikääntyviä kehitysvammaisia käsittelevät väitöskirjat antoivat meille tärkeää tietoa, jota ei ollut saatavilla muualta.

Opinnäytetyössä on myös suullisia lähteitä. Koulutustilaisuus ikääntyvistä kehitysvammaisista antoi meille paljon tietoa suullisessa muodossa. Luennoitsijat olivat asiantuntijoita omalta alaltaan ja päivittäin tekemisissä ikääntyvien kehitysvammaisten kanssa, joten heillä on viimeisin teoriatietoa ja käytännön kokemus tutkimastamme aiheesta.

Tietystä aiheista ei löytynyt lainkaan tutkittua tietoa. Jouduimme soveltamaan tietoa ikääntyvästä valtaväestöstä ja aikuisista kehitysvammaisista. Tämä mahdollisti esimerkiksi seksuaalisuus-osuuden liittämisen mukaan opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkka toiminnan kuvaus, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin etenemistä yksityiskohtaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Olemme koko prosessin ajan pitäneet päiväkirjaa seurataksemme omaa työskentelyä ja sen vaiheita. Prosessin etenemisen selkeyttämiseksi olemme koonneet liitteeksi toiminnan kuvauksen taulukkoon.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on tieteellisen tutkimuksen keskeinen sisältö. Tutkimusaloilla, joissa tutkimus kohdistuu ihmisiin, eettisyys korostuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Jokaisen yksittäisen tutkijan tulee tietää tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on eettisesti pätevän tutkimuksen edellytys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Pietarisen (2002, 58–68) mukaan tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida kahdeksan eettisen vaatimuksen avulla. Nämä eettiset vaatimukset ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvion kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus.

Opinnäytetyömme aihe tuntui meistä alusta asti kiinnostavalta, ja halusimme hankkia ajankohtaista tietoa aiheesta. Käytimme tiedonhankintaprosessiin

paljon aikaa ja valikoimme lähdemateriaaliksi ainoastaan luotettaviksi toteamamme kirjallisuuden. Tarkka viittaustekniikka takaa opinnäytetyön rehellisyyden, osoittaa aiheeseen paneutumista sekä todistaa, ettemme ole syyllistyneet plagiointiin tai muuhun vilppiin. Suullisten lähteiden käyttöön olemme saaneet henkilöiden suostumukset.

Kehitysvammaiset ovat haavoittuva ryhmä, jonka tutkimiseen tulee suhtautua erityistä eettistä moraalia noudattaen. Tässä opinnäytetyössä on pidetty huolta siitä, ettei se loukkaa kenenkään ihmisarvoa tai tuota kohtuutonta vahinkoa. Eettiset kysymykset tulivat erityisesti esille piirrosten hakuvaiheessa. Alusta asti meille oli tärkeää, että prosessi etenisi virallisia reittejä pitkin. Ennen yhteydenottoa piirtäjään otimme selvää, miten asia tulisi hoitaa. Päätimme eettisistä syistä jättää tutkimuslupahakemuksen pois opinnäytetyömme liitteistä piirtäjän anonyymiteetin suojaamiseksi. Teimme selkokiehisen tekijänoikeusluvan, jossa piirtäjä antaa meille luvan käyttää piirroksia opinnäytetyössämme. Tapaamisessa kävimme sopimuksen kohta kohdalta läpi ja varmistimme, että piirtäjä ymmärtää sopimuksen. Maksoimme piirtäjälle hänen pyytämänsä korvauksen.

Opinnäytetyössä halusimme koota tietoa oman alamme opiskelijoiden käyttöön. Koemme, että kokoamme tieto oikein käytettynä edistää alan opiskelijoiden valmiuksia kohdata tämä asiakasryhmä.

7.3 Ammatillisen kasvun ja kehityksen näkökulma

Opinnäytetyö on laaja, 15 opintopisteen kokonaisuus (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011b). Työskentelyssä korostuivat tutkimuksellinen ote ja ammattikorkeakoulun asettamat vaatimukset työn tekemiselle. Opinnäytetyö toi mukanaan uutta ammatillista tietoa ja näkökulmia sekä kasvatti organisointikykyä.

Aikataulun laatiminen alussa oli jälkeempään ajateltuna yksi tärkeimpiä tekijöitä työmme etenemisen onnistumiselle. Käytimme hyväksi lähes kaiken itsenäiselle opiskelulle varatun ajan ja etenimme päättäväisesti tavoitteidemme

saavuttamiseksi. Systemaattinen työn eteenpäin vieminen sekä selkeät suunnitelmat pitivät prosessin koko ajan käynnissä. Meille muotoutui yhteinen työskentelytapa ja kehityimme työskentelyssä tehokkaammiksi ja tuotteliaammiksi ajan kuluessa. Yllätykseksemme huomasimme olevamme aikataulusta edellä.

Tehdessämme opinnäytetyön tietoperustaa kehityimme erityisesti tiedonhankintataidoissa. Tiedonhankinnan haasteellisuus pakotti meidät käyttämään monipuolisesti erilaisia tiedonhakuväyliä ja hyödyntämään kansainvälistäkin lähdeaineistoa. Saimme itse paljon tietoa sekä ikääntyvistä kehitysvammaisista että kehitysvammaisuudesta yleensä, mitä varmasti osaamme käyttää hyväksi tulevaisuudessa työelämässä.

Yhteistyötaitomme kehittyivät erittäin paljon. Teimme opinnäytetyötä tiiviisti parityönä toisiamme tukien. Haimme aktiivisesti tukea prosessiimme ohjaajiltamme sekä opinnäytetyön pienryhmältämme. Tehdessämme seksuaalisuus-osiota pyysimme neuvoa muilta koulumme opettajilta. Piirustusten hakuprosessissa olimme yhteydessä moniin eri ammattiryhmistä oleviin henkilöihin. Asiakastapaaminen antoi meille tuntumaa ikääntyvistä kehitysvammaisista.

Tutkimamme asiakasryhmän haavoittuvuus kasvatti meitä ammatillisesti, sillä jouduimme pohtimaan paljon eettisiä näkökulmia. Opinnäytetyö kehitti meissä myös kärsivällisyyttä sekä uusiin tilanteisiin sopeutumista, sillä prosessi ei aina edennyt ajattellemallamme tavalla. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli meille positiivinen, kasvattava kokemus, joka avarsi näkemystämme, laajensi tietämystämme ja kasvatti meitä ammatillisesti.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Oppinäytetyönä tuotettua oppimismateriaalia voi hyödyntää Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Ikääntyvät kehitysvammaiset ovat useimmille sairaanhoitajaopiskelijoille tuntematon asiakasryhmä, joten materiaali tuo heille uutta tietoa aiheesta.

Oppimismateriaalia voisivat halutessaan hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveysalan sisällä toimivat koulutus- ja työpaikat.

Jatkokehitysehdotuksena tämän tyyppinen oppimismateriaali voisi toimia infopakettina jo työssä oleville sairaanhoitajille. Ikääntyviä kehitysvammaisia voitaisiin myös tutkia enemmän, jotta aiheesta saataisiin enemmän ajankohtaista tietoa. Tutkimuskysymyksenä voisi olla, millaista hoitoa ikääntyvät kehitysvammaiset omasta mielestään saavat tai hoitajien kokemuksia ikääntyvien kehitysvammaisten hoidosta.

Näemme Internetiin tuotetussa oppimismateriaalissa tulevaisuuden mahdollisuuden nopeasti saatavana, helppokäyttöisenä ja kustannustehokkaana vaihtoehtona. Digitaalisessa muodossa olevan oppimismateriaalin määrä lisääntyy varmasti tulevaisuudessa ja sen kysyntä kasvaa.

Lähteet

- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaainen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- Deb, S., Hare, M., & Prior, L. 2007. Symptoms of Dementia among adults with Down's syndrome: a qualitative study. *Journal of intellectual disability research*, (51).
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa3046f2-3b1e-489f-9040-ec9103f8e7b6%40sessionmgr15&vid=10&hid=.17.15.09.2011>.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY.
- Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 17–19.
- Fisher, K. 2004. Nursing care of special populations: issues in caring for elderly people with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability* (39).
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa3046f2-3b1e-489f-9040-ec9103f8e7b6%40sessionmgr15&vid=8&hid=17.15.09.2011>.
- Henttunen, P. 2011. Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen. Teoksessa Korhonen, E. & Mäkinen, I. (toim.) Ilman esteitä, vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestöliitto. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e0fed128b79288a3bfa505606b73e3d4/1329308855/application/pdf/1191805/IlmanEsteit%C3%A4-%20vammaisten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf>.
15.02.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huuhka, P. & Suominen, T. 2010. Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen. *Tutkiva hoitotyö* 8 (1) 28–35.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 42-56.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, M. 2010. Kehitysvammaisuus ja muistisairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 296-302.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim, 432–460.
- Ilmonen, T. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar, Seksuaalikasvatuksesta: Oma seksuaalisuuteni-oma ammatillisuuteni. Teoksessa Ilmonen, T. & Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar, Seksuaalikasvatuksesta. Kehitysvammaliitto, 5–198.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

- Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar, Seksuaalikasvatuksesta: Oma seksuaalisuuteni-oma ammatillisuuteni. Teoksessa Ilmonen, T. & Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar, Seksuaalikasvatuksesta. Kehitysvammaliitto.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S.-L. & Rähä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli 35. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kontio, M.-L. 2000. Laitoksessa asuvan kehitysvammaisen vanhuksen haastava käyttäytyminen ja hoitajan käyttämiä vaikuttamiskeinoja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöstutkimus.
- Kuusela, M. 2011. Yleislääketieteen erikoislääkäri. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Koulutuspäivä 1.12.2011.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.
- Markeby Larsson, L. & Lundström, K. 2001. Att åldras som utvecklingsstörd. Uppsala: Octopus Demens AB.
- Mäki, O. A. 1998. Toivoisin eläväni päivän kauemmin kuin lapseni. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöstutkimus.
- Määttä, T. & Westerinen, H. 2009. Kehitysvammainen potilas avoterveydenhuollossa. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kehitysvamma%20p%E4ihteet. 13.1.2012.
- Niemelä, M. & Brandt K. 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitostasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1082044#fi. 27.9.2011.
- O'Brien, G. & Rosenbloom, L. 2009. Developmental Disability and Aging. Lontoo: Wiley-Blackwell.
- Patja, K. & Iivanainen, M. 1998. Ikääntyvät kehitysvammaiset - haaste terveydenhuololle. Suomen Lääkärilehti (15), 1795–1799.
- Patti, P., Amble, K., & Flory, M. 2010. Placement, relocation and end of life issues in aging adults with and without Down Syndrome: a retrospective study. Journal of Intellectual Disability Research (54). <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa3046f2-3b1e-489f-9040ec9103f8e7b6%40sessionmgr15&vid=6&hid=17>. 15.09.2011
- Pietarinen J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus Kirja, 58–68.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011a. Tutkintosäätö. https://intranet.pkamk.fi/strateginen_johtaminen_ja_ohjaus/hallinnon_ohjeet_ja_saannot/TUTKINTOS%C3%84%C3%84NT%C3%96/Tutkintos%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6%201_8_2011%20I%C3%A4htien.pdf. 12.1.2012
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011b. Opinnäytetyöohje. http://www.pkamk.fi/lomakkeet/opinnayte/PKAMK_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n_ohje_2011_maaliskuu.pdf. 2.12.2011.

- Raikisto, K.-L. 2001. Ikääntyvät kehitysvammaperheet ja palveluiden tarve. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkimus.
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim, 226–237
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Suomala, J. 2003. Tutkimus- ja kehittämisprojektit opiskelijoiden oppimisympäristöinä. Teoksessa Kotila, H. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita Prima Oy, 95–96.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Tervo, R.C. , Palmer G. & Redinius P. 2004. Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation* 18 (8) 908-915.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c8629a7b-5e1a-4299-92ae-28f5763c20ae%40sessionmgr11&vid=2&hid=125>. 16.2.2012
- Tynkälä, A. 2011. Johtava psykologi. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Koulutuspäivä 1.12.2011.
- Vahtera, M. 2002. Kehitysvammaisten dementia. Vantaa: Kehitysvammaliitto.
- Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimismateriaalit verkko-opetuksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Väitöstutkimus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Waenerberg, J. 2011. Ylilääkäri. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Koulutuspäivä 1.12.2011.

Oppimismateriaali

Ikääntyvä kehitysvammainen potilaana
Oppimismateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille



Oppimismateriaali

Hei!

Edessäsi on ikääntyvistä kehitysvammaisista tehty oppimismateriaali. Sen tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa ikääntyvistä kehitysvammaisista sekä vähentää mahdollisia ennakkoluuloja heitä kohtaan. Haluamme myös olla edesauttamassa sitä, että kehitysvammaiset saisivat yhdenvertaista hoitoa muun väestön kanssa.

Kehitysvammaiset ovat suurin vammaisryhmä ja heitä ohjataan entistä enemmän kunnan terveyspalvelujen piiriin. Ikääntyvät kehitysvammaiset ovat kasvava asiakasryhmä, mutta heistä on vähän hoitotieteellistä tutkimustietoa. Olemme tähän oppimismateriaaliin koonneet keskeisiä erityispiirteitä ikääntyvien kehitysvammaisten hoitoon liittyen.

Ulkoasun toteutuksessa meitä auttoi keski-ikäinen kehitysvammainen mies, joka piirsi meille kuvituksen tähän materiaaliin.

Toivomme, että tästä materiaalista on sinulle hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajana!

Aino-Maija ja Johanna

Oppimismateriaali

3

Sisällys

Kehitysvammaisuus	4
Yleisimmät liitännäissairaudet	5
Ikääntyvä kehitysvammainen	6
Muistisairaudet	7
Kommunikaatio ja kohtaaminen	8
Seksuaalisuus	9
Lääkehoito	10
Päivittäiset toiminnot	11
Lähde.....	13



Oppimismateriaali

4

Kehitysvammaisuus

”Kehitysvammaainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi.” ICD-10

Kehitysvammaisuus on erittäin laaja käsite, joka ilmenee jokaisella kehitysvammaisella henkilöllä yksilöllisellä tavalla: lievänä, keskivaikeana, vaikeana tai syvänä. Synnynnäisen kehitysvammaisuuden syyt ovat perintötekijöistä johtuvat syyt, sikiökaudella saadut epämuodostumat, keskushermoston vauriot, sikiön kasvun ja kehityksen häiriöt sekä raskauden aikana äidin käyttämät, sikiölle vaaralliset aineet kuten lääkkeet. Synnytyksen jälkeiset infektiot ja psykososiaaliset syyt sekä muut postnataaliset tekijät voivat altistaa kehitysvammaisuudelle. Kehitysvammaisuus voi olla myös traumaperäistä, jolloin kehittyvä keskushermosto vaurioituu jonkin ulkoisen tekijän, esimerkiksi onnettomuuden tai vaikean somaattisen sairauden seurauksena. Neljäsosassa tapauksia kehitysvammaisuuden syytä ei pystytä selvittämään.

Toimintakyvyn heikkous, heikkeneminen tai toimintakyvyn muutokset ovat keskeisiä käsitteitä kehitysvammaisuudesta puhuttaessa. Yleensä kehitysvammaisilla

henkilöillä on vaikeuksia tai puutteita seuraavilla osa-alueilla: sosiaaliset taidot, kielelliset taidot, älylliset taidot, omatoimisuuteen liittyvät taidot, motoriset taidot, tarkkaavaisuus ja hahmotuskyky. Näiden osa-alueitten ongelmat painottuvat eri ihmisillä eri tavalla, eikä kaikilla kehitysvammaisilla suinkaan ole ongelmia kaikilla osa-alueilla. Kehitysvammaisuus ilmenee laajana kirjona erilaisia persoonia, temperamentteja ja luonteenpiirteitä, vahvuuksia ja heikkouksia.

**Vaikeuksia seuraavilla
osa-alueilla**

- ✘ sosiaaliset taidot
- ✘ kielelliset taidot
- ✘ älylliset taidot
- ✘ omatoimisuustaidot
- ✘ motoriset taidot
- ✘ tarkkaavaisuus
- ✘ hahmotuskyky

Muista, kehitysvammaisuus ei ole sairaus vaan seuraus hermoston vammasta.

Oppimismateriaali

5

Yleisimmät liitännäissairaudet

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein liitännäissairauksia, jotka voivat vaikuttaa henkilön kykyyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista.

Epilepsia on selkeästi yleisempi kehitysvammaisilla kuin muulla väestöllä. Alttius epilepsialle johtuu toiminnallisesta poikkeavuudesta tai rakenteellisesta häiriöstä. Ikääntyessä alttius saada aivoja vahingoittavia sairauksia lisääntyy ja se lisää riskiä sairastua epilepsiaan. Epilepsian ilmeneminen myöhäisemmässä iässä voi olla merkki alkavassa dementiaasta.

Psyykkiset sairaudet ovat yleisiä kehitysvammaisten keskuudessa. 30–50%:lla kehitysvammaisista on jokin psyykinen häiriö. Psyykkiset häiriöt voivat johtua elämässä koetuista traumaista tai liittyä synnynnäisiin, kehityksellisiin tai ulkoisen syyn aiheuttamiin neurologisiin häiriöihin. Psyykinen häiriö voi olla haastava tunnistaa, koska oireet eivät ilmene valtaväestön tavoin. Psyykkiset sairaudet kulkevat käsi kädessä joidenkin somaattisten sairauksien kanssa (mm. hypotyreoosi). Ne ilmenevät yleisimmin rauhat-

tomuutena sekä poikkeavana käytöksenä, persoonallisuuden muutoksena tai itsetunnon laskuna. Sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys, sillä yksinäisyys altistaa psyykkisille sairauksille. Psyykkisten sairauksien hoitoon käytetään lääkehoitoa sekä kognitiivista terapiaa. Tavoitteena hoidossa on ei-toivotun toiminnan vähentäminen ja asialliseen käyttäytymiseen kannustaminen.

Näön ja kuulon häiriöt voivat olla synnynnäisiä, esim. putkinäkö. Ikääntymisen aiheuttaa muutoksia näkemisessä ja kuulossa. Tämän seurauksena keskittymis- ja ymmärtämiskyky alenee sekä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu. Myös apuvälineiden tarve kasvaa ikääntyessä.

Synnynäiset sydänviat ovat yleisempiä kehitysvammaisilla kuin muulla väestöllä, mutta elintavoista johtuvia sydänsairauksia on muuta väestöä vähemmän.

Ruansulatuskanavan häiriöt, tuki- ja liikuntaelimestön vaivat sekä iho-ongelmat ovat myös kehitysvammaisten yleinen vaiva.

Yleisimmät liitännäissairaudet:

- ✘ Epilepsia
- ✘ Psyykkiset sairaudet
- ✘ Näön ja kuulon häiriöt
- ✘ Sydän- ja verisuonisairaudet

Oppimismateriaali

6

Ikääntyvä kehitysvammainen

Lääketieteen kehittyminen, sairaanhoidon erikoistuminen, varhainen kuntoutus sekä erityiskasvatus ja -opetus ovat osaltaan edesauttaneet iäkkäiden kehitysvammaisten määrän kasvua. Kehitysvammaisten eliniänodote on kasvanut ja tulee todennäköisesti kasvamaan entisestään tulevaisuudessa.

Kehitysvammaiset ikääntyvät niin kuin muukin valtaväestö. Heidän vanhenemiseensa kuuluu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Moniin kehitysvammoihin liittyy kuitenkin ennenaikainen vanheneminen, ikääntymisen muutosten varhainen esiintyminen sekä sairauksien oireiden nopeampi ilmeneminen.

Ikääntyvät kehitysvammaiset ovat riskialttiimpia sairastumaan moniin kansantauteihin (tyyppi 2:n diabetes, metabolinen oireyhtymä, osteoporoosi) kuin valtaväestö, sillä he kuuluvat useisiin eri riskiryhmiin. Lisäksi heille on yleistä fyysinen passiivisuus, joka osaltaan edesauttaa monien sairauksien puhkeamista.

Elintavat vaikuttavat kansantautien sairastavuuteen. Val-

votussa ympäristössä asuvilla kehitysvammaisilla on usein terveellisemmät elintavat kuin muulla väestöllä, jolloin heidän riskinsä sairastua elintavoista johtuviin sydän- ja verisuonisairauksiin on pienempi. Alhaisemman eliniänodotteen vuoksi syöpä ei kuulu yleisiin kehitysvammaisilla esiintyviin sairauksiin.

Asuinympäristöllä on suuri vaikutus kehitysvammaisen ikääntymiseen. Oma-toimisuuteen rohkaisevassa ympäristössä henkilöiden sosiaaliset taidot kehittyvät kaiken aikaa, myös ikääntyessä. Sen sijaan puolesta tekevässä ympäristössä elävät ovat vanhetessaan passiivisempia ja ikääntyminen muutoksineen tuo lisää ongelmia päivittäisen elämän kaikkiin osa-alueisiin.

Vanhuus voi olla kehitysvammaisen elämän parasta aikaa: He ovat itsenäistyneet vanhemmistaan, muodostaneet sosiaalisen verkoston, heillä on vapaa-ajan harrastuksia sekä muuta mielekästä toimintaa.



Oppimismateriaali

7

Kommunikaatio ja kohtaaminen

Kehitysvammainen potilas on jo pienestä pitäen erityisasiakas. Ulkoisesti hänellä on oireyhtymälleen tyypillinen ulkonäkö, joka voi olla hyvin erikoinen. Iän arvioiminen ulkonäön perusteella voi olla haastavaa, sillä kehitysvammaisen ulkonäkö ei yleensä vastaa kronologista ikää. Jos kehitysvammainen on iäkäs, se yleensä tarkoittaa, että hän on lievästi kehitysvammainen. Vaikeammin kehitysvammaisten henkilöiden eliniänodote on alhaisempi. Kehitysvammaiseen tulee suhtautua ikänsä mukaisesti, vaikka hän ei olisikaan henkisesti aikuisen tasolla.

Ennen vastaanottotilannetta hoitajan tulisi huolellisesti tutustua potilaan potilas-papereihin, siinä määrin kuin se on mahdollista. Tämän lisäksi hoitajan olisi hyvä keskustella potilaan omaisen tai omahoitajan kanssa nykytilanteen selvittämiseksi.

Potilaan kanssa kohtaaminen ja kommunikaatio tulisi olla luontevaa ja vuorovaikutuksellista. Kommunikaatiota saattavat vaikeuttaa puheen häiriöt, kielen ymmärtämisen vaikeus, heikkonäköisyys tai kuulonalenema. Pakkoliikkeet ja itsestä riippumattomat eleet voivat olla hämmentäviä ja aiheuttaa väärinymmärrystä. Käyttäytymismuutokset ovat yleensä selkeä merkki siitä, että jotain on vialla, sillä kipu tai sairaus vaikuttaa kehitysvammaiseen hyvin kokonaisvaltaisesti.

Hoitajan muistilista:

- ✘ Tutustu etukäteen potilaan hoitohistoriaan
- ✘ Älä hämmenny potilaan ulkonäöstä. Kohtele häntä ikänsä mukaisesti
- ✘ Keskustele myös potilaan omaisen tai omahoitajan kanssa, jos mahdollista
- ✘ Ole luonteva ja vuorovaikutuksellinen
- ✘ Käytä selkokieltä: yksinkertaisia, lyhyitä lauseita ja selkeää puheäänäntä. Tarvittaessa käytä kommunikaatiota tukevia välineitä tai tulkkia
- ✘ Varmista, että potilas ymmärtää hoitoon tulemisen syyt, nykytilanteensa ja jatkosuunnitelman
- ✘ Anna kannustavaa ja realistista palautetta

Vuorovaikutussuhteen luominen voi viedä aikaa. Kehitysvammaiselle täytyy esittää asiat yksinkertaisesti ja selkeällä puheäänellä. Selkokieli ja yksinkertaiset, lyhyet lauseet ovat toimivan ja tuloksellisen kommunikaation perusta. Tarvittaessa voidaan turvautua kommunikaatiota tukeviin välineisiin kuten kuvakortteihin ja tukiviittomiin. Saattajan ja tulkin mukanaolo edistävät onnistunutta vuorovaikutusta. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas todella ymmärtää hoitoon tulemisen syyt, nykytilanteensa ja jatkotutkimukset. Kannustavan, realistisen palautteen antamista ei tulisi unohtaa, jotta potilaalle jäisi myönteinen kuva hoidosta.

Oppimismateriaali

8

Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat neurologisia sairauksia, jotka vaikuttavat ihmisen kognitiivisiin toimintoihin. Luonteeltaan muistisairaudet ovat eteneviä – lopulta tästä seuraa kyvyttömyys selviytyä itsenäisesti elämän toiminnoista psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella tasolla.

Kehitysvammaisilla esiintyy muistisairauksia jopa kaksi – kolme kertaa enemmän kuin muulla väestöllä. Lisäksi oireet alkavat 20-30 vuotta aikaisemmin. Erityisesti Downin syndrooman ja Alzheimerin taudin välillä on löydetty selvä yhteys.

Pääasiallisesti muistisairauksien oireet ovat samanlaiset kuin muullakin väestöllä, eroavaisuuksia oireissa voi ilmetä neurologisen statuksen vuoksi.

Kehitysvammaisen muistisairauksien diagnosointi ei ole yksinkertaista ja se tulisi aloittaa vasta kun somaattiset sairaudet on poissuljettu. Muutoksia tulisi tarkastella henkilön yksilölliseltä tasolta. Tämä tarkoittaa sitä, ettei kehitysvammaisten lähtötasoa voi laittaa samalle tasolle muiden henkilöiden kanssa. Muistitestit on tehty valtaväestölle, eikä niitä voi suoraan käyttää kehitysvammaisten muistitilan arvioimiseen. Muistitestin tekeminen varhaisessa aikuisiässä antaisi hyvän vertailupohjan myöhemmin muistisairautta epäiltäessä.

Muistisairauden oireita

- ✘ Kognitiivisten taitojen heikkeneminen
- ✘ Muutokset unessa ja ruokahalussa
- ✘ Vaikeus ymmärtää ja tulla ymmärretyksi
- ✘ Aistiharhat
- ✘ Persoonallisuuden muutokset
- ✘ Orientoitumisen haasteellisuus, päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeus

Lisäksi

- ✘ Epilepsian puhkeaminen

Luonteeltaan muistisairaudet ovat eteneviä ja johtavat

- ✘ tiedonkäsittelyn
- ✘ hahmottamisen
- ✘ havainnoimisen
- ✘ muistamisen

vaikeuksiin.

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn voidaan käyttää muistikuntoutusta, jonka ideana on tukea muistia erilaisten harjoitteiden avulla. Muistisairauden lääkitys tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, jolloin lääkityllä saadaan paras mahdollinen hyöty. Lääkityksen avulla hidastetaan sairauden etenemistä, ylläpidetään päivittäistä toimintakykyä, tuetaan omatoimista selviämistä sekä aktiivisuutta ja näin ollen estetään laitostumista. Niistä voidaan saada myös helpotusta käytösongelmiin, jotka ovat yleisiä muistisairaudessa.

Mietittäessä muistisairauden mahdollisuutta olisi ensin tunnettava potilaan koko elämänhistoria myös toimintakyvyn suhteen.

Oppimismateriaali

Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä, joka voi ilmentyä kaikessa ihmisen olemisessa, tunteissa, ajattelussa ja teoissa.

Muutaman viimeisen vuosikymmenen aikana on haluttu tukea kehitysvammaisten integroitumista yhteiskuntaan, mutta heidän seksuaalisuuteensa liittyvät kysymykset ovat jääneet taka-alalle. Kulttuurissamme on pitkään ollut vallalla ajatus siitä, kuinka seksuaalisuus ei ole osa kehitysvammaisen aikuisen elämää. Aihe koetaan usein monimutkaiseksi ja luonteeltaan kiistanalaiseksi.

Kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta. Kehitysvammaisia huolettavat ihmissuhteissa ja seksuaalisuudessa samat asiat kuin muutakin väestöä, myös tarpeet ja ongelmat ovat yhteisiä. Kehitysvammaisuus voi kuitenkin aktivoida ja korostaa tarpeita. On tärkeää, että kehitysvammaisten seksuaalikasvatus ei pysähdy nuoruuteen, vaan he tarvitsevat rohkaisua ja kannustusta läpi elämän. Ammatti-ihmiset ovat tärkeässä roolissa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esille ottamisessa ja tiedon antamisessa niin kehitysvammaiselle aikuiselle itselleen, mutta tarvittaessa myös hänen vanhemmilleen. Asiallinen tieto auttaa kehitysvammaista itsenäistymään, mutta samalla myös ehkäisee ongelmatilanteiden muodostumista. Pystyäkseen kohtaamaan asiakkaan kokonaisvaltaises-

ti, hoitajan täytyy olla selvillä omasta seksuaalisuudestaan.

Kehitysvammaisella voi olla haasteena seksuaalisuus sosiaalisissa suhteissa. Tärkeää on luoda omat ja toisten ihmisen rajat, sekä erottaa seksuaaliset ja ei-seksuaaliset suhteet toisistaan. Onnistuneiden sosiaalisten suhteiden edellytyksenä on erottaa erilaiset tunteiden ilmaisemiseen liittyvät normit: Miten eroavat tutun ja tuntemattoman henkilön kohtaamiset toisistaan? Mitä erilaisia ihmissuhteita on olemassa?

Kehitysvammaisten seksuaalinen hyväksikäyttö on yleisempää kuin muulla väestöllä. Erityisesti kehitysvammaisen nainen on alttiimpi joutumaan seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan kohteeksi. Tämä voi johtua alhaisesta itsetunnosta, miellyttämishalusta tai hyväksytyksi tulemisen kaipuusta.

Seksuaalisuus on osa ihmistä eikä se katoa ikääntymisen myötä. Seksuaalisuus kokee muutoksia ikääntyessä, jotka johtuvat useimmin ulkoisista asioista: leskeksi jäämisestä, yksinäisyydestä, sairauksista tai lääkkeistä.

Ei ole lainkaan epätavallista, että aikuinen kehitysvammaisen on rakastavassa ihmissuhteessa, jossa tuotetaan seksuaalista mielihyvää itselle ja toiselle. Suorituskeskeisyys ei useinkaan tärkein osuus, vaan suurimmassa roolissa on hellyys toista kunnioittaen.

Oppimismateriaali

10

Lääkehoito

Ikääntyvien kehitysvammaisten lääkehoidossa pätevät samat lainalaisuudet kuin muullakin ikääntyvällä väestöllä lukuun ottamatta sitä, että ikääntyminen tapahtuu kehitysvammaisilla aikaisemmin. Suosituksen mukaan ikääntyvällä ei saisi olla enempää kuin 3-5 eri lääkettä. Käytännössä tämä toteutuu hyvin harvoin.

Ikääntyvillä kehitysvammaisilla on enemmän lääkkeitä käytössään kuin muulla väestöllä keskimäärin. 60 vuotta täyttäneistä kehitysvammaisista 77 %:lla on vähintään kaksi kroonista sairautta. Kolmella neljästä kehitysvammaisesta on säännöllinen, usein voimakas lääkitys, esimerkiksi neurolepti- tai psykiatrilääkitys. Lääkehoito lievittää oireita, tukee kuntoutusta sekä parantaa elämänlaatua, mutta se ei kuitenkaan ole ainoa tapa hoitaa vaivoja. Ikääntyessään kehitysvammaiset eivät välttämättä tarvitse yhtä voimakasta psykiatrilääkitystä kuin nuorempana, koska nuoruuden häiriökäyttäytyminen on voinut tasoittua iän myötä.

Ikääntyessä somaattiset sairaudet lisääntyvät ja niihin aloitetaan uusia lääkityksiä. Kun uudet lääkitykset kohtaavat entiset, raskaat lääkkehjelmat, haitallisten sivuvaikutusten riski kasvaa. Tämän vuoksi ikääntyvien kehitysvammaisten lääkehoidossa on tärkeää aloittaa uusi hoito pienellä lääkemannoksella ja nostaa sitä vähitellen. Lääkkeen aloittamisen

yhteydessä joudutaan harkitsemaan lääkkeen hyötyjä suhteessa haittavaikutuksiin. Kehitysvammaiset eivät usein kykene itse kertomaan lääkkeen tehosta tai haitallisista sivuvaikutuksista. Sairaudesta johtuvien oireiden ja lääkehoidosta johtuvien haittavaikutusten erottaminen on hankalaa, siksi läheisten havainnot muutoksista tulisi ottaa vakavasti.

Ikääntyminen muuttaa luonnollisesti myös henkilöiden farmakokinetiikkaa ja -dynamiikkaa. Lääkkeiden imeytyminen, jakautuminen, metabolia sekä eliminaatio muuttuvat henkilön ikääntyessä. Suun limakalvojen kuivuminen ja siitä johtuvat nielemisongelmat vaikeuttavat lääkkeiden ottamista suun kautta. Tämän vuoksi tulisi pohtia myös vaihtoehtoisten lääkemuotojen hyödyntämistä. Tablettimuotoisten lääkkeiden jauhamista tulee välttää. Iäkkäiden lääkityksen säännöllinen tarkastaminen on tärkeää, koska vanha lääke ei ole ehkä tarpeellinen tai sovi yhteen muiden lääkkeiden kanssa.

Lääkehoidosta

- ✘ Tarkista, millaisia lääkkeitä kehitysvammaisella on käytössä.
- ✘ Ota huomioon lääkkeen haittavaikutusten mahdollisuus.
- ✘ Aloita uusi lääke pienellä annoksella ja seuraa sen vaikutusta.
- ✘ Tarkkaile potilasta ja ota omaiset mukaan lääkityksen arviointiin.
- ✘ Tarkasta lääkitys säännöllisesti.

Oppimismateriaali

Päivittäiset toiminnot

Liikunta ja aktiviteetti

Ikääntymiseen liittyy paljon fyysisiä muutoksia. Yleinen sairastumisalttius kasvaa, mutta mitä parempi yleiskunto, sitä paremmin vanheneva elimistö toimii. Kehitysvammaisella voi olla liikehäiriö, joka hankaloittaa omalta osaltaan liikkumista. Tällaisia ovat muun muassa vapiina, pakkoliikkeet ja raajojen jäykkyys.

Ikääntyvät kehitysvammaiset tarvitsevat liikuntaa yhtä paljon kuin muukin väestö. Liikunnan tulisi olla rasiustasoltaan kokonaiskuntoa ja lihasvoimaa ylläpitävää. Tasapainoa tukevat harjoitukset estävät kaatumistapaturmia ja rohkaisevat liikkumaan. Arkiliikunta on osaltaan hyvä peruskunnon säilyttäjä. Päivittäisten kodin askareiden tekeminen pitää yllä peruskuntoa ja estää laitostumista.

Ravitsemus

Ruoka-aineallergiat ovat kehitysvammaisilla hyvin tyypillisiä, mutta saattavat jäädä usein diagnosoimatta. Allergiatutkimusten tekemisen jälkeen voidaan ruokavaliosta poistaa allergisoivat ruoka-aineet. Ruokavalion tulisi olla sisällöltään runsaskuituista ja nesteiden riittävästä saannista tulisi huolehtia.

Henkilökohtainen hygienia

Kehitysvammaisen henkilön hygienian hoito on monitahoinen asia. Keskeistä on yksityiskohtainen ohjaus sekä säännölliset toistot. Säännöllisesti toistettu rutiini jää kehitysvammaiselle mieleen ja samalla tukee hänen omatoimisuuttaan. Kehitysvammaisia tulisi rohkaista huolehtimaan omasta puhtaudestaan, erityisesti intiimihygieniasta.

Puhtaus ja muu ulkonäöstä huolehtiminen ovat tärkeä osa hyvää itsetuntoa. Kehitysvammaiselle tulisi antaa mahdollisuus valita itse päälle puettavat vaatteet ja mahdollistaa osallistuminen vaateostoksiin. Näin mahdollistetaan kehitysvammaisen osallistuminen päätöksentekoon sekä tuetaan oman elämänhallinnan tunnetta.



Oppimismateriaali

12

Suun terveys

Kehitysvammaisista 90 %:lla on hammas-sairauksia ja suuhygieniaan liittyviä ongelmia. Tämä on huomattavasti enemmän kuin muulla väestöllä keskimäärin, joten aina hoidettaessa kehitysvammaista tulee kiinnittää erityishuomiota suuhygieniaan. Nämä ongelmat johtuvat rakenteellisista syistä tai välillisistä syistä. Kehitysvammaiset ovat liitännäissairauksien ja mahdollisten liikkumiseen liittyvien vaikeuksien takia alttiimpia myös hammasapaturmille.

Jos kehitysvammaisen kieltäytyy ruuasta tai hänen hengityksensä haisee pahalle, on syytä epäillä suun terveyteen liittyviä ongelmia. Suun terveydentila tulisi tarkastaa säännöllisesti osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Varhainen puuttuminen estää hammasairauksien ja muiden suun alueen mahdollisten ongelmien pahenemista. Tarvittaessa tulisi turvautua moniammatilliseen yhteistyöhön. Ikääntyvän kehitysvammaisten suunhoidossa on ensisijaisen tärkeää ennaltaehkäisy ja rohkaisu itsenäiseen toimintaan.

Erittäminen

Ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvät toiminnot eivät välttämättä ole kehitysvammaisilla yksinkertaisia. Syynä voivat olla somaattiset tekijät, kuten spastisuus, tai psykologiset tekijät, kuten pelko. Virtsaamiseen liittyvistä ongelmista yleisimpiä ovat pidättämiseen liittyvät vaivat, ulostamiseen liittyvistä ongelmista ummetus. Jopa 80 prosenttiin kehitysvammaisten ulostamishäiriöistä liittyy ummetusta, joten se on ikään kuin heidän ”kansantautinsa”.

Uni

Kehitysvammaisuus altistaa unihäiriöille, koska aivojen rakenteissa on poikkeavuutta tai kehon vireystilaa säätelevä aivojen osa toimii epänormaalisti. Myös monet liitännäissairaudet altistavat unihäiriöille. Jopa puolet kehitysvammaisista kärsii jonkin asteisesta ja laatusesta unihäiriöstä.

Muita unihäiriöiden syitä voivat olla kiputilat, hormonaaliset tekijät, lihavuus, suun ja nielun ahtaus, ulkoiset tekijät (esim. valaistus), voimakkaat lääkkeet, liikehäiriöt sekä psyykkiset syyt.

”Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ihmisiä kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen tai saavuttamiseen. Apuaan sairaanhoitaja antaa siten, että potilas saavuttaa mahdollisimman pian riippumattomuuden.”

Oppimismateriaali

13

Lähde

Hirvonen, A.-M. & Ikonen, J. 2012. Ikääntyvä kehitysvammainen potilaana, oppimismateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Pohjois-karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuvitus:

Kehitysvammainen, keski-ikäinen mies.

Lisää tietoa:

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.

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

Kivelä, S.-L. & Räihä, I. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli 35. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Helsinki: Edita Prisma Oy.

O'Brien, G. & Rosenbloom, L. 2009. Developmental Disability and Aging. Lontoo: Wiley-Blackwell.

Patja, K. & Iivanainen, M. 1998. Ikääntyvät kehitysvammaiset - haaste terveydenhuollolle. Suomen lääkärilehti (15), 1795-1799.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita

Vahtera, M. 2002. Kehitysvammaisten dementia. Vantaa: Kehitysvammaliitto.



Toiminnan kuvaus

Taulukko 1. Toiminnan kuvaus

Kevät 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön 0-info • Aiheen valinta • Ilmoittautuminen opinnäytetyön tekijäksi
Elokuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön I-info • Keskustelu opettajan kanssa aiheen valinnasta • Aihe suunnitelman esittäminen
Syyskuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> • 01.09-21.9 Tiedonhankintaa • 05.09. Kirjallisuuskatsauksen ja tiedonhakuprosessin aloittaminen sekä Facebook -ryhmän perustaminen • 22.09. Ensimmäinen pienryhmätapaaminen, aihe suunnitelman esittäminen ja hyväksyminen • 25.9–30.9 Opinnäytetyösuunnitelman tekoa • 26.09. Opinnäytetyösuunnitelman aloitus • Aiheen rajaaminen ja fokusointi
Marraskuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> • 02.11. Pienryhmätapaaminen 2. • 23.11. Pienryhmätapaaminen 3. • 24.11. Toimeksiantosopimus PKAMK:n kanssa • 25.11.–30.11 Opinnäytetyösuunnitelman tekoa • Viitekehityksen työstäminen, lähteiden kartoittaminen, suunnitelman tekeminen
Joulukuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> • 01.12. Koulutustilaisuus PKSSK:n Honkalampi-keskuksella • 02.12. Opinnäytetyösuunnitelman palautus • 12.12. Opinnäytetyön esitys ja hyväksyminen • 15.12. Tutkimuslupahakemuksen lähetys piirustuksista • 19.12. Esimiehen vastaus
Tammikuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> • 04.01.- 23.1. Opinnäytetyön teoriaosan työstäminen • 10.01. Pienryhmätapaaminen 4. • 16.01. Yhteys piirtäjään • 19.01. Uusi tutkimuslupahakemus lähetetty opetuskoordinaattorin kautta • 19.01. Opinnäytetyön II-info • 30.01. Tutkimuslupa hyväksytytty • 27.01. Oppimismateriaalin tekemisen aloitus
Helmikuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> • 01.02. Tekijänoikeussopimus ja kysymykset esitestaukseen • 02.02. Opinnäytetyön pienryhmä 5. • 03.02. Piirtäjän tapaaminen • 09.02. Oppimismateriaalin ensimmäisen version valmistuminen, lähetetty ohjaajille ja opiskelutoverille. -> Ehdotus seksuaalisuus osion lisäämisestä. • 13.02. Päätös lisätä opinnäytetyöhön seksuaalisuus –osio. Aloitettu tiedonhaku. • 16.02.- 27.2 Oppimismateriaali esitestaukseen kolmelle opiskelijaryhmälle. • 28.02. Materiaali lähetetty vielä yhdelle opiskelijaryhmälle vähäisen palautteen vuoksi. • 29.02 Opinnäytetyö hiomista vaille valmis

Toiminnan kuvaus

Maaliskuu 2012	<ul style="list-style-type: none">• 6.03 Lähetetty opinnäytetyö ohjaajille, opponentille sekä äidinkielenopettajalle• 14.03 Opinnäytetyön pienryhmä 6.• 15.03 Opinnäytetyö-seminaari• 16.03 Oppimismateriaalin palautus• Opinnäytetyön hiontaa
-------------------	--

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluYhteystiedot: Tikkariinne 9, 80200 Joensuu

Sähköpostiosoite: _____

OPISKELIJA Aino-Maija Hirvonen, Johanna IkonenYhteystiedot: aino-maija.l.hirvonen@edu.pkamk.fi, Johanna.E.Ikonen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Teemme opinnäytetyön aiheesta Ikääntyvät kehitysvammaiset potilaana. Opinnäytetyön tuotos on oppimismateriaali Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoille.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Annamme materiaalin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opettajien ja oppilaiden käyttöön. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululle annetaan lupa päivittää oppimismateriaalia.



Opiskelijat tekevät opinnäytetyön omakustanteisesti.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Jaana Tuomikoski, Satu Hyttiäinen.

Päiväys ja allekirjoitukset

24.11.2011


Toimeksiantajan edustaja
Susanna Rosell
Johtaja


Opiskelija


Tekijänoikeussopimus

Tekijänoikeussopimus

_____ antaa luvan sairaanhoitajaopiskelijoille
_____ ja _____ käyttää
tekemiään piirroksia opinnäytetyön oppimismateriaalissa. Opinnäytetyö ja sen
oppimismateriaali julkaistaan Internetissä.

Tämä sopimus antaa luvan käyttää piirroksia vain tämän opinnäytetyön
tarkoituksiin. Muusta käytöstä tulee sopia erikseen piirtäjän kanssa.

Opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa ei tule esiin piirtäjän nimeä tai muita
tunnistettavia tietoja piirtäjästä.

Piirrosten valmistumisajasta sekä maksusta on sovittu etukäteen. Maksu annetaan
piirtäjälle samalla, kun piirrokset luovutetaan.

Paikka ja aika: _____

Ostaja

Ostaja

Tekijä