



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Kaidesoja

HOITAJIEN VALMIUDET KOHDATA  
AIKUINEN KEHITYSVAMMAINEN  
ASIAKAS  
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveysala  
2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mari Kaidesoja
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien valmiudet kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas perusterveydenhuollossa
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	52 + 4 liitettä
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet perusterveydenhuollossa työskentelevillä hoitajilla on kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas heidän omassa työssään. Lisäksi oli tarkoitus selvittää, millaista aiempaa koulutusta hoitajat olivat saaneet kehitysvammaisuudesta ja aikuisten kehitysvammaisten ihmisten kohtaamisesta, sekä mistä asioista he kokevat tarvitsevansa täydennyskoulutusta.

Aikuisten kehitysvammaisten asiakkaiden määrä perusterveydenhuollossa on lisääntynyt viime vuosien aikana ja on lisääntymässä entisestään, koska Suomen valtioneuvoksen päätöksen johdosta kehitysvammalaitokset suljetaan vuoteen 2020 mennessä. On kuitenkin havaittu, että perusterveydenhuollossa työskentelevillä hoitajilla on kehitysvammaisuuteen liittyvää tiedon puutetta, joka vaikuttaa hoitajien taitoon kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä seitsemässä perusterveydenhuollon yksikössä ja tutkimusaineisto hankittiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeita vietiin yksiköihin yhteensä 112 kappaletta, joista 72 kyselylomaketta palautui. Vastausprosentiksi saatiin 64,3.

Saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat kokevat pääosin kehitysvammaisten asiakkaiden hoitamisen, ohjauksen ja kohtaamisen aikaa vievämpänä sekä vaativampana kuin muiden asiakkaiden. Kommunikaatio aikuisen kehitysvammaisen kanssa oli haastavaa. Alle puolet hoitajista oli hyödyntänyt työssään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, ja enemmistö hoitajista koki, ettei heillä ollut aikaa käyttää niitä työssään. Hoitajat suhtautuvat aikuisiin kehitysvammaisiin asiakkaisiin positiivisesti, eivätkä he pelkää aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita. Tulosten perusteella hoitoalan koulutukset tarjoavat riittämättömästi opetusta kehitysvammaisuudesta ja siihen liittyvistä teemoista. Hoitajat haluaisivat laaja-alaisesti tietoa kaikesta kehitysvammaisuuteen liittyvistä teemoista. Erityisesti liitännäissairauksista kaivattiin lisätietoa.

---

Avainsanat                      kehitysvamma, hoitaja, perusterveydenhuolto, kohtaaminen

## ABSTRACT

Author Mari Kaidesoja  
Title Nurses' Abilities and Skills to Encounter an Intellectually Disabled Adult Client in Primary Health Care Services  
Year 2017  
Language Finnish  
Pages 52 + 4 Appendices  
Name of Supervisor Mirva Sundqvist-Kekäläinen

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of abilities and skills nurses have to encounter an intellectually disabled adult client in primary health care services. A further purpose was to find out what kind of training the nurses have previously received concerning intellectual disabilities, how to encounter an intellectually disabled adult and what kind of additional training the nurses feel they need.

The amount of intellectually disabled adult clients has increased in primary health care services, and continues to increase in the future, because the Finnish Government has decided to close all public institutions for intellectually disabled persons by the year 2020. It has been noted that the nurses working in primary health care have lack of information concerning intellectual disabilities, which affects the ability to encounter an intellectually disabled adult client. This research was carried out with quantitative research method in seven different primary health care units. The research material was collected with a questionnaire. A total of 112 questionnaires were delivered of which 72 were returned. The response rate was 64,3 %.

Based on research results it can be noted that the nurses experience caring, guiding and encountering intellectually disabled clients to be more time-consuming and more demanding than with other clients. Communication with intellectually disabled adults was found to be challenging. Less than a half of the nurses had utilized substitutive communication methods to assist the communication, and a majority of the nurses felt that they do not have the time to utilize those methods in their work. The respondents have a positive attitude towards intellectually disabled clients and they are not afraid of intellectually disabled adult clients. According to the responses, nursing education does not offer adequate amount of education regarding intellectual disabilities. The respondents would like to gain wide knowledge of intellectual disabilities and related topics. The respondents felt that they would especially need additional information of diseases related to intellectual disability.

---

Keywords Intellectual disability, nurse, primary health care services, encountering

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	11
	2.1 Kehitysvammaisuus .....	11
	2.1.1 Kehitysvammaisen asiakkaan hoito .....	13
	2.1.2 Kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen.....	14
	2.1.3 Kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikointi.....	15
	2.2 Hoitaja.....	16
	2.3 Perusterveydenhuolto.....	17
	2.4 Kehitysvammaisen asiakas perusterveydenhuollossa .....	17
	2.5 Hoitoalan koulutuksien tarjoama opetus kehitysvammaisuudesta .....	18
	2.6 Aikaisemmat tutkimukset .....	19
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	22
	4.2 Aineistonkeruumenetelmä .....	22
	4.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	24
	4.4 Aineiston analysointi .....	24
5	TULOKSET .....	27
	5.1 Hoitajien valmiudet kohdata aikuinen kehitysvammaisen asiakas .....	29
	5.2 Hoitajan pohjakoulutuksen antamat valmiudet aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen.....	36
	5.3 Hoitajien kaipaama lisätieto kehitysvammaisuudesta .....	39
6	POHDINTA.....	42
	6.1 Tutkimuseettiset kysymykset.....	42
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	43
	6.3 Tutkimustulosten tarkastelu .....	45
	6.4 Johtopäätökset.....	46
	6.5 Jatkotutkimusideat .....	48

LÄHTEET.....	49
--------------	----

LIIKTEET

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Korkein terveydenhuoltoalan tutkinto	27
<b>Kuvio 2.</b> Hoitajien työvuodet ammatissa	28
<b>Kuvio 3.</b> Hoitajien työvuodet nykyisessä työpisteessä	28
<b>Kuvio 4.</b> Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoidon vaativuus henkisesti ja fyysisesti	29
<b>Kuvio 5.</b> Käyttääkö hoitaja enemmän aikaa aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitamiseen ja ohjaamiseen kuin muiden aikuisten asiakkaiden?	30
<b>Kuvio 6.</b> Hoitajien kokemukset aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikoimisesta	31
<b>Kuvio 7.</b> Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät hoitajan työssä	32
<b>Kuvio 8.</b> Hoitajien kokemukset aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta	33
<b>Kuvio 9.</b> Hoitajien kokemuksia hoitoalankoulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta erilaisista teemoista	37
<b>Kuvio 10.</b> Lähi- ja perushoitajien (n=12) kokemukset koulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta erilaisista teemoista	37
<b>Kuvio 11.</b> Sairaanhoitajien (n=33) kokemukset koulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta erilaisista teemoista	38
<b>Kuvio 12.</b> Terveystenhoitajien (n=27) kokemukset koulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta erilaisista teemoista	38
<b>Kuvio 13.</b> Hoitajien lisäkoulutustarpeet	39
<b>Taulukko 1.</b> Kehitysvammaisuuden asteet (WHO 2010 mukailten)	12
<b>Taulukko 2.</b> Taustakysymyksien muuttujien luokittelu	25
<b>Taulukko 3.</b> Hoitajan ajankäyttö ohjaukseen suhteessa hoitajan ammatissa työskentelyvuosiin	30
<b>Taulukko 4.</b> Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisen vaikeus suhteessa siihen, onko hoitajalla lähipiirissään kehitysvammaista ihmistä vai ei	33

**Taulukko 5.** Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan seurassa olonsa epävarmaksi tuntevat suhteessa siihen, onko hoitajalla lähipiirissä kehitysvammaista ihmistä vai ei

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje suomeksi

**LIITE 2.** Kyselylomake suomeksi

**LIITE 3.** Saatekirje ruotsiksi / Följebrev

**LIITE 4.** Kyselylomake ruotsiksi / Frågeformulär



## 1 JOHDANTO

Suomen Valtioneuvosto teki periaatepäätöksen 21.1.2010 kehitysvammaisten ihmisten yksinöllisen asumisen ja palveluiden turvaamisesta. Päätöksen tavoitteena oli, että vuoden 2020 jälkeen kukaan kehitysvammaisen henkilö ei enää asuisi laitoksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 2.) Tämän päätöksen johdosta kehitysvammaiset ihmiset ovat siirtyneet entistä enemmän perusterveydenhuollon asiakkaiksi ja käyttävät samoja palveluja kuin kuka tahansa muukin yhteiskunnan jäsen (Keppo 2012, 65). Arvio & Aaltonen (2011, 5, 106) ovat todenneet, että samalla kun laitoshoidon on ajettu alas, myös kehitysvammoihin erikoistuneet poliklinikat ja neuvolat ovat sulkeneet ovensa. Tämä on johtanut myös heidän mukaansa siihen, että perusterveydenhuollon terveysasemat eivät ole osanneet varautua aikuisikäisten kehitysvammaisten lisääntyneisiin määriin ja heidän erikoistarpeisiinsa, vaikka kehitysvammaiset sairastelevat keskimääräistä enemmän.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016, 67) on raportissaan todennut, että perusterveydenhuollon yksiköissä on erilaiset käytännöt ja henkilökunnan asenteet kehitysvammaisia asiakkaita kohtaan. Näissä yksiköissä on myös huomattu kehitysvammaisuuteen liittyvän tiedon puutetta. Kehitysvammaisuuteen liittyvästä tiedon puutteesta on aiheutunut jopa hoitajien tekemiä vääriä johtopäätöksiä ja jopa virheitä, sekä tarvittavan hoidon saannin pitkittymistä kehitysvammaisen asiakkaan hoidossa (Hakkarainen 2016, 15; Northway, Jenkins & McMillan 2014, 47).

Aikuisen kehitysvammaisen kohtaamista perusterveydenhuollossa ei ole tutkittu Suomessa hoitajien näkökulmasta. Pro gradu –tutkielmat oli tehty kehitysvammaisten kokemuksista kohtaamisesta palvelujärjestelmässä (Keppo 2012) sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevien hoitajien käsitykset omista valmiuksistaan hoitaa kehitysvammaista potilasta (Hakkarainen 2016). Lisäksi kehitysvammaisten ja omaisten näkökulmista oli tuotettu useita erilaisia opinnäytetöitä kehitysvammaisten kohtaamisesta erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Muutama opinnäytetyö oli tehty myös hoitajien kokemuksista kehitysvammaisen potilaan hoidosta eri toimintaympäristöissä.

Tutkimuksen aluksi määritellään opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin liittyvää teoriaa. Kolmannessa luvussa käsitellään tutkimuksen tavoitteet ja niiden pohjalta syntyneet tutkimusongelmat. Luvussa neljä tarkastellaan tarkemmin tutkimuksen tutkimusmenetelmää, toteutusta sekä analyysiä. Viidennessä luvussa tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia tutkimusongelmittain. Lopuksi kuudennessa luvussa käsitellään tutkimuksen luotettavuutta, tutkimuseettisiä kysymyksiä, johtopäätöksiä sekä jatkotutkimusideoita.

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat kehitysvamma, hoitaja, perusterveydenhuolto sekä kohtaaminen. Opinnäytetyöhön tehtiin tiedonhaku Tria - tietokannasta, Nelli-portaalista, CINAHL -, Medic -, ja PubMed -tietokannoista sekä terveystietokannasta. Hakusanoina käytettiin ”kehitysvammainen” AND ”perusterveydenhuolto”, ”kehitysvamma” AND ”kohtaaminen”, ”kehitysvammainen” AND ”asiakas”, ”kehitysvammainen” AND ”terveydenhuolto”, ”intellectual disability” OR ”development disability” AND ”meeting” AND ”nurse”.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kehitysvamma, hoitaja, perusterveydenhuolto ja kohtaaminen. Tässä luvussa käsitellään näihin käsitteisiin liittyvää teoriaa.

### 2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammalla tarkoitetaan älyllistä kehitysvammaa, joka on ilmennyt ennen 18 vuoden ikää. Se on synnynnäisen tai kehitysiässä sairastetun sairauden, vian tai vamman aiheuttama henkisen toiminnan tai kehityksen häiriö. Kehitysvammaiselle ihmiselle uuden oppiminen, aiemmin opitun soveltaminen ja oman elämän hallinta on vaikeaa. Kehitysvammaisen ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taidot ovat myös yleisesti heikommät kuin vammattoman ihmisen. (Arvio & Aaltonen 2011, 12–13; Lääketieteellinen näkökulma 2014.)

Kehitysvammaiset ovat suurin vammaisryhmä, mutta joidenka tarkkaa lukumäärää ei varmasti tiedetä. Tämä johtuu siitä, että vanhemmissa ihmisissä saattaa olla tänäkin päivänä sellaisia, jotka olisivat nuoruudessaan täyttäneet kehitysvammaisuuden kriteerit, mutta ovat riittävien sosiaalisten sekä muiden taitojen turvin suoriutuneet arjesta suhteellisen itsenäisesti lähipiirinsä ansiosta. Suomalaisia kehitysvammaisia arvioidaan olevan yhteensä noin 50 000. On havaittu, että kehitysvammaisista ihmisistä enemmistö on miehiä. Sukupuolijakauma on suurin piirtein niin, että miehiä on n. 55 prosenttia ja naisia n. 45 prosenttia. Miesten kehitysvammaisuuden enemmistön syy on, että muun muassa autisminkirjonhäiriöt sekä X-kromosomipoikkeavuuden aiheuttamat häiriöt ilmenevät enemmän miehillä. X-kromosomipoikkeavuudet myös oirehtivat miehillä yleensä vaikeammin kuin naisilla. (Arvio & Aaltonen 2011, 15.)

Älyllisen kehitysvammaisuuden astetta voidaan arvioida älykkyysosamäärän avulla. Asteikkoon kuuluu neljä eri luokkaa, jotka perustuvat WHO:n ICD-10-tautiluokitukseen. Henkilö on älyllisesti kehitysvammainen, kun älykkyysosamäärä on pienempi kuin 70. Älyllisen kehitysvammaisuuden aste määräytyy saatujen älykkyysosamääräpisteiden mukaan, ja ne luokitellaan tuloksesta riippuen lievään,

keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen (Taulukko 1). (WHO 2010.) On syytä muistaa, että tällainen luokittelujärjestelmä ei tarkoita ihmisten luokittelua, vaan tuloksen tarkoituksena on kuvata ihmisen erityistarpeita (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 17–19).

**Taulukko 1.** Kehitysvammaisuuden asteet (WHO 2010 mukailten)

<b>Kehitysvamman aste</b>	<b>Älykkyydosamäärä (ÄO)</b>	<b>Henkinen kypsyyss ikävuosissa</b>
<b>Lievä kehitysvammaisuus</b>	50–69	9-12 vuotta
<b>Keskivaikea kehitysvammaisuus</b>	35–49	6-9 vuotta
<b>Vaikea kehitysvammaisuus</b>	20–34	3-6 vuotta
<b>Syvä kehitysvammaisuus</b>	Alle 20	Alle 3 vuotta

Keskushermoston poikkeava toiminta aiheuttaa kehitysvamman ja sen erilaiset oireet. Tällaiset keskushermoston toiminnan häiriöt voivat johtua perinnöllisistä, geneettisistä, ulkoisista tai tuntemattomista syistä. Yleisin ja tunnetuin geneettisestä muutoksesta johtuva kehitysvamma on Downin oireyhtymä. Downin oireyhtymässä henkilöllä on ylimääräinen kromosomi 21, joka aiheuttaa kehitysvamman. Noin joka kymmenes kehitysvammainen Suomessa on Down-henkilö. (Arvio & Aaltonen 2011, 36, 67.)

Kehitysvammaan on mahdollista liittyä erilaisia liitännäisoireita ja -sairauksia. Useimmiten esiintyviä sairauksia ja häiriöitä ovat epilepsia, aistinsäätelyn häiriöt, aistihäiriöt, autismin kirjon häiriöt, ruoansulatuskanavan häiriöt, kilpirauhasen sairaudet, mielenterveysongelmat sekä dementia. Sitä useammin liitännäisoireet ja –sairaudet yleensä esiintyvät, mitä vaikeampi kehitysvamman aste on. (Lääketieteellinen näkökulma 2014; Kaski, ym. 2012, 98–141; Käypä hoito 2010.) Bradbury-Jones, Rattray, Jones & MacGillivray (2013, 1497–1498) ovat tutkimuksessaan todenneet, että mikäli kehitysvammaisella henkilöllä ilmenee liitännäissairauksina

erityisesti epilepsia, mielenterveyden häiriöitä tai cp-vamma, on todennäköistä, että kehitysvammaisen tulisi käyttämään lähes tuplasti todennäköisemmin terveyspalveluita kuin muu väestö. Kuitenkin liitännäissairauksiin liittyvistä oireista ja sairauksista on todettu merkittävää alidiagnosointia hoitohenkilökunnan puolesta (Kaski 2013, 212).

### **2.1.1 Kehitysvammaisen asiakkaan hoito**

Leino-Kilpi & Välimäki (2015, 23–24) kuvaavat hoitamisen ihmislähtöisenä toimintana, jonka tarkoituksena on tuottaa terveyttä. Ammatillista hoitamista eli hoitotyötä antavat terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet henkilöt. Tällöin henkilöt antavat hoitoa tietoon perustuvien auttamismenetelmien avulla. Jokaisen ihmisen terveyskäsitys on erilainen, joten hoitajan tehtävänä on kunnioittaa hoidettavan ihmisen arvoja ja toimia työssään asiakaslähtöisesti. Hoitotyötä ohjaavat arvot ja eettiset ohjeet, joita on säädetty esimerkiksi sairaanhoitajille ja lähihoitajille omansa.

Tutkimusten mukaan hoitajien antama hoito on laadukasta, kun hoitaja kohtaa kehitysvammaiset asiakkaat positiivisesti. Hoitaja voi kuitenkin pelätä, ettei osaa hoitaa kehitysvammaista asiakasta hyvin, koska pitää kehitysvammaisten asiakkaan hoitamisen ja kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikoimisen vaikeampana, kuin vammattoman asiakkaan. Hoitajalta vaaditaan myös erityisesti pitkäjänteisyyttä, koska kehitysvammaisten asiakkaiden hoitaminen vie tavallisesti enemmän aikaa asioista selviytymiseen kuin muilla asiakkailla. Kehitysvammaisuuden ymmärtämisen on todettu lisäävän hoitajan kykyä huomioida kehitysvammaisen asiakkaan voinnissa ilmeneviä muutoksia. Mikäli hoitajan tiedoissa kehitysvammaisuudesta on puutetta, on niiden huomattu lisänneen mahdollisuutta hoitovirheisiin ja kehitysvammaisen asiakkaan tarvittavan hoidon saaminen voi pitkittyä. (Hakkarainen 2016, 14–15.) Northway, Jenkins ja McMillan (2014, 48) toteavat artikkelissaan, että täydennyskoulutuksen kehitysvammaisuudesta on todettu lisäävän hoitajien positiivista suhtautumista kehitysvammaisiin, ja tällaiseen täydennyskoulutukseen sijoituksella on ollut huomattavia vaikutuksia hoitajien kykyyn kohdata kehitysvammaisia asiakkaita.

Hoitajien ja lääkäreiden antaman hoitotyön tueksi on kehitetty käypä hoito (2010) -suositus Downin oireyhtymästä, johon on koottu muun muassa Downin oireyhtymän omaavan kehitysvammaisen tärkeimmät terveysongelmat, jotka tulisi huomioida muun muassa perusterveydenhuollon vastaanottokäynnillä. Käypä hoito –suosituksen tavoitteena oli koota yhteen ja tuottaa tutkittua tietoa Downin syndroomaan liittyvistä erilaisista terveydellisistä ongelmista sekä antaa näyttöön pohjautuvat hoitosuositukset.

### **2.1.2 Kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen**

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa ohjeistetaan sairaanhoitajan kohtaamaan asiakkaan arvokkaana ihmisenä, jolloin hän huomioi työssään yksilön arvot ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa yksilön itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon. Hän hoitaa jokaisen potilaan aina hyvin, yksilöllisyys huomioon ottaen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 19.)

Jokainen ihminen oppii jo lapsuudessaan keskustelun ja kohtaamisen taidon. Siinä ei kuitenkaan koskaan tulla täysin valmiiksi, vaan sitä harjoitellaan koko elämän ajan. Hoitotyössä hoitajalla on mahdollisuus luoda hyvä yhteys ja läsnä oleva ilmapiiri asiakkaan kanssa. Asiakkaan ja hoitajan välistä kohtaamista voidaan lujittaa kosketuksin, ilmein, elein ja sanoin, mutta myös erilaisin hoitotoimenpitein sekä hoitamisen ja huolehtimisen avulla, joissa kohtaaminen on aina läsnä. (Haho 2014; Rautava-Nurmi, ym. 2013, 29.)

Hoitajan hyvä itsetuntemus sekä negatiivisten tunteiden julkipuhuminen ja niiden tarkastelu mahdollistavat toisen ihmisen aidon kohtaamisen (Rautava-Nurmi, ym. 2013, 29). Hoitajan on hyvä tunnistaa omat mahdolliset ennakkoluulot ja reaktiot erilaisiin asiakkaisiin, jotta hän pystyy kohtaamaan asiakkaan ammatillisesti silloinkin, kun se tuntuu erityisen haastavalta. Hoitajan täytyy myös yrittää tunnistaa asiakkaiden herättämät erilaiset tunteet, ja pyrkiä niiden avulla tukemaan asiakkaaseen luomaa hoitosuhdetta. Mikäli tunteita ei tunnusteta ja käsitellä, voi työn suorittamisen onnistuminen vaikeutua. (Lammi-Taskula 2012, 150.)

Kehitysvammaisuudesta huolimatta on kohdattava vamman taustalla oleva ihminen (Kaski, ym. 2012, 18–19). Kehitysvammaisten asiakkaiden läheiset ovat kuvilleet hoitajan positiivista kohtaamista siten, ettei hoitaja pelkää kehitysvammaista, hän hyväksyy normaalia poikkeavaa käyttäytymistä sekä kohtaa kehitysvammaisen yksilönä ilman erikoiskohteluja (Hakkarainen 2016, 14).

### **2.1.3 Kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikointi**

Kehitysvammaisuuden tiedetään olevan yhtenä syynä puheen tai puheen ymmärtämisen vaikeuteen eli puhevammaan. Puheen tueksi onkin kehitelty puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja, joista puhevammaiset ja heidän läheisensä hyötyvät kommunikaatiotilanteissa. Tällaisia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja voivat olla eleet, viittomat, erilaiset kuvat tai merkkijärjestelmät, blisskieli sekä kirjoittaminen. (Ohtonen & Räsänen 2015.) Kaikkien tukimenetelmien ehtona on, että sekä puhevammaisen itse mutta myös hänen läheisensä osaavat käyttää tukimenetelmiä. Ilman yhteisymmärrystä vuorovaikutusta ja kohtaamista ei voi tapahtua. (Vehmanen 2016.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa (Liite 2 & Liite 4) käytettiin puhetta tukevien ja korvaavien menetelmistä esimerkkeinä kuvia, viittomia ja eleitä, koska ne ovat yleisimmin käytettyjä ja helposti käyttöön otettavia kommunikoinnin tukimenetelmiä.

Vuori (2008, 52–53) toteaa artikkelissaan, että vaikeasti kehitysvammaisen henkilön kommunikointitaidot ja kyky ymmärtää puhetta ovat usein melko vähäiset. Vaikka kehitysvammaisen puheen tuoton ja ymmärtämisen vajavuus on merkittävä, ei epäonnistunut kommunikointi ole yksin hänen vikansa. Kommunikointikumppanilla tulee olla ymmärrystä ja taitoa selkeyttää omaa ilmaisuaan siten, että myös vaikeasti kehitysvammaisen keskustelukumppani ymmärtää asian. Siksi kehitysvammaisen ihmisen kanssa keskustellessa on hyvä käyttää selkokieltä, koska kehitysvammaisten voi olla vaikeampi ymmärtää kielellistä viestintää. (Rautava-Nurmi, ym. 2013, 31). Selkokeskus (2015) määrittelee selkokielen sellaiseksi kieleksi, joka on muodoltaan ja sisällöltään yksinkertaista. Selkokielen käyttö puheessa rohkaisee kielellisestä vaikeudesta kärsivää keskustelukumppania osallistumaan vuorovaikutukseen ja kannustaa heitä aloitteellisuuteen. Näin keskustelus-

ta tulee tasapuolista vuorovaikutusta ja lisää keskustelijoiden kokemusta positiivisesta kanssakäymisestä. Selkokieltä voidaan käyttää myös kirjoitettuna kielenä, esimerkiksi oppaissa ja ohjeissa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) myös todetaan, että asiakkaalla on oikeus saada hoitoa koskeva selvitys niin, että hän ymmärtää hoitoa koskevan sisällön. Mikäli asiakas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärrettäviksi, on tällöin turvaututtava mahdollisuuksien mukaan tulkkien käyttöön.

Kehitysvammainen asiakas asioi perusterveydenhuollon yksikössä usein läheisen tai muun saattajan kanssa, koska kehitysvammainen ei useinkaan osaa kertoa vaivoistaan itse. Vaikka kehitysvammaisen asiakkaan mukana on saattaja, on hoitajan suunnattava puheensa kehitysvammaiselle asiakkaalle. (Hohti 2013, 737.) Määttä (2016) myös neuvoo, että aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa keskusteltaessa on keskustelun oltava selkeää ja iän mukaista. Kehitysvammainen ei ole enää lapsi vaan tasavertainen aikuinen kuin kuka tahansa muu aikuinen asiakas.

## 2.2 Hoitaja

Hoitaja on henkilö, joka auttaa ja ohjaa apua tarvitsee ihmistä (Hoidokki 2010). Hoitajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 28.6.1994/559) määrittelee seuraavasti:

”Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*); sekä 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*).”

Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan lähi- tai perushoitajana, sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana työskentelevää henkilöä. Hoitajaksi luetaan myös sellainen henkilö, jolla on kättilön tutkinto.



### 2.3 Perusterveydenhuolto

Terveydenhuoltolaissa (L30.12.2010/1326) perusterveydenhuolto määritellään kunnan järjestämää kuntalaisten terveydentilan seurantaa sekä neuvontaa. Perusterveydenhuollon tavoitteena on kuntalaisten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (Lammi-Taskula 2012, 97). Palveluja järjestetään muun muassa lääkinnällisenä kuntoutuksena, työterveyshuoltona, avosairaanhoidona, kotisairaala- sekä sairaalahoitona ja joiltain osin myös mielenterveys- ja päihdehoitona. Perusterveydenhuollon palvelut ovat yleisesti koko väestön saatavilla ja se muodostaa näin terveystalouden kivijalan (Mattila 2005). Perusterveydenhuollon pääpalveluyksikkö on terveyskeskus, joka järjestää muun muassa osasto- ja terveysasemapalveluita (Lammi-Taskula 2012, 97). Kehitysvammaisten terveyttä tutkitaan perusterveydenhuollon yksiköissä samalla tavoin kuin muidenkin Suomen kansalaisten. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2006, 388.)

### 2.4 Kehitysvammaisen asiakas perusterveydenhuollossa

Kehitysvammaisen asiakas asioi tavallista useammin terveydenhuollon palveluissa, mutta ainakaan toistaiseksi perusterveydenhuollossa ei ole huomioitu erityisesti aikuisikäisten kehitysvammaisten asiakkaiden tarpeita (Arvio & Aaltonen 2011, 5, 106; Bradbury-Jones, ym. 2013, 1497–1498). Perusterveydenhuollossa kehitysvammaisen hoidon saaminen vaihtelee paikkakunnittain, ja puutteita terveyden seurannasta on ilmentynyt. Hoidon antajat kuten hoitajat ja lääkärit eivät aina tiedä riittävästi kehitysvammaisuudesta, mikä voi vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin kehitysvammaisia asiakkaita kohtaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5; Kaski 2013, 212.) Kehitysvammadiagnoosin on huomattu myös leimaavan asiakkaan, mikä saattaa johtaa asiakkaan ohjaamiseen erityishuollon piiriin, vaikka asiakkaan vaiva olisikin perusterveydenhuollon keinoin hoidettavissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 67).

Suomen perustuslaki (L 11.6.1999/731) kieltää vammaisten ihmisten syrjinnän.

”Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, ter-

veydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.”

Kommunikaation toimiminen vastaanottotilanteessa on avainasemassa kehitysvammaisen asiakkaan hoidossa perusterveydenhuollon vastaanotolla. Kehitysvammaisen asiakkaan saattaja on tärkeässä roolissa, jotta tutkiva osapuoli saa kaiken oleellisen taustatiedon kehitysvammaisesta asiakkaasta vastaanotolla. Vaikka tutkiva osapuoli haastattelisi saattajaa tarkasti, on yhtä tärkeää, että tutkiva osapuoli luo kontaktin hoidettavaan kehitysvammaiseen asiakkaaseen. (Arvio & Aaltonen 2011, 106.)

## **2.5 Hoitoalan koulutuksien tarjoama opetus kehitysvammaisuudesta**

Hoitajan tulee tietää kehitysvammaisuudesta ja erilaisista kehitysvammadiagnoseista, sekä niihin kuuluvista terveysongelmista. Tutkimusten mukaan niillä hoitajilla, joilla nämä tiedot ovat vähäisiä, kokevat itsensä useammin epävarmoiksi hoitaessaan kehitysvammaista asiakasta. (Hakkarainen 2016, 15.) Seuraavaksi tarkastellaan, minkälaista opetusta vammaisuudesta saavat ammattikoulussa lähihoitajaksi ja ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajaksi opiskelevat opintojensa aikana. Ammattikorkeakoulun tutkinnoista otettiin vertailtavaksi ainoastaan sairaanhoitajalinjan opetussuunnitelmat, koska terveydenhoitajakoulutukseen sisältyy suurilta osin samat kurssit kuin sairaanhoitajakoulutukseen.

Lähihoitajatutkinnon tarjoama koulutus vammaisuudesta on liitetty osana suurempaa kokonaisuutta, jota kutsutaan kuntoutumisen tukemiseksi. Tässä osiossa käydään pintapuolisesti lävitse erilaisia puhetta korvaavia ja tukevia kommunikatiivälineitä sekä perustietoja erilaisista kuntoutusryhmistä, joihin vammaiset ja kehitysvammaiset kuuluvat yhtenä osana. Lähihoitajatutkinnon viimeisenä opintovuonna valitaan itseä kiinnostava erikoistumisala, josta vammaistyö on yhtenä osana. Tässä erikoistumisjaksossa opinnot syventävät vammaistyöhön tarkemmin, jossa opetetaan esimerkiksi vammaisten toimintakyvyn arviointia ja avuntarvetta, vuorovaikutustilanteita, kommunikointimenetelmistä sekä vammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Opetushallitus 2014, 23–24, 112.) Kortemäki (2012, 88) on kuitenkin todennut pro gradu -tutkielmassaan, että uudet

juuri valmistuneet lähihoitajat kokivat lähihoitajakoulutuksen sisältävän kuitenkin liian vähän opetusta vammaisuudesta ja saatu opetus oli ollut vastavalmistuvien hoitajien mielestä vammaisten hoitoon painottuvaa.

Suomessa toimii 24 eri ammattikorkeakoulua, joissa jokaisessa on oma erilainen opetussuunnitelmansa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016; L 932/2014). Koska opetussuunnitelmat ovat jokaisessa ammattikorkeakoulussa erilaiset, tässä opin- näytetyössä vertaillaan nyt niistä muutamia. Vertailuun otettiin mukaan yhteensä kuusi Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajalinjan viimeisintä internetissä julkaistua opetussuunnitelmaa. Mukaan valikoituneet ammattikorkeakoulut ovat satunnaisen otannan mukaan valittuja. Vertailuista ammattikorkeakouluista yhdessä (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2015, 7) oli yksi kokonainen kurssi, jossa käsiteltiin vammaisuutta ja sen erilaisia ilmenemismuotoja. Neljässä ammattikorkeakoulussa (Metropolia ammattikorkeakoulu 2016; Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2016; Tampereen ammattikorkeakoulu 2016; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016) vammaisuuden käsittely oli liitetty jonkun muun kurssin yhteyteen, joista kolmessa koulussa (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2016; Tampereen ammattikorkeakoulu 2016; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016) vammaisuuden käsittely oli liitetty sellaisen kurssin yhteyteen, jossa käsiteltiin lasten ja nuorten hoitotyötä. Yhdessä ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa (Vaasan ammattikorkeakoulu 2016) vammaisuutta ei mainittu minkään kurssin kuvauksen yhteydessä.

## **2.6 Aikaisemmat tutkimukset**

Keppo (2012, 62–63) on tehnyt pro gradu -tutkielman kehitysvammaisten kokemuksista kohtaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Tutkimustulosten mukaan kehitysvammaiset ovat kohdanneet niin positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia kohtaamisesta. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen kehitysvammaisiin asiakkaisiin oli ollut kehitysvammaisille merkittävää, ja onnistunut vuorovaikutus oli vähentänyt pelkoa ja jännitystä jännittävää tilannetta kohtaan. Hyvä vuorovaikutustilanne oli kuvailtu sellaiseksi, jossa molemmat osapuolet olivat kokeneet tulleeensa kuulluiksi.

Hakkarainen (2016, 3, 56) on tehnyt pro gradu -tutkielman erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevien hoitajien käsitykset valmiuksistaan hoitaa kehitysvammaista potilasta. Tulosten mukaan hoitajat kokivat hallitsevansa heikosti kehitysvammaisuuteen liittyvän tiedon. Kehitysvammaisiin potilaisiin hoitajat kokivat suhtautuvansa melko positiivisesti. Hakkarainen teki tutkimuksessaan merkittävän havainnon siitä, että positiivisella kohtaamisella ja kehitysvammaisuuteen liittyvän tiedon hallinnalla oli merkittävä yhteys hoitajien kokemuksiin valmiuksistaan hoitaa kehitysvammaista potilasta ja kommunikoida hänen kanssaan. Tulosten perusteella Hakkarainen teki johtopäätöksen, että hoitoalankoulutuksissa tulisi lisätä opetusta kehitysvammaisten hoitotyöstä. Lisäksi mahdollisuus täydennyskoulutukseen täytyisi olla saatavilla enemmän, koska sen on huomattu lisäävän hoitajien kokemusta kyvyistä hoitaa kehitysvammaisia potilaita.

### **3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seitsemässä perusterveydenhuollon yksikössä työskentelevien hoitajien valmiuksia kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas omassa työssään. Tarkoituksena oli myös saada käsitys hoitajien saamasta opetuksesta kehitysvammaisuudesta hoitoalankoulutuksessaan ja sen vaikutuksesta aikuisen kehitysvammaisen ihmisen kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ajantasaista tietoa aikuisten kehitysvammaisten kohtaamisesta perusterveydenhuollon yksiköissä. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan käyttää hyväksi hoitajien täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Tutkimusongelmia oli tässä opinnäytetyössä kolme:

1. Millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas?
2. Miten hoitajan pohjakoulutus vaikuttaa hoitajan valmiuksiin kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas?
3. Minkälaista lisätietoa hoitajat kokevat tarvitsevansa kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen toteutukseen liittyvää teoretietoa. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä.

### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle keskeistä on erilaisten muuttujien mittaaminen, ja muuttujien välisten yhteyksien havaitseminen. Muuttujat jaetaan kahden erilaiseen kategoriaan, joita ovat selittävät ja selitettävät muuttujat. Selittävät muuttujat ovat vastaajien taustatietoja, jolloin vastaajalta voidaan kysyä esimerkiksi ikää ja koulutusta. Selitettävät muuttujat kuvaavat ihmisten mielipiteitä, esimerkiksi tyytyväisyyttä koulutukseen tai palveluun. Tämä opinnäytetyö toteutettiin poikittaistutkimuksena eli aineisto kerättiin vain kerran, eikä tutkittavaa ilmiötä tutkita uudelleen tietyn ajan kuluttua saman tutkimuksen tekijän toimesta. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 55–56; Heikkilä 2014, 15–16)

Heikkilä (2014, 27) neuvoo teoksessaan, että hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen tulee olla validi, eli tutkimuksen tulee antaa vastaus siihen, mitä tutkitaan. Tutkimuksen tekijän on täytynyt asettaa selkeät tavoitteet tutkimukselle, jolloin riski siihen vähenee, että tutkimuksen tekijä tutkisi väärää asiaa tai ilmiötä. Tutkimuksen tekijän on täytynyt myös määritellä mitattavat käsitteet tarkasti ennen aineistonkeruumenetelmän tekoa.

### 4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittausvälineenä käytetään usein kyselylomaketta. Kyselylomake voi olla valmis, jonka joku muu tutkija on tehnyt ja testannut. Mikäli valmista kyselylomaketta ei ole käytettävissä, sellainen on tutkimuksen tekijän laadittava. Kyselylomakkeen laatiminen on haastavin vaihe tämän tyyppisessä tutkimuksessa, ja sen tulee pohjautua luotettavaan ja kattavaan kirjallisuuskatsaukseen. Sen päätarkoituksena on antaa vastaus tutkimusongelmiin. Hyvä kyselylomake on riittävän lyhyt, eikä sen täyttämiseen tulisi mennä yli 15 minuuttia

aikaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114, 116; Heikkilä 2014, 45–46.)

Tätä tutkimusta varten tutkimuksen tekijä teki oman kyselylomakkeen (Liite 2), koska täysin vastaavanlaista tutkimusta ei tämän tutkimuksen aloitus vaiheessa oltu tehty. Aihetta sivuavia tutkimuksia oli tehty opinnäytetöin, joista sitten tutkimuksen tekijä haki linjaa tutkimuskysymysten asetteluun. Tutkimuskysymykset laadittiin tutkimusongelmista ja kirjallisuuskatsauksesta käsin. Kyselylomakkeessa kysyttiin pääasiassa strukturoituja kysymyksiä, joihin vastattiin Likert-asteikon mukaisesti. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot olivat 5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä sekä 1= täysin eri mieltä. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, joilla pyrittiin saamaan tarkentavia tietoja vastaajilta. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla. Kyselylomake testattiin ennen sen käyttöönottoa. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla, jonka jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutama tarkentava korjaus. Näitä esitestattuja kyselylomakkeita ei otettu mukaan tutkimusaineistoon. Tähän tutkimukseen täytettävän kyselylomakkeen täyttämiseen arvioitiin kuluvan n. 5-10 minuuttia aikaa. Kyselylomake oli laadittu mahdollisimman yksinkertaiseksi ja nopeaksi vastata sen vuoksi, että kyselyyn osallistuvien hoitajien olisi mukava siihen vastata eikä sen täyttämiseen kuluisi kovin paljon aikaa hoitajien oikealta työltä.

Tutkimuksen kyselylomake muotoutui viidestä eri osa-alueesta, joita olivat: koulutus, hoito, kommunikointi, kohtaaminen sekä kehittämistarpeet. Kyselylomakkeessa kysyttiin viittä taustamuuttujaa, joita olivat terveydenhuoltoalan korkein tutkinto, työvuodet ammatissa sekä nykyisessä työpisteessä. Lisäksi kysyttiin onko hoitajalla lähipiirissään kehitysvammaisia ihmisiä ja onko hän kohdannut työssään kehitysvammaisia asiakkaita.

Kyselylomakkeen kysymykset 6-10 vastasivat tutkimusongelmaan numero 2, joka oli "Miten hoitajan pohjakoulutus vaikuttaa hoitajan valmiuksiin kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas?". Kysymykset 11–27 vastasivat tutkimusongelmaan numero 1, joka oli "Millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata aikuinen kehitys-

vammaisen asiakas?". Kysymykset 28–33 vastasivat tutkimusongelmaan numero 3, joka oli "Minkälaista lisätietoa hoitajat kokevat tarvitsevansa kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta?".

### **4.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Kvantitatiivisen tutkimuksen yksi tärkeistä lähtökohdista on huolellinen perusjoukosta tehdyn otoksen valinta. Otokseen valittujen henkilöiden on edustettava perusjoukkoa mahdollisimman hyvin, jotta tulokset voidaan luotettavasti yleistää perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.) Tämän tutkimuksen perusjoukkona eli kohderyhmänä olivat perusterveydenhuollon yksiköissä työskentelevät hoitajat. Kyselyyn valikoitui mukaan yhteensä seitsemän eri perusterveydenhuollon yksikköä ryväsotannan mukaisesti. Ryväsotannalla tarkoitetaan otantaa, jossa perusjoukko koostuu jo ennalta erilaisista ryhmistä. Näistä ryhmistä valitaan satunnaisesti tai tarkoituksellisesti tutkimukseen mukaan tulevat, ja ne tutkitaan kokonaisuudessaan. (Heikkilä 2014, 37.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin paperisen kyselylomakkeiden avulla 19.9.–2.10.2016 välisenä aikana. Kyselylomake (Liite 2 & Liite 4) toteutettiin suomen ja ruotsin kielellä. Kyselylomake oli tulostettu paperiversiona, jonka yhteyteen liitettiin myös tutkimuksen saatekirje (Liite 1 & Liite 3). Yksiköissä oli oma merkattu ja suljettu palautuslaatikko täytetyille kyselylomakkeille. Tutkimuksen tekijä nouti henkilökohtaisesti kyselylomakkeet kyselyajan päätyttyä.

### **4.4 Aineiston analysointi**

Tutkimustulosten analysointi tehtiin IBM SPSS Statistics 23 -ohjelman avulla, mikä on hoitotieteellisissä tutkimuksissa eniten käytetty analysointiohjelma. Ennen analysoinnin aloitusta kyselylomakkeet käydään läpi ja niistä jätetään analysoimatta vastaukset, joihin ei ole vastattu ohjeen mukaan tai ei ole vastattu lainkaan. Tämän jälkeen tulokset vietään tilasto-ohjelmaan. Tulosten viennin jälkeen tarkistetaan huolellisesti, että aineiston syöttö on tehty ohjelmaan oikein. Tällä tavoin vähennetään mahdollisten virhelyöntien aiheuttamaa tulosten luotettavuuden heikentymistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 64–65, 128–129;



Heikkilä 2014, 128.) Ennen vastausten syöttöä tilasto-ohjelmaan, tutkimuksen tekijä kävi läpi jokaisen palautuneen kyselylomakkeen ja tarkasti, onko kyselylomakkeita täytetty väärin. Kolmessa kyselylomakkeessa vastaaja oli täyttänyt kyselylomaketta virheellisesti, jolloin he olivat esimerkiksi ympyröineet useamman vastauksen samassa kysymyksessä tai kysymykseen ei ollut vastattu ympyröimällä mitään vastausta. Tällaisia vastauksia ei otettu mukaan tutkimuksen analysointiin. Tämän jälkeen tutkimustulokset syötettiin tilasto-ohjelmaan. Tulosten syöttämisen jälkeen tutkimuksen tekijä kävi vielä jokaisen kyselylomakkeen lävitse ja tarkasti, että tilasto-ohjelmaan tehdyt kirjaukset oli tehty oikein. Tarkastuksen yhteydessä havaittiin kaksi näppäilyvirhettä, jotka sitten korjattiin oikeiksi ennen analysoinnin aloitusta.

Ennen tulosten analysointia on hyvä uudelleen luokitella sellaiset muuttujat, joiden vastaus voi saada mitä tahansa arvoja (Heikkilä 2014, 129). Tällaisia muuttujia oli tässä tutkimuksessa kaksi, jotka olivat taustakysymykset: "Montako vuotta olette työskennellyt ammatissanne?" sekä "Montako vuotta olette työskennellyt nykyisessä työpisteessänne?". Näiden kysymysten vastaukset uudelleen luokiteltiin (Taulukko 2).

**Taulukko 2.** Taustakysymyksien muuttujien luokittelu

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Montako vuotta olette työskennellyt <b>ammattissanne?</b>	0-5 vuotta	6-10 vuotta	11-20 vuotta	21-30 vuotta	31-40 vuotta
Montako vuotta olette työskennellyt <b>nykyisessä työpisteessänne?</b>	0-3 vuotta	4-6 vuotta	7-10 vuotta	11 vuotta tai enem- män	-

Ennen analysoinnin aloitusta myös strukturoitujen kysymysten vastaukset ajettiin uusiin vastausryhmiin. Vastausluokat "täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä" yhdistettiin, jolloin syntyi vastausluokka "samaa mieltä", sekä "täysin eri mieltä" ja "jokseenkin eri mieltä" yhdistettiin samaan luokkaan, jolloin syntyi vas-

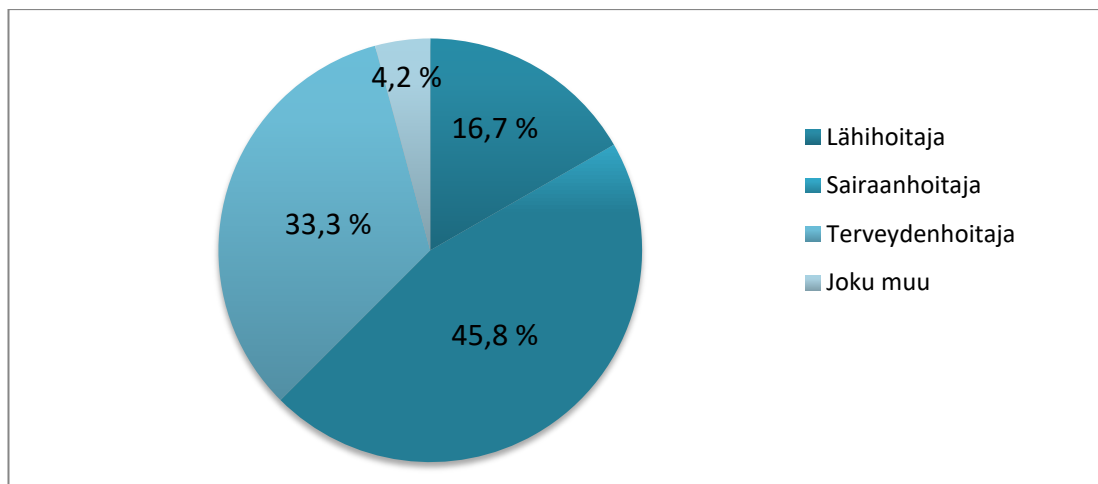
tauluokka "eri mieltä". Tämä uudelleen luokittelu selkeytti tulosten raportoimista.

Aineiston keräämisen, tallentamisen ja muuttujien tarkastelun jälkeen alkaa aineiston käsittely eli analysointivaihe. Saadut tulokset käsitellään niin, että tutkimukselle laadittuihin tutkimusongelmiin saadaan vastaus ja mahdollisesti myös ratkaisu. Tilastokäsittelyn sujuvuuden ja johdonmukaisen etenemisen avuksi luodaan suunnitelma, jonka mukaan tutkimuksen analysointi etenee. Tutkimuksen aineiston käsittely aloitetaan suunnitelman mukaan niin, että jokaisen muuttujan saamat arvot ensin kirjataan ja kuvaillaan. Tämän jälkeen muuttujia lähdetään tarkastelemaan tutkimusongelmittain, joihin pyritään löytämään vastaus. (Heikkilä 2014, 138–141.)

## 5 TULOKSET

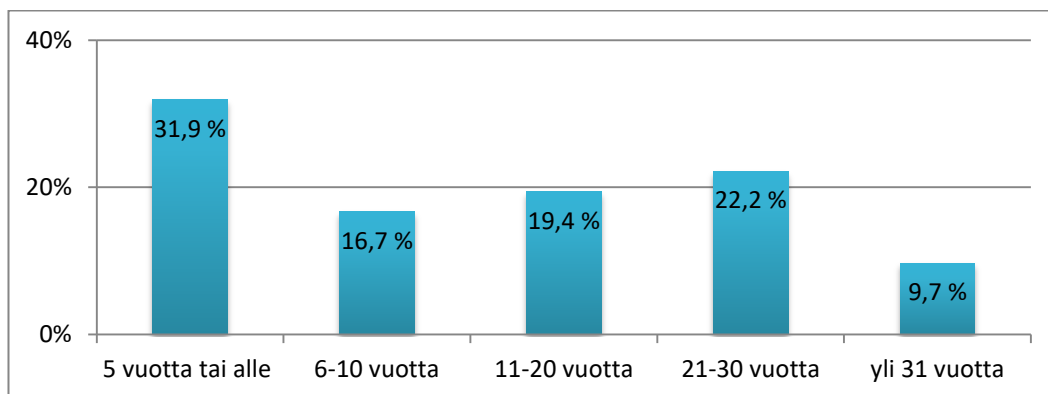
Kyselylomakkeita vietiin perusterveydenhuollon yksiköihin yhteensä 112 kappaletta, joista palautui täytettynä 72 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin siten 64,3.

Tutkimukseen vastanneista hoitajista lähes joka toinen oli sairaanhoitajatutkinnon (45,8 %, n=33) suorittanut (Kuvio 1). Vähiten vastaajista oli koulutukseltaan lähihoitajia (16,7 %, n=12). Muunlaisia koulutuksia oli saanut 4,2 % (n=3) vastaajista, jotka olivat koulutukseltaan kätilöitä ja osastonhoitajia. Koska muunlaista koulutusta oli vain muutamalla vastaajalla, heidän vastausryhmänsä liitettiin terveydenhoitajien ryhmään sillä perusteella, että muunlaiset koulutukset ovat olleet pidempiä kuin sairaanhoitajan tai lähihoitajan koulutus.



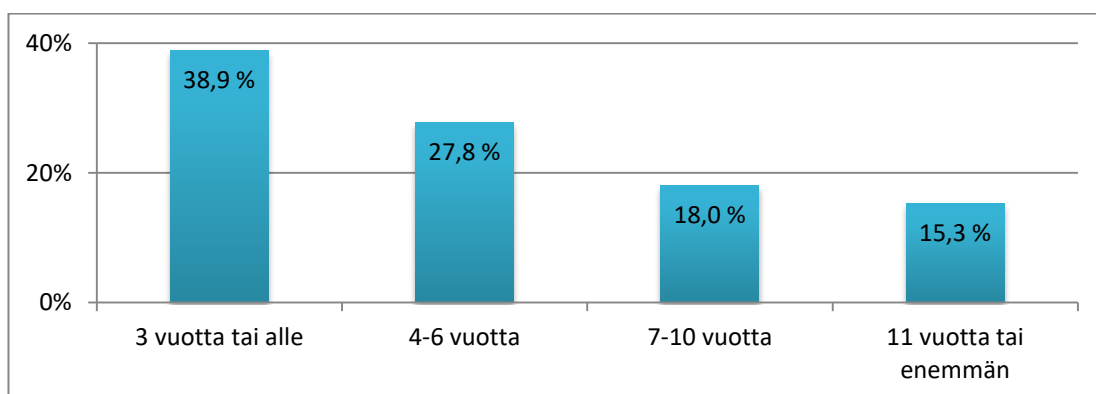
**Kuvio 1.** Korkein terveydenhuoltoalan tutkinto

Suurin osa hoitajista oli vähän aikaa sitten valmistuneita, eli he olivat työskennelleet ammatissaan 5 vuotta tai alle sen (31,9 %, n=23) (Kuvio 2). Vastaavasti vähiten kyselyyn vastanneista hoitajista oli työskennellyt yli 31 vuotta ammatissaan (9,7 %, n=7)



**Kuvio 2.** Hoitajien työvuodet ammatissa

Nykyisessä työpisteessään hoitajat olivat työskennelleet eniten 3 vuotta tai alle sen (38,9 %, n=28) (Kuvio 3). Vähiten hoitajista oli työskennellyt 11 vuotta tai enemmän nykyisessä työpisteessä (15,3 %, n=13).



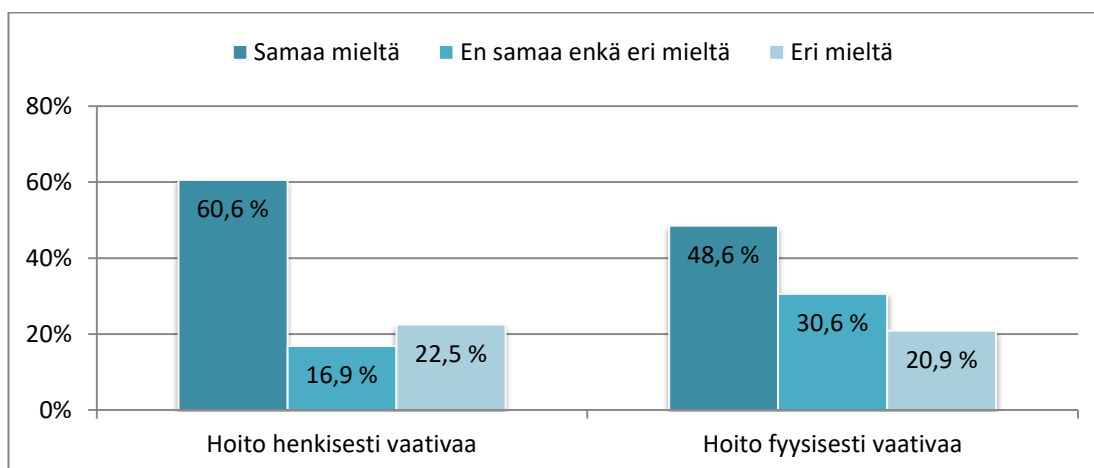
**Kuvio 3.** Hoitajien työvuodet nykyisessä työpisteessä

Tutkimukseen vastanneista hoitajista lähes kolmasosalla (27,8 %, n=20) oli lähi- tai ystäväpiirissään kehitysvammainen ihminen. Suurimmalla osalla vastaajista (72,2 %, n= 52) ei siis ollut omassa yksityiselämässään tuttua kehitysvammaista, jonka kanssa olisi voinut harjoitella kehitysvammaisen ihmisen kohtaamista. Sen sijaan lähes kaikki (98,6 %, n=71) hoitajat olivat kuitenkin kohdanneet työssään aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita.

## 5.1 Hoitajien valmiudet kohdata aikuinen kehitysvammaisen asiakas

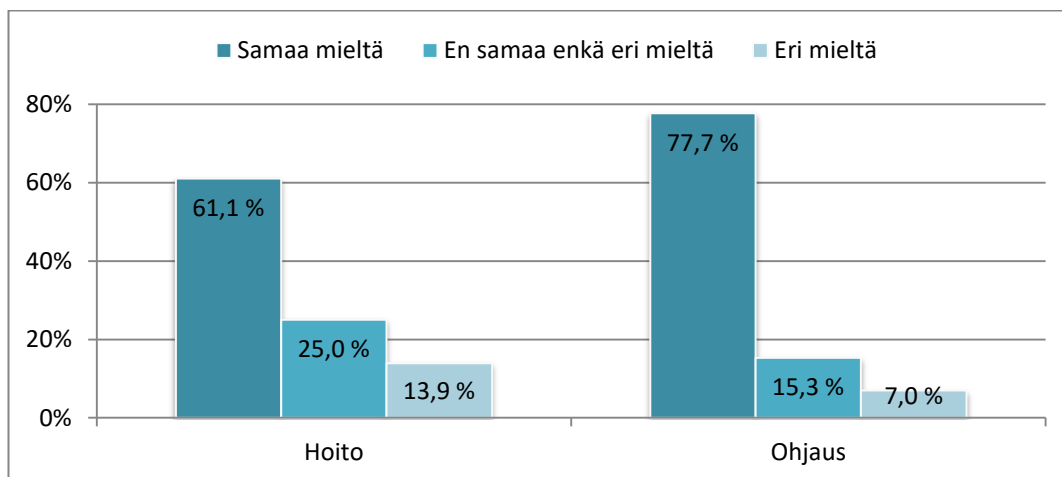
### Tilastollinen analyysi

Hoitajista enemmistö piti aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitamista henkisesti (60,6 %, n=43) (vastauksia 71 kpl) ja fyysisesti (48,6 %, n= 35) vaativana (Kuvio 4). Hoitajista suurempi osa piti aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitamisen henkisesti vaativampana kuin fyysisesti. Vastaavasti viidesosa hoitajista oli sitä mieltä, että aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitaminen ei ollut henkisesti (22,5 %, n= 16) (vastauksia 71 kpl) tai fyysisesti (20,9 %, n= 15) vaativampaa kuin muiden asiakkaiden hoitamisen.



**Kuvio 4.** Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoidon vaativuus henkisesti ja fyysisesti

Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että käytti kehitysvammaisen asiakkaan hoitoon (61,1 %, n=44) ja ohjaukseen (77,7 %, n= 56) enemmän aikaa, kuin muiden asiakkaiden hoitoon ja ohjaukseen (Kuvio 5). Vain 13,9 % (n=10) hoitajista oli sitä mieltä, ettei käytä aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitoon sen enempää aikaa kuin muidenkaan asiakkaiden. Vain pieni osa hoitajista (7 %, n=5) oli sitä mieltä, ettei käytä aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan ohjaukseen enempää aikaa kuin muiden asiakkaiden ohjaukseen.



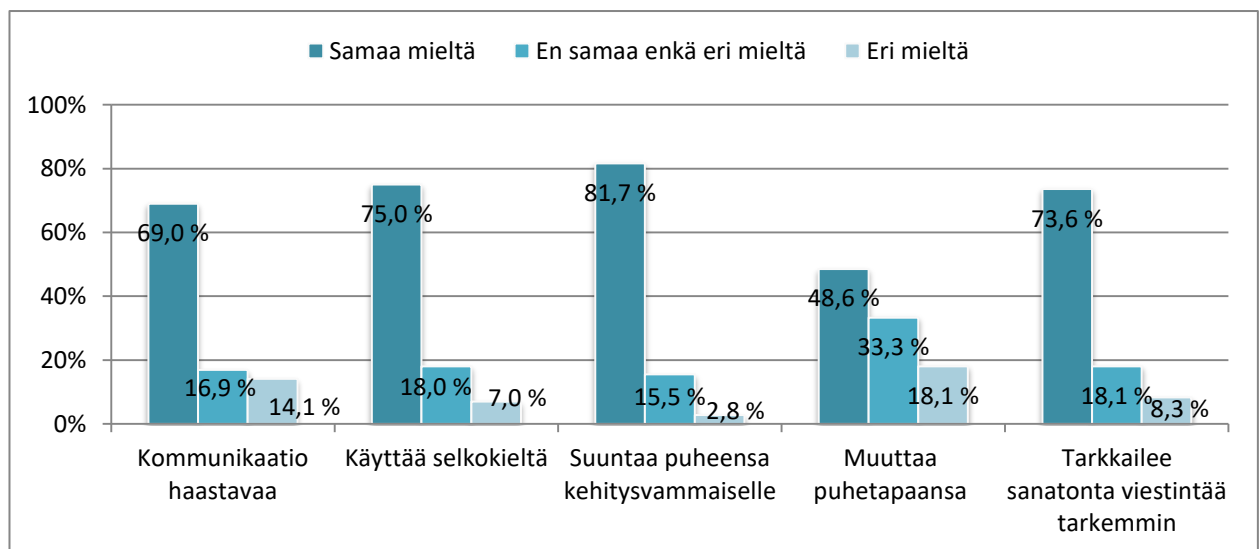
**Kuvio 5.** Käyttääkö hoitaja enemmän aikaa aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitamiseen ja ohjaamiseen kuin muiden aikuisten asiakkaiden?

Alle 5 vuotta työssään olleet hoitajat ilmoittivat useimmin, etteivät he käytä työssään enemmän aikaa aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan ohjaukseen kuin muidenkaan asiakkaiden (13 %, n=3) (Taulukko 3). Hoitajat, jotka olivat työskennelleet ammatissaan yli 31 vuotta (100 %, n=7) ja 21–30 vuotta (81,3 %, n=13) olivat useimmin sitä mieltä, että he käyttävät enemmän aikaa aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan ohjaukseen kuin muiden asiakkaiden.

**Taulukko 3.** Hoitajan ajankäyttö ohjaukseen suhteessa hoitajan ammatissa työskentelyvuosiin

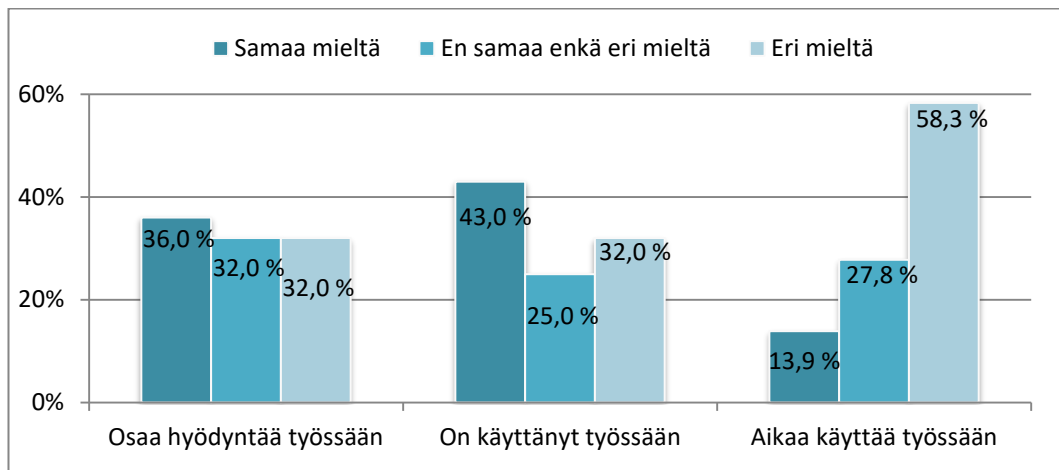
	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä
<b>5 vuotta tai alle (n=23)</b>	69,6 % (n=16)	17,4 % (n=4)	13,0 % (n=3)
<b>6-10 vuotta (n=12)</b>	75 % (n=9)	25 % (n=3)	0
<b>11-20 vuotta (n=14)</b>	78,6 % (n=11)	14,3 % (n=2)	7,1 % (n=1)
<b>21-30 vuotta (n=16)</b>	81,3 % (n=13)	12,5 % (n=2)	6,3 % (n=1)
<b>yli 31 vuotta (n=7)</b>	100 % (n=7)	0	0

Hoitajista enemmistö (69 %, n=49) oli sitä mieltä, että aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikointi on haastavaa (Kuvio 6) (vastauksia 71 kpl). Kolme hoitajaa neljästä ilmoitti käyttävänsä työssään selkokieltä (75 %, n=54) ja neljä hoitajaa viidestä suuntasi puheensa puheensa kehitysvammaiselle asiakkaalle (81,7 %, n=58). Hoitajista puolet ilmoitti muuttavansa puhetapaansa puhessaan kehitysvammaiselle asiakkaalle (48,6 %, n=35). Kehitysvammaisen asiakkaan sanatonta viestintää tarkkaili tarkemmin hoitajista 73,6 % (n=53).



**Kuvio 6.** Hoitajien kokemukset aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikoinnista

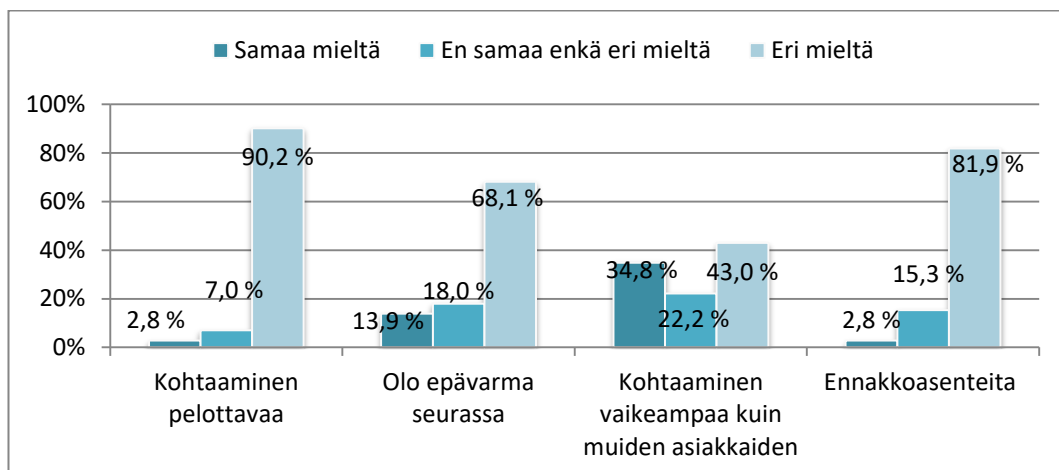
Hoitajista ainoastaan reilu kolmasosa (36,0 %, n=26) oli sitä mieltä, että osaa hyödyntää työssään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä (kuvat, viittomat, eleet) (Kuvio 7). Hoitajista lähes saman verran ilmoitti, ettei osaa hyödyntää työssään kyseisiä menetelmiä (32,0 %, n=23). Alle puolet vastaajista (43,0 %, n= 31) kertoi käyttäneensä työssään joskus puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä. Enemmistö hoitajista (58,3 %, n=42) oli sitä mieltä, ettei heillä ole työssään aikaa käyttää puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä.



**Kuvio 7.** Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät hoitajan työssä

Hoitajista 90,2 % (n=64) eivät kokeneet aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamista pelottavana (vastauksia 71 kappaletta), eikä heillä pääsääntöisesti ollut ennakkosenteitä aikuisia kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan (81,9 %, n=59) (Kuvio 8). Oloaan epävarmaksi aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan seurassa ei kokenut kaksi hoitajaa kolmesta (68,1 %, n=49) vastaajista. Yksi hoitaja kymmenestä (13,9 %, n=10) koki olonsa epävarmaksi. Hoitajista kolmasosa (34,8 %, n=25) koki, että aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen on vaikeampaa kuin muiden aikuisten asiakkaiden kohtaaminen. Kuitenkin hieman suurempi määrä hoitajista (43,0 %, n=32) ei pitänyt aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamista sen vaikeampana kuin muidenkaan aikuisten asiakkaiden kohtaamisen.





**Kuvio 8.** Hoitajien kokemukset aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta

Hoitajista saman verran kokivat aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisen vaikeana, oli heillä lähipiirissään kehitysvammaista ihmistä (35 %, n=7) tai ei (34,6 %, n=18) (Taulukko 4). Hoitajista puolet, joilla oli lähipiirissään kehitysvammaisen ihminen, eivät kokeneet aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamista vaikeampana kuin muidenkaan asiakkaiden (50 %, n=10). Hoitajat joilla ei ollut lähipiirissään kehitysvammaista ihmistä, kokivat vähemmän että aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen ei olisi vaikeampaa kuin muiden asiakkaiden (40,4 %, n=21).

**Taulukko 4.** Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisen vaikeus suhteessa siihen, onko hoitajalla lähipiirissään kehitysvammaista ihmistä vai ei

	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä
<b>Kyllä (n=20)</b>	35 % (n=7)	15 % (n=3)	50 % (n=10)
<b>Ei (n=52)</b>	34,6 % (n=18)	25 % (n=13)	40,4 % (n=21)

Hoitajat, joilla ei ollut lähipiirissään kehitysvammaista ihmistä, tunsivat useammin olonsa epävarmaksi aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan seurassa (17,3 %,

n=9), kuin hoitajat, joilla oli lähipiirissään kehitysvammainen ihminen (5 %, n=1) (Taulukko 5).

**Taulukko 5.** Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan seurassa olonsa epävarmaksi tuntevat suhteessa siihen, onko hoitajalla lähipiirissä kehitysvammaista ihmistä vai ei

	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä
<b>Kyllä (n=20)</b>	5 % (n=1)	15 % (n=3)	80 % (n=16)
<b>Ei (n=52)</b>	17,3 % (n=9)	19,2 % (n=10)	63,5 % (n=33)

### Laadullinen analyysi

Avoimena kysymyksenä kyselylomakkeessa oli kysymys hoitajien kohtaamista kommunikaatiohaasteista aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikoidessa. Hoitajat olivat kohdanneet työssään monenlaisia kommunikaatiohaasteita aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikoidessa. Useat hoitajat olivat kohdanneet erilaisia puheeseen liittyviä ongelmatilanteita. Tällöin hoitajat eivät olleet joko saaneet selvää asiakkaan puheesta tai asiakas ei ole puhunut lainkaan.

*”Puheen tuottamisen vaikeudesta johtuvat väärinymmärrykset.” (10)*

*”Puheesta ei saa selvää tai potilas ei pysty sanomaan kuinka hän voi” (11)*

*”En ole saanut selvää hänen puheestaan.” (4)*

*”Jos asiakas ei puhu lainkaan. Keskustelu käyty ohjaajan kanssa asiakas huomioiden.” (63)*

Hoitajat kokivat myös haasteeksi sen, että saa asiakkaan ymmärtämään tarvittavan asian, esimerkiksi hoito-ohjeet tai tarvittavan hoitotoimenpiteen tarpeellisuuden.

Aina eivät myöskään hoitajat kokeneet olevansa varmoja, ymmärsikö asiakas saamansa ohjauksen vai jäikö jokin asia epäselväksi.

*”Joskus taas hoitotoimenpiteen suorittaminen on ollut haasteellista, kun ei aivan tiedä käsittääkö potilas hyvin sen, mitä on selostettu” (26)*

*”Att få saker sagt klart och tydligt så att patienten säkert förstår.” (41)*

*”Toisinaan sama asia joudutaan käydä useampaan kertaan yhdessä läpi, jotta asia on ymmärretty.” (37)*

*”Yleisesti voi jäädä epäselväksi ymmärtääkö potilas esim. hoito-ohjeita.” (32)*

Lisähaastetta toi hoitajalle myös se, jos kehitysvammainen asiakas oli hänelle uusi, eikä ollut tavannut häntä aiemmin. Hoitajan oli tällöin vaikeampi hahmottaa, kuinka paljon kehitysvammainen asiakas ymmärtää.

*”Kommunikaatio on mielestäni vähäisissä tapaamisissa sujunut melko hyvin, ainoana huolenani joskus on ollut, että tuleeko asia ymmärretyksi, koska en henkilöä aikaisemmasta tunne ja jos hänellä ei ole saattajaa mukana.” (27)*

*”Jos uusi asiakas, ei tiedä, mitä hän ”osaa” ymmärtää...” (71)*

*”Man vet inte riktigt om patienten förstår er, då man oftast inte har träffar henne/honom tidigare” (36)*

Kehitysvammaisen asiakkaan mukana tuleva ohjaaja oli koettu merkittäväksi helpotukseksi vastaanottavalle hoitajalle. Ohjaaja oli osannut selittää kehitysvammaiselle asiakkaalle asian niin, että kehitysvammainen ymmärtää asian.

*”Potilas ei ole ymmärtänyt mitä tarkoitan. Silloin on ohjaaja osannut selventää.” (64)*

Asiakkaan pelot ja haastava käyttäytyminen olivat myös luoneet kommunikaation kannalta haastavia tilanteita. Hoitajat kokivat tilanteet haastaviksi saada asiakas keskittymään ja rauhoittumaan tilanteessa, jotta toimenpide saadaan suoritettua.

*”Att få patienten att förstå att en åtgärd måste göras injektion... Att patienten håller sig stilla.” (13)*

*”Potilaan keskittyminen hoitotilanteeseen herpaantuu helposti, kontaktin saaminen potilaaseen.” (20)*

Hoitajat olivat keksineet myös ratkaisuja ymmärtämisen ongelmiin kirjallisten ohjeiden antamisella sekä käyneet saman asian läpi konkreettisemmin.

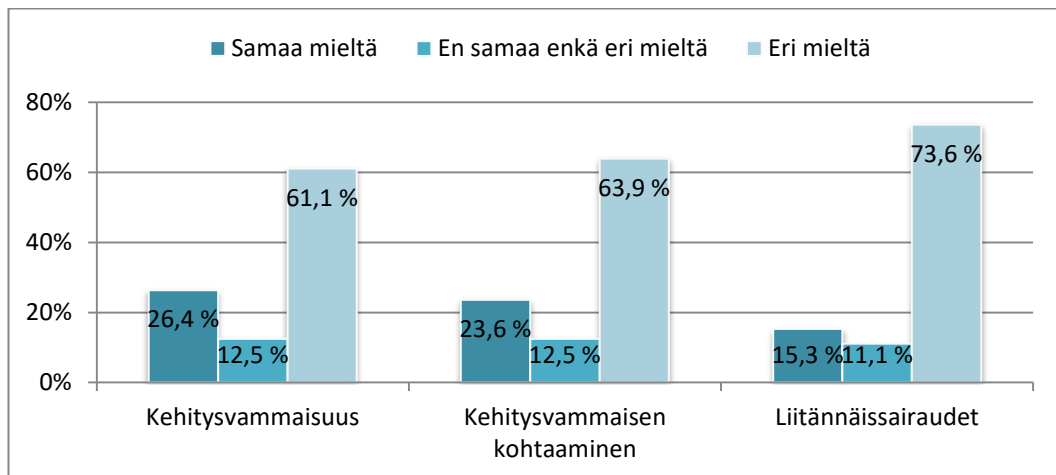
*”Olen saattanut ratkaista ongelman siten, että käyn ohjeistuksen perusteellisesti ja tarvittaessa konkreettisesti läpi + kirjallisesti.” (27)*

Hoitajat kokivat ajan puutteen vaikuttavan kommunikaation toteutumiseen heikentävästi. Joidenkin hoitajien mukaan työ on kiireistä, ja se vähentää aikaa kommunikoida rauhassa kehitysvammaisen kanssa.

*”...Haasteita ajattelisin olevan molemmin puolin siinä että ymmärtää toista ja tulee myös itse ymmärretyksi. Tämä vaatii aikaa kommunikoida rauhassa, ja aika varmasti monissa paikoissa tiukalla.” (50)*

## **5.2 Hoitajan pohjakoulutuksen antamat valmiudet aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen**

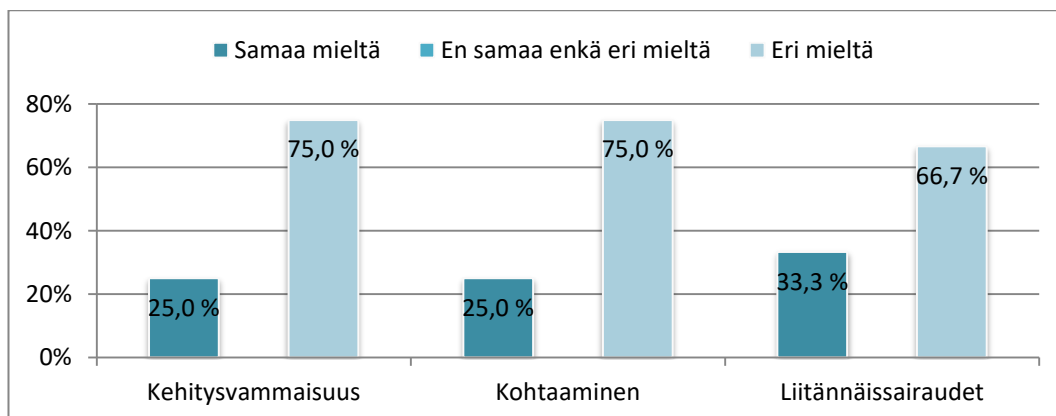
Kyselyyn vastanneista hoitajista useimmat eivät olleet saaneet mielestään riittävästi opetusta kehitysvammaisuudesta (61,1 %, n=44) (Kuvio 9), kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta (63,9 %, n=46) ja kehitysvammaisuuteen liittyvistä liitännäissairauksista (73,6 %, n=53) hoitoalankoulutuksensa aikana. Eniten hoitajat olivat kokeneet saaneensa opetusta kehitysvammaisuudesta (26,4 %, n=19).



**Kuvio 9.** Hoitajien kokemuksia hoitoalankoulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta erilaisista teemoista

Seuraavaksi eritellään hoitajat pohjakoulutuksittain, ja selvitetään, miten hoitajat kokivat koulutuksen tarjonnan opetusta kehitysvammaisuudesta ja siihen liittyvistä teemoista.

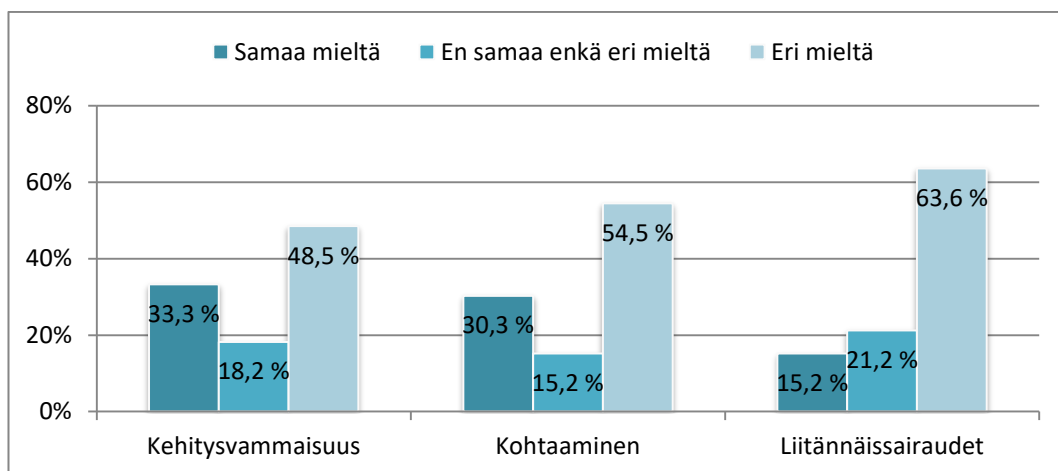
Lähi- ja perushoitajat (n=12) olivat tyytymättömiä koulutuksen tarjoamaan opetukseen kehitysvammaisuudesta (75 %, n=9) ja kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta (75 %, n=9) (Kuvio 10). Tyytyväisimpiä lähi- ja perushoitajat olivat koulutuksen tarjoamaan opetukseen liitännäissairauksista (33,3 %, n=4).



**Kuvio 10.** Lähi- ja perushoitajien (n=12) kokemukset koulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta erilaisista teemoista

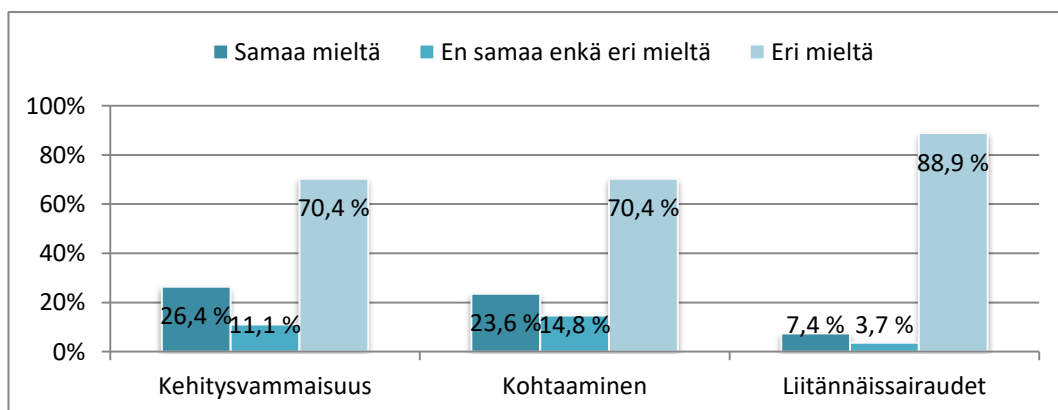
Sairaanhoitajat (n=33) olivat tyytyväisimpiä koulutuksen tarjoamaan opetukseen kehitysvammaisuudesta (33,3 %, n=10) (Kuvio 11). Vähiten opetusta sairaanhoi-

tajat olivat saaneet koulutuksessaan liitännäissairauksista (63,6 %, n=21) ja kohtaamisesta (54,5 %, n=18).



**Kuvio 11.** Sairaanhoidajien (n=33) kokemukset koulutuksen tarjoamasta riittävää opetuksesta erilaisista teemoista

Terveydenhoitajat (n=27) olivat tyytyväisimpiä koulutuksen tarjoamaan opetukseen kehitysvammaisuudesta (26,4 %, n=7) ja kohtaamisesta (23,6 %, n=6) (Kuvio 12). Vähiten koulutusta terveydenhoitajat olivat kokeneet saaneensa liitännäissairauksista (88,9 %, n= 24).



**Kuvio 12.** Terveydenhoitajien (n=27) kokemukset koulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta erilaisista teemoista

Yhdeksän hoitajaa kymmenestä (87,5 %, n= 63) eivät olleet saaneet kehitysvammaisuuteen liittyvää täydenniskoulutusta hoitoalankoulutuksensa jälkeen. Ainoastaan yksi hoitaja kymmenestä (8,3 %, n=6) oli saanut jotain täydenniskoulutusta

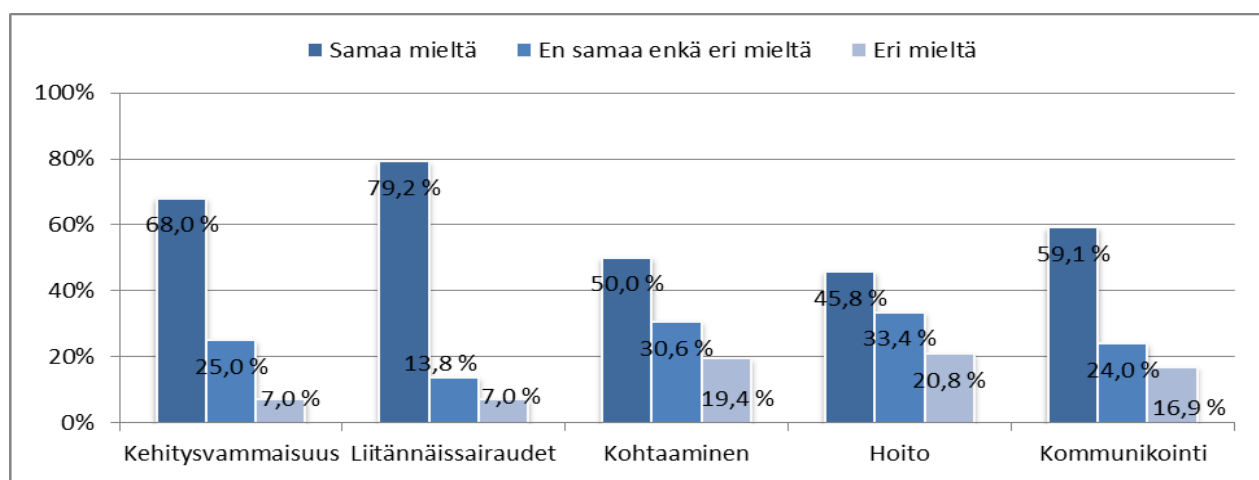
kehitysvammaisuuteen liittyen. Hoitajista 4,2 % (n=3) eivät olleet väitteestä samaa eivätkä eri mieltä.

Kaksi hoitaja viidestä (38,9 %, n=28) oli hakenut tietoa itse kehitysvammaisuudesta kirjallisuudesta tai internetistä. Puolet hoitajista (47,2 %, n=34) eivät olleet hakeneet itse lisätietoa. Hoitajista pieni osa (13,9 %, n=10) ei ollut väitteestä samaa eikä eri mieltä.

### 5.3 Hoitajien kaipaama lisätieto kehitysvammaisuudesta

#### Tilastollinen analyysi

Hoitajista useimmat tarvitsevat lisätietoa monista kehitysvammaisuuteen liittyvistä teemoista (Kuvio 13). Eniten hoitajat haluavat lisätietoa liitännäissairauksista (79,2 %, n=57), kehitysvammaisuudesta yleensä (68,0 %, n=49) sekä kommunikoinnista (59,1 %, n=42) (vastauksia 71 kpl) (Kuvio 13).



**Kuvio 13.** Hoitajien lisäkoulutustarpeet

#### Laadullinen analyysi

Toisena avoimena kysymyksenä kyselylomakkeessa kysyttiin, minkälaisesta kehitysvammaisuuteen liittyvästä lisäkoulutuksesta heille olisi eniten hyötyä. Hoitajat kokivat kaipaamansa lisätietoa erityisesti kehitysvammaisuudesta sekä liitännäissairauksista, kommunikoinnista, kehitysvammaisen asiakkaan ohjauksesta sekä kohtaamisesta. Osa hoitajista koki, että kaikki tieto olisi tervetullutta.

*”Ihan kaikki olisi hyödyllistä, tosin täällä harvoin on kehitysvammaisia potilaita mutta tieto olisi tarpeen, ihan perusasioitakin olisi hyvä käydä läpi.” (50)*

Kehitysvammaisuudesta ja liitännäissairauksista useat hoitajat kokivat kaipaamansa lisätietoa. Hoitajat haluaisivat tietää, mitä kehitysvammaisen hoitotyö on ja miten liitännäissairaudet ilmenevät erilaisten kehitysvammojen yhteydessä. Tämän tiedon koettiin lisäävän kehitysvammaisen kokonaisvaltaista hoitoa.

*”Ehkä nuo liitännäissairauksien ilmentyminen tiettyjen kehitysvammojen yhteydessä, jolloin potilaan kokonaisvaltaisen terveyden arviointi helpottuisi.” (26)*

*”Perusasiat vammaisuudesta ja liitännäissairauksista.” (25)*

*”Kanske om “typiska” sjukdomar har utvecklingsstörda. Vad är vanligt/vad är normalt.” (41)*

*”Liitännäissairaudet, mitä yleisimmin liittyy mihinkin kehitysvammaan (jos tiedossa).” (62)*

*”Sjukdomar som orsakats till följ av utvecklingsstörning (eller risk att insjukna).” (13)*

Kommunikaatiotilanteisiin hoitajat haluaisivat lisää työkaluja, joiden avulla kommunikaatiotilanteet helpottuisivat. Erityisesti kuvien ja viittomien käytöstä olivat moni hoitaja kiinnostuneita oppimaan lisää.

*”Men vore förstås intressant att få lära sig mera om olika utvecklingsstörningar och kommunikationsmotioner, t.ex. stödtecken.” (23)*

*”Mahdollisesti kommunikaatio apuvälineiden käyttö.” (4)*

*”Kommunikointi: eri viittomat, kuvat yms.” (61)*

*”Auttaisi jos työpaikalla olisi valmiit kuvat joita voi käyttää kommunikoinnissa.” (9)*



Hoitajat kaipaivat lisätietoa kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta ja ohjauksesta. Tietoa kaivattiin myös mahdollisten haastavien tilanteiden rauhoitteluista.

*”Tips, idéer på hur man skall bemöta patienter med utvecklingsstörningar.” (38)*

*”Kehitysvammaisen ohjaus.” (68)*

*”Kuinka kohdata vastaanottotilanteessa ja tilanteen rauhoittelut.” (69)*

Jotkut hoitajat halusivat lisäkokemuksia kehitysvammaisten parissa olemisesta. Osa hoitajista haluaisi tietää myös tarkemmin, minkälaisia yksiköitä omasta kaupungista löytyy kehitysvammaisille ihmisille.

*”Käytäntöä/käytännön harjoittelua kehitysvammaisten parissa.” (7)*

*”Esimerkiksi harjoittelu ko. paikassa pakollinen sekä isossa että pienessä yksikössä.” (71)*

*”Kunde också vara nyttigle att veta något om verksamheta för utvecklingsstörda just i den egna staden.” (36)*

Osa hoitajista koki, etteivät tarvitse lisätietoa kehitysvammaisuudesta. Syynä oli, etteivät he nykyisissä työpisteissään tapaa usein kehitysvammaisia asiakkaita.

*”Inte känt något behov av tilläggsskolning.” (23)*

*”Tässä nykyisessä työssä en koe tarvitsevani lisäkoulutusta.” (37)*

*”Työpaikallani harvoin kehitysvammaisia potilaita... En koe tarvitsevani koulutusta kehitysvammaisten hoidosta.” (47)*

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen eettistä tarkastelua sekä tutkimuksen luotettavuutta. Luvun loppuun esitellään tutkimustulosten tarkastelua muihin samankaltaisiin tutkimuksiin, tutkimuksen johtopäätökset sekä jatkotutkimusideat.

### 6.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuspäällikkö hyväksyi tutkimusaiheen 9.2.2016. Tutkimuslupa-anomus tutkimuksen tilaavalle taholle tehtiin tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen valmistuttua 17.6.2016. Lupa opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen tekemiseen saatiin tilaajalta 20.6.2016.

Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä on informoitava toteutetusta tutkimuksesta, sen tarkoituksesta sekä tutkimukseen osallistuvan henkilön oikeuksista ja velvollisuuksista. Tutkittavalle on myös kerrottava tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368.) Tämä tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden (Liite 2 & Liite 4) avulla, joidenka mukaan oli liitetty tutkimuksesta kertova saatekirje (Liite 1 & Liite 3). Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin säilyminen sekä mitä aiotaan tutkia. Tutkittavat antoivat tutkimukseen tietoisesti suostumuksensa silloin, kun he täyttivät ja palauttivat kyselylomakkeen.

Hoitajat vastasivat kyselyyn paperiselle kyselylomakkeelle. Saatekirjeessä mainittiin myös, että kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin jokaisen yksikön omaan palautuslaatikkoon, joka oli suljettuna. Kyselylomakkeissa ei kysytty tarkkoja kysymyksiä, joten vastaajan henkilöllisyys oli mahdoton tunnistaa. Kyselystä ei voitu erotella missä yksikössä kukakin hoitaja oli vastannut kyselyyn, joten ei ollut myöskään mahdollista selvittää ketkä yksiköstä olivat vastanneet kyselyyn. Myös aineiston analysoinnissa ja tutkimustulosten raportoimisessa huomioitiin tutkimukseen osallistuneiden hoitajien anonymiteetin säilyminen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Heikkilä (2014, 28) ohjeistaa, että tutkimuksen aikana tutkimuksen tekijän tulee olla koko tutkimusprosessin ajan kriittinen ja tarkka. Tutkimuksen tekijän tehtävänä on minimoida tutkimusta heikentävät seikat, kuten esimerkiksi virheet tulosten keräämisessä, syöttämisessä, käsittelemisessä tai tulosten tulkinnassa.

Tutkimuksen tekijällä saattaa olla tutkimustulosten kannalta ennako-odotuksia sekä asenteita. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää, että tutkimuksen tekijä tunnistaa nämä ja pyrkii aktiivisesti vapautumaan niistä, koska ennakoasenteet voivat luoda tutkimustulosten kannalta vääristymiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 370.) Tämän opinnäytetyön tekijällä on usean vuoden työkokemus kehitysvammaisten ihmisten hoidosta, joten tutkimuksen tekijä on tietoisesti pyrkinyt välttämään ja sulkemaan omat ennako-odotuksensa kyselylomakkeen luomisvaiheessa sekä tutkimustulosten raportoinnissa. Osa kysymyksissä kyselylomakkeessa oli kuitenkin melko negatiivissävytteisiä, joten tutkimuksen tekijän ennako-odotukset ovat saattaneet vaikuttaa kysymysten asettelutyyliin, joka voi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen.

Tutkimuksen tekijän äidinkieli on suomi, mutta koska tutkimukseen osallistui myös ruotsia äidinkielenään puhuvia hoitajia, tutkimukseen käytetty kyselylomake toteutettiin myös ruotsin kielellä. Näin ruotsia äidinkielenään puhuvat hoitajat saivat vastata tutkimukseen omalla äidinkielellään. Tutkimuksen analysointi vaiheessa ruotsiksi kirjoitetut avoimen kysymyksen vastaukset tuottivat haastetta, koska jokaisella vastaajalla on persoonallinen käsiala ja osa vastauksissa käytetyistä ruotsinkielisistä sanoista oli tutkimuksen tekijälle uusia. Tutkimusvastauksien analysoinnissa vastaukset käännettiin ensin suomeksi, jolloin vastauksen sisältö hahmottui tutkimuksen tekijälle. Kuitenkin aina käännöstyössä voi sattua väärin ymmärryksiä, josta syystä avoimien kysymysten analysoinnissa on saattanut aiheutua luotettavuuden heikentymistä.

Tutkimustulosten raportoimisen aikana tutkimuksen tekijä huomasi muutamia asioita, joita kyselylomakkeessa unohdettiin kysyä täysin. Kyselylomakkeessa ei kysytty hoitajilta sitä, minkä tasoisia kehitysvammaisia asiakkaita he olivat työ-

sään tavanneet. Vastaukset saattavat olla siis hieman erilaisista lähtökohdista, esimerkiksi minkälaisia kommunikaatiohaasteita on kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kohdannut. On täysin erilainen tilanne, mikäli hoitaja on tavannut esimerkiksi syvästi kehitysvammaisen joka on täysin puhumaton, kuin jos asiakas on ollut lievästi kehitysvammainen ja kommunikoinut puheen avulla melko hyvin. Tästä syystä hoitajien vastaukset eivät välttämättä ole ihan yhtä vertailukelpoisia keskenään.

Kyselylomakkeessa ei ollut myöskään eriteltyä kysymystä kognitiivisesta käsityskyvystä, eli miten hoitaja arvioi kehitysvammaisen ymmärryskyvyn. Kognitiivinen käsityskyky on merkittävä osa kehitysvammaisen asiakkaan hoitoa, koska hoitajan on osattava esittää asia kehitysvammaiselle asiakkaalle niin, että kehitysvammainen asiakas ymmärtää. Hoitajat myös ilmoittivat vastauksissaan kommunikaatiohaasteista yhdeksi merkittäväksi haasteeksi sen, että hoitaja osaisivat esittää asian niin, että kehitysvammainen asiakas ymmärtää hoitajien antaman ohjauksen.

Tutkimuksen tekijä huomasi myös tutkimuksen edetessä, että kyselylomakkeessa olisi voinut olla kysymyksiä liittyen Down käypä hoito – suosituksiin. Kysymyksenä olisi voinut olla esimerkiksi: ovatko hoitajat käyttäneet sitä työssään, ja ovatko hoitajat tietoisia tällaisen käypä hoito – suosituksen olemassa olost. Käypä hoito – suositus on laadittu juurikin perus- ja erikoissairaanhoidossa työskenteleville ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään Down syndrooman omaavia henkilöitä.

Tutkimustulosten raportointivaiheessa tutkimuksen tekijä huomasi tutkimuskysymyksen, jonka olisi voinut muotoilla tarkemmaksi. Tällainen tutkimuskysymys oli kysymys numero 18: ”Tapani puhua aikuiselle kehitysvammaiselle asiakkaalle, eroaa tavasta, jolla puhun muille aikuisille asiakkaille”. Kysymys ei ole kovin selkeä, vaan vastaajat ovat voineet ajatella kysymyksen monella eri tavoin. Kysymyksen antama vastaus ei siis ole kovin luotettava.

Raportointivaiheessa tutkimuksen tekijä havaitsi myös taustakysymyksen, joka oli tutkimustuloksen kannalta turha. Tällainen kysymys oli kysymys numero 3:

”Montako vuotta olette työskennellyt nykyisessä työpisteessänne?”. Tutkimustuloksen kannalta ei ole merkittävää, montako vuotta hoitaja on työpisteessään työskennellyt, vaan lähinnä merkittävää on se, montako vuotta hän on työskennellyt ammatissaan.

Tutkimustulosten raportointivaiheessa havaittiin myös tutkimukseen vastanneiden henkilöiden täyttäneen kyselylomakkeita hieman virheellisesti ohjeistuksesta huolimatta. Muutama tutkimukseen osallistunut oli jättänyt vastaamatta muutamaa strukturoituun kysymykseen kokonaan. Tällöin SPSS – ohjelmaan ei syötetty lainkaan vastausta kyseisestä kysymyksestä. Lisäksi muutamassa kyselylomakkeessa oli vastattu strukturoituun kysymykseen ympyröimällä samasta kysymyksestä kaksi vastausta. Tällaisessa tilanteessa vastaus jätettiin myös kokonaan syötämättä SPSS – ohjelmaan, koska tutkimuksen tekijä ei voinut olla varma, kumpi vastaus olisi vastaajan mielestä ollut oikea.

Osa tutkimukseen vastanneista oli vastannut taustakysymykseen pohjakoulutuskysymykseen kaksi vaihtoehtoa, esimerkiksi ympyröiden vastaukset terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja. Tutkimuksen analysointiin otettiin mukaan kuitenkin vain yksi vastaus. Tutkimuksen tekijän valikoi tutkimustuloksiin mukaan sen vaihtoehdon, joka oli korkeampi koulutus. Tällaisella virhevastauksella ei kuitenkaan ollut suurta merkitystä tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen tekijä havaitsi myös tutkimustulosten analysointivaiheessa, että koulutustaustaan liittyvien ristiintaulukoinnin avulla tehtyjen kysymyksen tutkimustulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia keskenään. Syynä tähän on se, että lähi- ja perushoitajien osuus vastaajista oli merkittävästi vähäisempi kuin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osuus. Näin ollen lähi- ja perushoitajien mielipide koulutuksen tarjoamasta riittävästä opetuksesta kehitysvammaisuuteen liittyvistä teemoista ei voida pitää täysin luotettavana tietona.

### **6.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tutkimustulosten analysoinnissa voidaan vertailla samanlaisia tutkimustuloksia aiemmista tutkimuksista saatuihin tuloksiin ja niiden perusteella voidaan tehdä

johtopäätöksiä tutkimusten tulosten välisistä yhteyksistä tai poikkeavuuksista. (Heikkilä 2014, 138–141.)

Hakkaraisen (2016, 3, 52, 56) tutkimuksessa tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajat suhtautuvat kehitysvammaisiin positiivisesti mutta kokevat kommunikoi-  
sen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa haastavana. Hakkaraisen tutkimuksessa hoitajat ilmoittivat myös hallitsevansa heikosti kehitysvammaisuuteen liittyvän tiedon. Tässä tutkimuksessa on havaittavissa samankaltaisia tuloksia edellä mainituista teemoista, kuin mitä Hakkaraisen pro gradu – tutkielman tuloksista selviää.

#### **6.4 Johtopäätökset**

**”Millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas?”**

Hoitajat kokivat aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitamisen henkisesti vaativana, ja hoitajat käyttivät enemmän aikaa aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen kuin muiden asiakkaiden. Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikointi koettiin haastavana, vaikka hoitajat käyttivät pääsääntöisesti selkokieltä puhuessaan aikuiselle kehitysvammaiselle asiakkaalle.

Vasta vähän aikaa sitten valmistuneet hoitajat eivät käyttäneet yhtä usein enempää aikaa aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan ohjaukseen, kuin kauemmin ammatissaan työskennelleet hoitajat. Herää ajatus, että pidempään työssään olleet hoitajat ovat saattaneet havaita aikuisten kehitysvammaisten asiakkaiden vajavaisen käsityskyvyn, ja sen vuoksi tietoisesti käyttävät enemmän aikaa ohjaukseen, jotta kehitysvammainen ymmärtää asian.

Puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä osaa hyödyntää kommunikaation tukena hoitajista vain yksi hoitajaa kolmesta. Alle puolet hoitajista oli käyttänyt niitä työssään, mutta jopa kolme hoitajaa viidestä oli sitä mieltä, ettei heillä ole aikaa käyttää työssään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä. Useampi hoitaja ilmoitti avoimessa kysymyksessä haluavansa lisäkoulutusta juurikin kommunikoinnista ja kommunikoinnin apuvälineistä. Tästä voidaankin päätellä,

että hoitoalankoulutuksissa ei ole opetettu riittävästi, jos lainkaan, kommunikoinnista ja puhetta tukevista ja korvaavista kommunikaatiomenetelmistä.

Perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat eivät kokeneet aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamista pelottavana, eikä heillä ollut ennakoasenteita kehitysvammaisia asiakkaita kohtaan. Hoitajista enemmistö ei kokenut oloaan epävarmaksi aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan seurassa, mutta he jotka kokivat, olivat pääosin sellaisia, joilla ei ollut omassa lähipiirissään kehitysvammaista ihmistä. Aikuisen kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen oli siis heille uutta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajat joilla ei ole lähipiirissään kehitysvammaista ihmistä, kokivat useammin olonsa epävarmaksi aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan seurassa. Lisäkoulutustarpeesta kysyttäessä osa hoitaja haluaisi lisäkoulutusta juurikin sillä tavoin, että hoitajilla olisi jokin pakollinen harjoittelu kehitysvammaisten asiakkaiden parissa. He siis haluaisivat tutustua kehitysvammaisiin ihmisiin ja saada kokemusta heidän kanssa olemisesta. Voisiko tällainen harjoittelu lisätä hoitajien varmuutta kohdata aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita työssään?

**”Miten hoitajan pohjakoulutus vaikuttaa hoitajan valmiuksiin kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas?”**

Hoitajat olivat hoitoalankoulutuksesta riippumatta lähes yhtä tyytymättömiä koulutuksen tarjoamaan opetukseen kehitysvammaisuudesta, kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta sekä kehitysvammaisuuteen liittyvistä liitännäissairauksista. Lähi- ja perushoitajat sekä terveydenhoitajat olivat koulutuksen tarjoamaan opetukseen hieman tyytymättömämpiä kuin sairaanhoitajat. Hoitajat olivat eniten tyytymättömiä liitännäissairauksista annettuun opetukseen.

Hoitoalankoulutukset sisältävät siis liian vähän opetusta kehitysvammaisuuteen liittyvistä teemoista, koska suurin osa hoitajista ilmoitti saaneensa riittämättömästi opetusta. Hoitajat, jotka olivat hakeneet itse tietoa kehitysvammaisuudesta, on suurempi prosenttiosuus kuin koulutuksen tarjoaman opetuksen riittäväksi koke-

neiden hoitajien prosenttiosuus. Opetuksen lisäämisellä kehitysvammaisuudesta hoitoalankoulutuksissa voidaan vaikuttaa positiivisesti siihen, miten hoitaja kohtaa kehitysvammaisen asiakkaan perusterveydenhuollossa.

**”Minkälaista lisätietoa hoitajat kokevat tarvitsevansa kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta?”**

Hoitajat ilmoittivat tarvitsevansa koulutusta kehitysvammaisuudesta. kehitysvammaisuuteen liittyvistä liitännäissairauksista, kommunikoimisesta sekä kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaamisesta.. Vähiten hoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta kehitysvammaisen asiakkaan hoitamisesta.

### **6.5 Jatkotutkimusideat**

- Hoitajien valmiudet kohdata liikuntavammaisen asiakas
- Hoitajien puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttö hoitotyössä



## LÄHTEET

- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaainen potilaana. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Bradbury-Jones, C., Rattray, J., Jones, M. & MacGillivray, S. 2013. Promoting the health, safety and welfare of adults with learning disabilities in acute care settings: a structured literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 22. 1497-1509.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2015. Opetussuunnitelma Sairaanhoidaja (AMK). Viitattu 5.9.2016.  
<http://www.diak.fi/hakijalle/Hakeminen%20koulutukseen/Koulutusohjelmat/hoitoty%C3%B6n%20koulutusohjelma/Sivut/Hoitoty%C3%B6nsuuntautmisvaihtoehdo.aspx>
- Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Viitattu 29.5.2016.  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>
- Hakkarainen, K. 2016. Erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevien hoitajien käsitykset valmiuksistaan hoitaa kehitysvammaista potilasta. Pro gradu – tutkielma. *Hoitotiede*. Turun yliopisto.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Hohti, T. 2013. Kehitysvammaainen tai autistinen potilas. Sairaanhoidajan käsikirja. Toimittajat Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. 8. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hoidokki. 2010. Viitattu 25.3.2016. [http://www.hoidokki.fi/index\\_fin.html](http://www.hoidokki.fi/index_fin.html)
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2016. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidaja (AMK). Viitattu 5.9.2016. <http://opinto-oppaat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/tutkinto-ohjelmat-ja-opintotarjonta/suomenkieliset-opsit/2016-2017/sairaanhoitaja/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kaski, M. 2013. Kehitysvammaisten terveyttä ei seurata riittävästi. *Suomen lääkärilehti Duodecim*. 129. 212-213.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Keppo, K. 2012. Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmässä – Autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa – Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköistä. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

Käypä hoito. 2010. Downin oireyhtymä. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen kehitysvammalääkärit - Finland läkare för utvecklingsstörda ry:n asettama työryhmä. Viitattu 25.10.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>

L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20oikeuksista#L2P5>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.10.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 11.6.1999/731. Perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 30.12.2010/ 1326. Terveydenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.4.2016. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lammi-Taskula, J. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7.-8. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

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

Lääketieteellinen näkökulma. 2014. Kehitysvamma-alan verkkopalvelun nettisivut. Viitattu 3.10.2016. <http://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet. Helsinki. WSOY.

Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Viitattu 4.4.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052)

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2016. Sairaanhoidotyön opetussuunnitelma. Viitattu 5.9.2016.  
<http://opintoopasops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320/SXO17K1/year/2016>

Määttä, T. 2016. Kehitysvammainen potilas vastaanotolla. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 28.9.2016.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00692&p\\_haku=kehitysvamma](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00692&p_haku=kehitysvamma)

Northway, R., Jenkins, R. & McMillan, S. 2014. Nurse education; Meeting the needs of people with intellectual disabilities? *Contemporary Nurse* 49. 47-49.

Ohtonen, M. & Räsänen, T. 2015. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi. Viitattu 3.10.2016.

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

Opetushallitus 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet – Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Viitattu 5.9.2016.

[http://www.oph.fi/download/162460\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf)

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016. Ammattikorkeakoulut. Viitattu 26.9.2016.

<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulut/?lang=fi>

Ranta-aho, T. 2014. Kehitysvammaisen lapsen vanhempien näkökulma palvelujärjestelmän tarjoamasta tuesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.10.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44332/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201409252865.pdf?sequence=1>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 1.-2. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2016. Sairaanhoidaja (AMK) Opetussuunnitelma lukuvuosi 2016–2017. Viitattu 17.10.2016.

<http://opsweb.seamk.fi/?code=SH-2016>

Selkokeskus. 2015. Selkokielen määritelmä. Viitattu 28.9.2016.

<http://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös – Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Viitattu 18.2.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112513/URN%3aNBN%3afi-fe201504226062.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen - Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Helsinki. Viitattu 29.9.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130320/Rap\\_ja\\_muistioita\\_2016\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130320/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1)

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2016. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidajakoulu-  
tus. Viitattu 5.9.2016. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/16SH/year/2016>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut  
2014. Tilastoraportti. Viitattu 4.9.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4)

Vaasan ammattikorkeakoulu. 2016. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidaja. Viitattu  
5.9.2016. <http://www.puv.fi/opsweb/?code=SH-2016>

Vehmanen, M. 2016. AAC-menetelmät. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry nettisi-  
vut. Viitattu 3.10.2016. [http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/aac-  
menetelmat/](http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/aac-menetelmat/)

Vuori, K. 2008. Onnistunut vuorovaikutus on monen tekijän summa. Ketju 3. 52–  
53.

WHO 2010. Viitattu 9.11.2016.  
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F70-F79>

## ***Hyvä hoitotyön ammattilainen!***

Olen 22-vuotias terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitajien valmiuksia kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas perusterveydenhuollossa”.

Tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on älyllisesti kehitysvammainen. Älyllinen kehitysvammaisuus on ilmennyt ennen 18 vuoden ikää. Kehitysvammaisen ihmisen vamma on ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella, jolloin uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu on heille vaikeampaa kuin muille ihmisille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien valmiuksia kohdata aikuinen kehitysvammainen asiakas perusterveydenhuollon yksiköissä. Ajatuksena on, että kyselystä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää lisäkoulutustarjonnan kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena perusterveydenhuollon yksiköiden hoitajille.

Vastauksia tullaan käyttämään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen. Kysely on luottamuksellinen, eikä Teidän henkilöllisyyttänne tule selville missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Pyydän Teitä osallistumaan kyselytutkimukseen täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Vastaamiseen kuluu aikaa vain n. 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on aina vapaaehtoista, mutta tutkimuksesta saadaan sitä luotettavampi mitä useammat osallistuvat tutkimukseen. Siksi juuri Teidän mielipiteenne on tärkeä.

Vastausaika on 19.9.–2.10.2016. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on siis 2 viikkoa. Pyydän Teitä palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen yksikössänne sijaitsevaan palautuslaatikkoon (merkitty).

Mikäli Teillä ilmenee jotain kysyttävää tai kerrottavaa opinnäytetyöhöni liittyen, minuun voi olla yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelija  
Mari Kaidesoja

Ohjaava opettaja  
Mirva Sundqvist-Kekäläinen



## LIITE 2

Vastatkaa kysymyksiin 1-5 ympäröimällä numero joka on vastauksenne tai kirjoittamalla vastaus siihen osoitetulle viivalle.

Tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on älyllisesti kehitysvammainen. Älyllinen kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Kehitysvammaisen ihmisen vamma on ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella, jolloin uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu on heille vaikeampaa kuin muille ihmisille.

### Taustatiedot

1. Terveydenhuoltoalan korkein tutkinto
  1. Lähi-/perushoitaja
  2. Sairaanhoidaja
  3. Terveydenhoitaja
  4. Joku muu, Mikä? \_\_\_\_\_
2. Montako vuotta olette työskennellyt ammatissanne?  
\_\_\_\_\_ vuotta
3. Montako vuotta olette työskennellyt nykyisessä työpisteessänne?  
\_\_\_\_\_ vuotta
4. Onko teillä lähi- tai ystäväpiirissänne ihmistä, jolla on kehitysvamma?
  1. Kyllä
  2. Ei
5. Oletteko kohdanneet aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita työssänne?
  1. Kyllä
  2. Ei

Vastatkaa kysymyksiin 6-22 ja 24–32 ympäröimällä se numero, joka parhaiten vastaa mielipidettänne.

<b>Koulutus</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
6. Olen saanut riittävästi tietoa kehitysvammaisuudesta hoitoalankoulutukseni aikana	5	4	3	2	1
7. Olen saanut riittävästi tietoa aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta hoitoalankoulutukseni aikana	5	4	3	2	1
8. Olen saanut riittävästi tietoa kehitysvammaisuuden aiheuttamista liitännäissairauksista hoitoalankoulutukseni aikana	5	4	3	2	1
9. Olen saanut lisäkoulutusta kehitysvammaisuudesta hoitoalankoulutukseni jälkeen	5	4	3	2	1
10. Olen hankkinut itse tietoa kehitysvammaisuudesta (esimerkiksi kirjallisuus, internet)	5	4	3	2	1

## LIITE 2

<b>Hoito</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
11. Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitaminen on henkisesti vaativaa	5	4	3	2	1
12. Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitaminen on fyysisesti vaativaa	5	4	3	2	1
13. Käytän aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitoon enemmän aikaa kuin muiden asiakkaiden hoitoon	5	4	3	2	1
14. Käytän aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan ohjaukseen enemmän aikaa kuin muiden asiakkaiden ohjaukseen	5	4	3	2	1
<b>Kommunikointi</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
15. Kommunikointi aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa on haastavaa	5	4	3	2	1
16. Käytän aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa selkokieltä	5	4	3	2	1
17. Hoitaessani aikuista kehitysvammaista asiakasta suuntaan puheeni hänelle (en hänen saattajalleen)	5	4	3	2	1
18. Tapani puhua aikuiselle kehitysvammaiselle asiakkaalle eroaa tavasta, jolla puhun muille aikuisille asiakkaille	5	4	3	2	1
19. Tarkkailen kehitysvammaisen asiakkaan sanatonta viestintää (ilmeet, eleet, liikkeet) tarkemmin kuin muiden asiakkaiden	5	4	3	2	1
20. Osaan hyödyntää puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä kommunikaationi tukena (kuvat, viittomat, eleet)	5	4	3	2	1
21. Olen käyttänyt työssäni puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä (kuvat, viittomat, eleet)	5	4	3	2	1
22. Minulla on työssäni aikaa käyttää puhetta korvaavia menetelmiä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikointiin (kuvat, viittomat, eleet)	5	4	3	2	1
23. Millaisia <b>kommunikaatiohaasteita</b> olette kohdanneet aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikoidessa? (Kirjoittakaa vastaus siihen osoitetuille viivoille.)					

## LIITE 2

<b>Kohtaaminen</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
24. Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen on pelottavaa	5	4	3	2	1
25. Tunnen oloni epävarmaksi aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan seurassa	5	4	3	2	1
26. Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen on vaikeampaa kuin muiden aikuisten asiakkaiden kohtaaminen	5	4	3	2	1
27. Minulla on ennakoasenteita aikuisia kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan	5	4	3	2	1
<b>Kehittämistarpeet</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
28. Tarvitsen lisäkoulutusta kehitysvammaisuudesta	5	4	3	2	1
29. Tarvitsen lisäkoulutusta kehitysvammaisuuden aiheuttamista liitännäissairauksista	5	4	3	2	1
30. Tarvitsen lisäkoulutusta aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta	5	4	3	2	1
31. Tarvitsen lisäkoulutusta aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan hoitamisesta	5	4	3	2	1
32. Tarvitsen lisäkoulutusta aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kommunikoinnista	5	4	3	2	1
33. Minkälaisesta kehitysvammaisuuteen liittyvästä lisäkoulutuksesta olisi eniten hyötyä juuri Teille? (Kirjoittakaa vastaus siihen osoitetuille viivoille.)					

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne ja mukavaa työpäivän jatkoa! 😊



## ***Bästa anställda inom vården!***

Jag är en 22-årig hälsovårdarestuderande från Vasa yrkeshögskola och jag skriver mitt examensarbete om ämnet ”Skötarnas färdigheter i att bemöta en vuxen utvecklingsstörd klient inom primärhälsovården”.

Med utvecklingsstörd menar man i detta examensarbete en person som är intellektuellt utvecklingsstörd. Den intellektuella utvecklingsstörningen har framgått före 18 års ålder. Den utvecklingsstörda personens handikapp finns inom området att förstå och uppfatta omgivningen. Det gör det svårt att lära sig nya saker och abstrakt tänkande är svårare än för andra människor.

Målet med detta examensarbete är att utreda skötarnas färdigheter i att bemöta en vuxen utvecklingsstörd klient inom primärhälsovården. Tanken är att genom frågeformuläret få idéer om hur man kunde förbättra skolningar inom ämnet. Examensarbetet genomförs som enkätundersökning för skötare på primärhälsovården enheten.

Svaren kommer att användas endast till att skriva examensarbetet. Undersökningen är konfidentiell. Er identitet kommer inte att framkomma under något skede av undersökningen. Frågeformulären förstörs när examensarbetet är färdigt.

Jag ber er delta i denna enkätundersökning genom att fylla i det bifogade frågeformuläret. Det tar ungefär 5-10 minuter att svara på frågorna. Det är frivilligt att delta men ju fler vårdarbetare deltar i undersökningen, desto pålitligare blir resultaten. Er åsikt är viktig just därför.

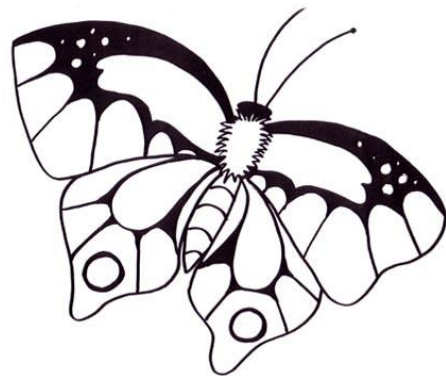
Svarstiden är 19.9.– 2.10.2016 Svarstiden är alltså två veckor. Jag ber er returnera det ifyllda frågeformuläret till svarslådan (märkt) i er enhet.

Om ni har något att fråga eller berätta angående mitt examensarbete kan ni ta kontakt till mig via e-post.

Med vänlig hälsning,

Hälsovårdarestuderande  
Mari Kaidesoja

Handledande läraren  
Mirva Sundqvist-Kekäläinen



## LIITE 4

Vänligen svara på frågorna genom att ringa in det alternativ som passar bäst eller genom att skriva svaret på raderna.

Med utvecklingsstörd menar man i detta examensarbete en person som är intellektuellt utvecklingsstörd. Den intellektuella utvecklingsstörningen framgår före 18 års ålder. Den utvecklingsstörda personens handikapp finns inom området att förstå och uppfatta. Det gör det svårt att lära sig nya saker och abstrakt tänkande är svårare än för andra människor.

### Bakgrundsinformationen

- Högsta utbildningen inom vårdbranschen
  - Närvårdare/primärskötare
  - Sjukskötare
  - Hälsovårdare
  - Annan, vilken? \_\_\_\_\_
- Hur många år har ni jobbat inom detta yrke?  
\_\_\_\_\_ år
- Hur många år har ni jobbat på er nuvarande arbetsplats?  
\_\_\_\_\_ år
- Har ni i er närståendekrets eller vänkrets personer med utvecklingsstörning?
  - Ja
  - Nej
- Har ni bemött utvecklingsstörda klienter i ert arbete?
  - Ja
  - Nej

Vänligen svara på frågorna 6-22 samt 24-32 genom att ringa in det alternativ som bäst motsvarar er åsikt.

Utbildningen	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
6. Jag har fått tillräckligt med information om utvecklingsstörningar under min vårdutbildning	5	4	3	2	1
7. Jag har fått tillräckligt med information om bemötandet av en person med utvecklingsstörning under min vårdutbildning	5	4	3	2	1
8. Jag har fått tillräckligt med information om eventuella tilläggssjukdomar av utvecklingsstörning under min vårdutbildning	5	4	3	2	1
9. Jag har fått tilläggsskolning om utvecklingsstörningar <b>efter</b> min vårdutbildning	5	4	3	2	1
10. Jag har självständigt sökt information om utvecklingsstörningar (t.ex litteratur, internet)	5	4	3	2	1

## LIITE 4

<b>Vården</b>	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
11. Att vårda en vuxen utvecklingsstörd klient är psykiskt krävande	5	4	3	2	1
12. Att vårda en vuxen utvecklingsstörd klient är fysiskt krävande	5	4	3	2	1
13. Jag använder mera tid till att vårda en vuxen utvecklingsstörd klient än till att vårda andra klienter	5	4	3	2	1
14. Jag använder mera tid till att handleda en vuxen utvecklingsstörd klient än till att handleda andra klienter	5	4	3	2	1
<b>Kommunikationen</b>	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
15. Att kommunicera med en vuxen utvecklingsstörd klient är utmanande	5	4	3	2	1
16. Jag använder endast klarspråk när jag kommunicerar med en vuxen utvecklingsstörd klient	5	4	3	2	1
17. Vid vården av en vuxen utvecklingsstörd klient riktar jag mitt ärende till honom/henne (ej till ledsagaren)	5	4	3	2	1
18. Mitt sätt att kommunicera med en utvecklingsstörd klient avviker från sättet jag pratar med andra klienter	5	4	3	2	1
19. Jag observerar en utvecklingsstörd patients non-verbala kommunikation (minspel, gester, rörelser) mer än andra klienters	5	4	3	2	1
20. Jag kan utnyttja metoder som stöder kommunikationen (bilder, tecken, gester)	5	4	3	2	1
21. Jag har i mitt arbete använt metoder som stöder kommunikationen (bilder, tecken, gester)	5	4	3	2	1
22. Jag anser mig ha tillräckligt med tid till att använda metoder som stöder kommunikationen (bilder, tecken, gester)	5	4	3	2	1
23. Hurdana utmaningar med kommunikationen har ni stött på när ni kommunicerat med en vuxen utvecklingsstörd klient? (Vänligen skriv svaret på raderna.)					

## LIITE 4

<b>Bemötandet</b>	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
24. Att bemöta en vuxen utvecklingsstörd klient är skrämmande	5	4	3	2	1
25. Jag känner mig osäker i en vuxen utvecklingsstörd klients sällskap	5	4	3	2	1
26. Att bemöta en vuxen utvecklingsstörd klient är mer utmanande än att bemöta andra klienter	5	4	3	2	1
27. Jag har fördomar gentemot vuxna utvecklingsstörda personer	5	4	3	2	1
<b>Utvecklingsbehoven</b>	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
28. Jag behöver tilläggsskolning om utvecklingsstörningar	5	4	3	2	1
29. Jag behöver tilläggsskolning om sjukdomar som orsakats till följd av utvecklingsstörning	5	4	3	2	1
30. Jag behöver tilläggsskolning om bemötandet av en vuxen utvecklingsstörd klient	5	4	3	2	1
31. Jag behöver tilläggsskolning om vården av en vuxen utvecklingsstörd klient	5	4	3	2	1
32. Jag behöver tilläggsskolning om kommunikation med en vuxen utvecklingsstörd klient	5	4	3	2	1
33. Hurdan tilläggsskolning om utvecklingsstörningar skulle vara till nytta just för er? (Vänligen skriv svaret på raderna.)					

Tack för era svar och ha en bra fortsättning på arbetsdagen! 😊