

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2017

Marjo Nuutinen ja Laura Oinas

# TAVOITTEENA TASAPAINOINEN ELÄMÄ

– Kehitysvammaisuus ja mielenterveyden  
tukeminen

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2017 | 34 + 2

Marjo Nuutinen ja Laura Oinas

# TAVOITTEENA TASAPAINOINEN ELÄMÄ

- Kehitysvammaisuus ja mielenterveyden tukeminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehitysvammaisen mielenterveyden tukemisen keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat kehitysvammaisen mielenterveyteen ja miten sitä voi tukea. Hoitohenkilökuntaa on arvosteltu tietojen, taitojen ja pätevyyden puutteesta hoitaa kehitysvammaista jolla on mielenterveyden ongelmia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka pohjalta teimme ajatuskartan. Jatkokehitysehdotuksena on opas, jonka tekemiseen kehitysvammaiset itse osallistuvat. Ajatuskartta toimii kehitysvammaisille apuna oppaan kehittämisessä.

Kehitysvammaisilla huomattiin olevan muuhun väestöön verrattuna suurempi riski sairastua mielenterveyden ongelmiin muun muassa puutteellisten vuorovaikutustaitojen ja heikon itsetunnon vuoksi. Mielenterveyteen vaikuttavat kaikki elämän tapahtumat, muun muassa elinympäristö, itsemäärääminen, henkilön tekemät valinnat ja se, miten ne toimivat sekä toteutuvat arjessa. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että mielenterveyden vaikutukset kehitysvammaisen terveyteen ja hyvinvointiin ovat merkittäviä. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon kehitysvammaisen yksilölliset tarpeet mielenterveyden tukemisessa. Kehitysvammaisen mielenterveyden tukeminen on laaja-alaista ja kattaa kaikki elämän osa-alueet. Kehitysvamman asteesta riippumatta heitä tulisi kohdella tasavertaisesti.

ASIASANAT:

Kehitysvammaisuus, mielenterveys, terapia ja tukeminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017 | 34 + 2

Marjo Nuutinen ja Laura Oinas

## A GOAL FOR A BALANCED LIFE

- Developmental Disability and Support for Mental Health

The purpose of this thesis is to describe the means to support the mentally disabled mental health. The purpose of the thesis was to gather information on what issues affect the mental health of the mentally disabled and how to support it. Nursing staff have been criticized for the lack of knowledge, skills and qualifications for mentally disabled people with mental health problems.

This thesis was carried out as a literature review based on which we made a mind map. A further development proposal is a guide for the mentally disabled people themselves. Mind map works for the mentally handicapped to guide the development of the guide.

In the developing mentally challenged population, there is a greater risk of contracting mental health problems than other populations, for example due to lack of interaction skills and poor self-esteem. Mental health is affected by all the events of life, including habitat, self-determination, choices made by the person, and how they work and are realized in everyday life. Based on the results, it can be stated that the effects of the mental health on the health and wellbeing of the mentally disabled are significant. The nursing staff should take into account the individual needs of the mentally handicapped in support of mental health. Supporting the mental health of the mentally disabled people is comprehensive and despite the degree of developmental disability, they should be treated equally.

KEYWORDS:

Mental handicap, mental health, mentally disabled, supporting and therapy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KEHITYSVAMMAISUUS</b>	<b>7</b>
<b>3 KEHITYSVAMMAISEN OIKEUDET</b>	<b>8</b>
<b>4 KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYS</b>	<b>10</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>13</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS</b>	<b>14</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>15</b>
7.1 Kehitysvammaisuus ja mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	15
7.1.1 Käyttäytymisfenotyyppi	18
7.1.2 Haastava käyttäytyminen	19
7.2 Mielenterveyden tukemisen keinoja	19
7.2.1 Positiivinen minäkuva	19
7.2.2 Kommunikointi ja vuorovaikutus	21
7.2.3 Toimintaympäristö	22
7.2.4 Vapaa-aika	23
7.2.5 Lääkehoito ja terapiat	24
7.3 Ajatuskartta	26
<b>8 POHDINTA</b>	<b>28</b>
<b>9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

Liite 1. Ajatuskartta

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on kehitysvammaisen mielenterveyden tukeminen. Tarkoituksenamme oli kuvata mitkä asiat vaikuttavat kehitysvammaisen mielenterveyteen ja miten sitä voi tukea. Sairaanhoidajien yhtenä tehtävänä on tukea asiakasta hänen oman terveytensä edistämisessä. Jokaisella sairaanhoidajalla tulisi olla vähintäänkin hyvät teoreettiset tiedot mielenterveyden ja kehitysvammaisen tukemisesta. Tavoitteenamme oli lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja muiden kehitysvammaisten parissa toimivien tietoisuutta kehitysvammaisten mielenterveyden tukemisesta sekä tukea asiakaslähtöistä työskentelyä tällä sektorilla. Aiheemme oli vapaasti valittavissa. Valitsimme aiheen, joka tukee meidän sekä muiden hoitoalan ammattilaisten ammatillista kasvua ja sitä olisi mielenkiintoista tehdä. Aihe on ajankohtainen, sillä kehitysvammalakiin tuli muun muassa itsemääräämisoikeutta koskevia muutoksia kesällä vuonna 2016. Valitsimme lähdeaineiston kriittisesti. Löysimme eri lähteistä kattavasti aiheeseemme sopivaa tietoa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta teimme ajatuskartan, jossa kuvasimme miten kehitysvammaisen mielenterveyttä voidaan tukea. Ajatuskartassa käytimme kuvia helpottaaksemme kehitysvammaisen ymmärtämistä. Tämä helpottaa myös heidän osallistumistaan jatkojalostukseen. Jatkokehitysehdotuksemme on ajatuskartan jalostaminen yhdessä kehitysvammaisten kanssa. Lopputulemana voisi olla opas, jota kehitysvammaiset voisivat itse käyttää esimerkiksi asioidessaan hoitohenkilökunnan, työnantajan tai työntekijän kanssa.

Työssämme selvitimme sitä, mitkä asiat vaikuttavat kehitysvammaisen mielenterveyteen sekä millaisin keinoin kehitysvammaisen mielenterveyttä voitaisiin tukea. Työssämme keskeisimpiä käsitteitä ovat kehitysvammaisuus, kehitysvammaisuus ja mielenterveys sekä kehitysvammaisuus ja mielenterveyden tukeminen. Suomessa on n. 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma (Vernerinet 2016). Kehitysvammaisuus tarkoittaa, että henkilöllä on vaikeuksia ymmärtää ja oppia uusia asioita. Kehitysvammaisuus ei tarkoita samaa asiaa kuin cp-vamma tai liikuntavamma. Jokaisella ihmisellä, myös kehitysvammaisella, on oikeus tasavertaiseen elämään. Tätä oikeutta turvaavat muun muassa monet lait sekä YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista.

Mielenterveys ei ole pysyvä olotila, koska mielenterveyteen vaikuttavat kaikki elämän tapahtumat, muun muassa itsemäärääminen, henkilön tekemät valinnat sekä se, miten

ne toimivat ja toteutuvat arjessa. Hyvän elämän lähtökohtana on turvallinen elinympäristö, joka tarjoaa kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisuuden oppia tavallisia käytännön- sekä käyttäytymisen malleja. Mielenterveystyöllä ennaltaehkäistään mielenterveyden häiriöiden syntymistä sekä ylläpidetään hyvinvointia ja toimintakykyä. Kehitysvammaiset voivat sairastua samoihin mielenterveysongelmiin kuin muukin väestö, mutta ongelmat eivät kuulu automaattisesti kehitysvammaisuuteen. Mielenterveysongelmat ja haastava käyttäytyminen eivät ole sama asia. Ne tulee erottaa toisistaan, sillä haastava käyttäytyminen voi olla oire jostain muusta ongelmasta.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS

Kansainvälisen tautiluokituksen, eli ICD-10 -luokituksen mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli kognitiiviset-, kielelliset-, motoriset- ja sosiaaliset taidot ovat heikosti kehittyneet. Älyllinen kehitysvammaisuus saattaa esiintyä yksinään tai siihen voi liittyä ruumiillisia tai henkisiä häiriöitä. (ICD-10 2015.)

Kehitysvammaisuus jaetaan neljään eri älyllisen vaikeuden asteeseen. Niitä ovat lievä-, keskiasteinen-, vaikea- ja syvä kehitysvammaisuus. Aikuisiässä älykkyystasot vastaavat lievällä kehitysvammaisella 9-11 -vuotiaan, keskiasteisessa 6-8 -vuotiaan, vaikeaasteisessa 3-5 -vuotiaan ja syvässä 2 -vuotiaan tasoa. Kehitysvammaiselle kertyy kuitenkin iän myötä paljon tietoa erilaisista asioista, jonka vuoksi aikuiselle ei voi puhua kuin lapselle. (Vilén ym. 2008, 313–315.)

Suomessa on noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaisuutta ei tule sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin esimerkiksi cp-vammaan tai liikuntavammoihin, mutta ihmisellä voi olla kuitenkin useampi kuin yksi vamma. Kehitysvammaisuuden syitä on useita. Se voi johtua geenivirheestä, raskausajan ongelmista, synnytyskomplikaatioista, lapsuusiän sairaudesta tai tapahtuneesta onnettomuudesta. Kuitenkaan kehitysvammaisuuden syytä ei tiedetä 30 prosentista vaikeista kehitysvammoista eikä 50 prosentista lievistä kehitysvammoista. (Vernerinet 2016a.)

### 3 KEHITYSVAMMAISEN OIKEUDET

Kehitysvammaisella on täysin samat ihmisoikeudet kuin muullakin väestöllä, jolloin heillä on oikeus toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (Vernerinet 2016a). Jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, jolloin vammaisella henkilöllä on oikeus nauttia tästä yhdenvertaisesti muiden kanssa. YK:n yleissopimuksen sopimuspuolet tunnustavat, että kaikilla vammaisilla henkilöllä on oikeus elää tasavertaisessa yhteisössä, jossa heillä on samat valinnanmahdollisuudet ja oikeudet kuin muullakin valtaväestöllä. Vammaisen henkilö voi valita asuinpaikkansa, kenen kanssa hän haluaa asua sekä hänellä on saatavissa monipuolinen tarjonta kotiin tarjottavia palveluita. Vammaisella henkilöllä pitää olla saavutettavissaan koko yhteisölle tarkoitettut palvelut ja järjestelyt. (Suomen YK-liitto 2015, 32, 41–42.)

Kehitysvammaisten erityishuollon laissa on säädetty erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt sairauden tai vamman vuoksi, joka on aiheutunut synnynnäisenä tai kehitysiässä. Kehitysvammaisten erityishuollon lain tavoitteena on edistää kehitysvammaisten selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, turvata toimeentulo, hoito ja muu huolenpito sekä sopeutuminen yhteiskuntaan. (Finlex 1997.)

Terveystieteiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää kansan terveyttä, hyvinvointia, toiminta- ja työkykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä, toteuttaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Terveystieteiden momentissa 27 kerrotaan mielenterveydestä. Tässä laissa mielenterveysohjaus kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvät mielenterveysohjaus ja neuvonta, yksilön ja perheen psykososiaalinen tukeminen sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen järkyttävissä ja äkillisissä tilanteissa. Tehtävään kuuluu mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimuksia, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. (Finlex 2010.)

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta sekä edistää osallistumista yhteiskuntaan. Lain tarkoituksena on turvata tasavertaiset ja laadukkaat sosiaalipalvelut, edistää hyvinvointitoimenpiteitä, asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohte-



luun sosiaalihuollossa. Lisäksi tarkoituksena on parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain momentissa 8 kerrotaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä. Sosiaalihuoltolain momentissa 25 kerrotaan mielenterveystyöstä. Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä sen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. (Finlex 2014.)

Mielenterveyslaissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun ylläpitämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemistä, niiden lievittämistä sekä parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyspalveluiden tarjoaminen. Kuntien tulee huolehtia palvelunjärjestämisestä niin kuin terveydenhuoltolaissa sekä sosiaalihuoltolaissa säädetään. Kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin terveydenhuoltolaissa ja mielenterveyslaissa säädetään. (Finlex 1990.)

Kehitysvammaisen mielenterveyttä ja hyvää elämää edistäviä asioita ovat valtakunnallisesta näkökulmasta peruspalvelujen, erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon toimivuus. Esimerkiksi terveyskeskuksilla ja alan muilla toimijoilla on valmiudet hoitaa kehitysvammaisten erityistarpeita. (Koskentausta 2012, 13.)

## 4 KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYS

Cooperin (2013) esittämän tutkimuksen (ks. Koskentausta 2014, 5) mukaan 40 %:lla kehitysvammaisista on psykiatrinen ongelma, joista 20 %:lla on psykiatrinen häiriö ja 20 %:lla on käyttäytymisen ongelma. Lopuilla 60 %:lla on haastavaa käyttäytymistä ilman diagnoosia. Ongelmat ovat samoja kuin muullakin väestöllä. Yleisimmät niistä ovat kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. Joka kolmannella lievemmin kehitysvammaisella sekä lähes joka toisella vaikeasti vammaisella on todettu Suomessa joko mielenterveyden tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia. Kehitysvammaisilla on masennus- ja ahdistushäiriötä, jotka ovat usein alidiagnosoituja. Haastava käyttäytyminen ei johdu aina mielenterveyshäiriöstä, joten ne on tärkeää erottaa toisistaan. Psykkisten oireiden ja haastavan käyttäytymisen syitä voivat olla esimerkiksi somaattinen sairaus ja sen lääkehoito, kipu, kommunikoinnin ongelmat, aistivamma, sosiaaliset tekijät ja mielenterveyshäiriö. (Kaski ym. 2013, 109; Koskentausta 2014, 4-5; Lempinen 2014b, 3; Vernerinet 2016b.)

Mielenterveyttä on muun muassa kyky rakastaa, solmia ihmissuhteita, elää mielekästä arkea ja tehdä työtä. Mielenterveys antaa mahdollisuuden kehittyä ja kasvaa ihmisenä. Mielenterveyden kautta persoona pystyy tuntemaan eri tunteita sekä eläytymään toisen ihmisen asemaan. Mielenterveys ei ole ominaisuus eikä vakituinen olotila, sillä kaikki tapahtumat elämän eri vaiheissa vaikuttavat mielenterveyteen. Se on hyvinvoinnin perusta joka muodostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Täysipainoinen elämä koostuu elämänhalusta, ilosta, uskosta ja luottamuksesta elämään. Kehitysvammaisella on halu huolehtia omista tarpeistaan sekä hänellä on riittävästi tunteiden ja stressin hallintakeinoja. Täysipainoisessa elämässä kehitysvammaisella on mahdollisuus toteuttaa itseään, harrastaa, opiskella, tehdä töitä, oppia uutta sekä heillä on halua osallistua omaa elämää koskeviin päätöksiin. Kun elämästä selviytyminen alkaa viedä enemmän voimavaroja, psyykinen kipu rajoittaa työkykyä ja vaikeudet jatkuvat pitkään, voidaan puhua mielenterveysongelmasta. (Lempinen 2014a, 2; Mielenterveys-talo a; Vernerinet 2016b.)

Monet asiat vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Ne ovat näkymättömiä ja näkyviä asioita. Näkymättömiä asioita ovat ajatukset, tunteet, kokemukset ja elämäntarinat. Näkyviä asioita ovat koti, perhe, työ, kaverit, harrastukset, vapaa-aika, muut ihmiset ja asioiden hoitaminen. Kun arjen näkymättömät ja näkyvät asiat ovat kunnossa, mieli voi hyvin.

Mielen hyvinvoinnin viisi tärkeää tekijää ovat elämän ymmärrettävyys, elämäntunne, elämän merkityksellisyys, sosiaaliset verkostot ja identiteetti. Elämän ymmärrettävyydellä tarkoitetaan, että tiedetään mitä tapahtuu henkilölle tai hänen ympärillään. Elämän ymmärrettävyys on vuorovaikutusta muiden kanssa. Vuorovaikutukseen voidaan käyttää vuorovaikutuksen apuvälineitä. Niitä sanotaan puhetta tukeviksi ja korvaaviksi keinoiksi. Elämäntunneella tarkoitetaan, sitä että henkilö voi vaikuttaa omiin asioihinsa ja tehdä valintoja. Valintojen tekeminen ja mielipiteen tuominen esille tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Elämäntunne koostuu merkityksellisistä kokemuksista, jotka voivat olla hyvinkin pieniä asioita kuten omat aikaansaannokset, harrastukset ja ihmissuhteet. Onnistumisten kautta kehitysvammainen voi vahvistaa elämänsä ja tapahtuvien asioiden merkityksellisyyden kokemista. Mielenterveyden kannalta onkin tärkeää löytää merkityksellistä toimintaa. Esimerkiksi työ- ja toimintakeskuksissa voidaan ennaltaehkäistä psyykkisiä ongelmia tarjoamalla kehitysvammaiselle henkilölle kuntoutumista tukevia työtehtäviä. (Mielenterveystalo b; Puranen 2016; 4-10.)

Elämän merkityksellisyys tarkoittaa tunnetta, jolloin henkilö pitää itseään ja elämäänsä yhtä arvokkaana kuin muiden. Kun henkilö kokee että elämä on merkityksellistä, on hänen helpompi sietää pettymyksiä ja toipua niistä. Sosiaalisilla verkostoilla tarkoitetaan ystäviä, perhettä, työkavereita, ohjaajia ja muita ihmisiä joiden kanssa henkilö voi jutella ja tehdä asioita. Hyvät suhteet muihin ihmisiin suojaa mielenterveyttä. Usein yksikin ystävä riittää siihen, että elämä tuntuu mieltä. Identiteetti eli minäkuva tarkoittaa käsitystä henkilöstä itsestään. Voi olla, että kehitysvammaisen on vaikeaa hyväksyä tai myöntää olevansa kehitysvammainen ja se voi toisinaan aiheuttaa erilaisuuden tunnetta. Vamman hyväksyminen helpottaa henkilön kokonaisvaltaista hyväksymistä itseään kohtaan. Hyvä minäkuva suojaa mielen hyvinvointia. (Mielenterveystalo b; Puranen 2016, 4-10.)

Mielenterveyshäiriöt eivät automaattisesti kuulu kehitysvammaisuuteen (Aaltonen 2011, 140). Jos kehitysvammainen henkilö voi huonosti, se ei siis aina ole kehitysvammasta johtuvaa, vaikka sitä voikin olla vaikeaa erottaa (Mielenterveystalo a). Kehitysvammaisen mielenterveys ei ole irrallinen osa elämästä, vaan se vaikuttaa kehitysvammaisen elämään kokonaisvaltaisesti (Kaski ym. 2013, 156). Mikäli mielenterveyshäiriö todetaan, on tärkeää kirjata erikseen kehitysvammadiagnoosi ja mielenterveyshäiriödiagnoosi. Kehitysvammaisen on muita vaikeampi selvittää mielenterveysongelmasta muun muassa puutteellisen oppimisen ja toimintakyvyn vuoksi. Hän on kaksi-

kolme kertaa alttiimpi mielenterveyshäiriöille kuin ei-kehitysvammainen. Se johtuu siitä, että hän voi vammansa vuoksi joutua kohtaamaan kielteisiä elämäkokemuksia, kiusaamista ja toistuvaa epäonnistumista. Käytös- ja mielenterveyshäiriöt ovat usein monen tekijän summa. Ne muodostavat syy-seuraus -ketjun toisiaan vahvistaen. (Aaltonen 2011, 140.) Esimerkiksi autistisilla aikuisilla esiintyy enemmän käyttäytymisen ongelmia verrattuna kaikkien kehitysvammaisten aikuisten joukkoon (Melville ym. 2008, 1676.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kehitysvammaisen mielenterveyden tukemisen keinoja. Keräsimme tietoa kehitysvammaisen mielenterveyteen vaikuttavista asioista sekä kehitysvammaisen mielenterveyden tukemisen keinoista. Näiden tietojen pohjalta teimme ajatuskartan. Työmme tarkoitusta palveleviksi tutkimuskysymyksiksi valitsimme:

1. Mitkä asiat vaikuttavat kehitysvammaisen mielenterveyteen?
2. Millaisin keinoin kehitysvammaisen mielenterveyttä voidaan tukea?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä tietoa ja yhdistää sitä mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta (Axelin & Pudas-Tähkä, 2007,46). Tutkimuksessa ei voida käsitellä ja tarkastella aihetta niin, että se tulisi kaikin puolin avatuksi, jolloin paras tapa rajata aihetta on perehtyä aihetta käsittelevään, jo aiemmin tuotettuun kirjallisuuteen (Hirsjärvi ym. 2009, 85).

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuuden hahmottamisen (Egger ym. 2001, Burns & Grove 2005, Johanssonin 2007, 3 mukaan). Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain asiaankuuluvat ja tarkoituksenmukaiset laadukkaat tutkimukset (Cook ym. 1997, Johanssonin 2007, 5 mukaan). Olemassa olevien tutkimusten laadun arviointi on systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä tärkeää (Petticrew 2001, Kahan ym. 2003, Johanssonin 2007, 6 mukaan).

Toiminnallisena osuutena liitimme opinnäytetyöhön kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotetun ajatuskartan. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa sitä, että opiskelijat tekevät tuotoksen, jonka he liittävät opinnäytetyöhönsä (Salonen 2013, 5–6). Ajatuskartta tarkoittaa kuvan laatimista avainsanoista, jotka liitetään yhteen esimerkiksi viivoilla. Se on kartta, jossa on pääasia sekä alakohtia. Ajatuskartta helpottaa kokonaiskuvan hahmottamista. Sillä voidaan korvata muistiinpanot tai käyttää sitä niiden rinnalla. (Avoin yliopisto 2016.) Ajatuskartassa käytimme kuvia helpottaaksemme kehitysvammaisen ymmärtämistä. Tämä helpottaa myös heidän osallistumistaan jatkojalostukseen.

Tietokannoista valitsimme seuraavat: Cinahl Complete, Elsevier, Google Scholar sekä PubMed. Keskeisinä asiasanoina tietokannoissa käytämme muun muassa developmental disabilities, kehitysvammaisuus, kuntoutus, mental disorders, mental health, mielenterveys, problem behaviours, rehabilitation ja älylinen kehitysvammaisuus.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa raportoimme opinnäytetyömme tuloksista tutkimuskysymyksiin vastaten. Kerromme kehitysvammaisen mielenterveyteen vaikuttavista asioista, käyttäytymisfenotyypeistä ja haastavasta käyttäytymisestä. Tämän jälkeen kerromme kehitysvammaisen mielenterveyden tukemisen keinoista.

### 7.1 Kehitysvammaisuus ja mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Mielenterveyshäiriöille altistavia tekijöitä älyllisessä kehitysvammaisuudessa ovat biologiset, geneettiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Niitä ovat esimerkiksi liikuntavammat, neurologiset ongelmat, puutteelliset kommunikaatio-, vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, puutteellinen kyky tunteiden käsittelyyn sekä itsemääräämisoikeuden puutteellisuus, jolloin kehitysvammaisilla on heikommat mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä ja tehdä valintoja. Vaikuttavia tekijöitä ovat myös perityt ominaisuudet, temperamentti, elämäntapa ja päihteet. (Mielenterveystalo b; Lempinen 2014a, 2, 4-5.) Mielenterveyshäiriöille voivat altistaa myös liitännäisvammat, joita ovat esimerkiksi epilepsia ja aistivammat (Aaltonen 2011, 142). Kehitysvammaisella on vaikeuksia ymmärtää asiayhteyksiä sekä syy- ja seuraussuhteita. Usein ilmenee turvattomuuden tunnetta. Lisäksi voi olla kommunikaatiohäiriöitä ja seksuaalisia ongelmia. Puutteellinen ilmaisu- tai ymmärtämiskyky aiheuttavat ristiriitoja. Suuret ryhmäkoot ja hoitajien sekä omaisten vähäinen aika lisää niiden riskiä. (Kaski ym. 2013, 106.)

Vuorovaikutukseen ja kommunikointiin vaikuttavat kielellinen taitotaso, motivaatio olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa sekä se, pystyykö henkilö asettumaan toisen ihmisen asemaan. Kehitysvammaisella vuorovaikutuksessa saattaa näkyä keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia, epäjohdonmukaista käyttäytymistä, mahdollisesti haastavaa käyttäytymistä, vetäytymistä vuorovaikutustilanteesta ja niukkuutta puheen ilmissä. Kehitysvammaisuus vaikuttaa vuorovaikutukseen niin, että henkilöllä saattaa olla opittuja toimintatapoja, rutiineja, juuttumistaipumusta, tunteiden tunnistamisen haasteita, puheen ymmärtämisen vaikeutta ja keskustelutaitojen puutteita. Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla vaikeaa tulkita tai ymmärtää viestejä, joka vaikuttaa tapahtumien ennakoitavuuteen. Vuorovaikutus- ja ystävyys-suhteita on todettu olevan

hyvin vähän perheen, asuinympäristön ja työn ulkopuolella. (Mielenterveystalo b; Kaario 2013, 2-3; Kaski ym. 2013, 205.)

Liialliseen riskittömyyteen pyrkivä kasvatus estää kehitysvammaista löytämästä omia rajojaan. Hyvä itsetuntemus olisi tärkeää ja sitä voi kehittää. Vaikeiden tai mahdottomien asioiden jatkuva opettelu ja toistuvat epäonnistumiset ovat turmiollisia itsetunnon ja minäkuvan kannalta. Myös ympäristön käsitys kehitysvammaisuudesta ja suhtautuminen kehitysvammaiseen vaikuttaa minäkuvaan. (Kaski ym. 2013, 186–187.) Joustamattomat käyttäytymistavat johtavat helposti henkilökohtaiseen kärsimyksen kokemukseen tai menestymättömyyteen sosiaalisissa tilanteissa. (Kaski ym. 2013, 111.) Itsetuntoa vahvistaa kokemus siitä, että voi aktiivisesti vaikuttaa omiin asioihinsa. Vuorovaikutustaitoja opitaan ottamalla mallia lähipiiristä ja omakohtaisten kokemusten kautta. (Kaski ym. 2013, 187.)

Tärkein keino elämänhallinnan lisäämiseen on osallistua arjen toimintoihin. Elämänlaatuun vaikuttavat olennaisesti asuminen, yhteisössä toimiminen, työ tai päivätoiminta, harrastukset, vapaa-ajan vietto, hengelliset ja uskonnolliset tarpeet. Arjessa teknologian käyttö on yleistynyt ja siitä on tullut suuri osa päivittäisiä toimintojamme. Teknologian käyttö mahdollistaa osallistumisen yhteiskuntaan ja arkeen tasavertaisesti. Kehitysvammaiset käyttävät myös tekniikkaa arjessaan, mutta kognitiiviset taidot tai niiden puutteellisuus aiheuttavat heille haasteita tekniikan käytössä. Esimerkiksi pankkiautomaattien käyttö vaatii muistia ja lukutaitoa. Yksi suurimmista itsenäistymisen ja oman elämän kokonaisuuden hallinnan esteistä on rahan käytön vaikeudet ja raha-asioiden hoitaminen. Jotta omista raha-asioista oppisi ottamaan vastuuta, on otettava riskejä sen opettelussa. (Hällgren ym. 2014, 210–211; Kaski ym. 2013, 202–204.)

Mikäli asumismuoto on liian vaativa kehitysvammaisen toimintakykyyn nähden, se saattaa aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja käyttäytymishäiriötä. (Aaltonen 2011, 171.) Liialliset virikkeet ja taustamelu lisäävät häiriintymisen riskiä. Liian vähäiset vaatimukset tai virikkeettömyys taas voivat johtaa taantumiseen. Omaiset saattavat auttaa ja holhota kehitysvammaista liikaa, mikä estää häntä oppimasta selviytymään itsenäisesti. Häntä ei välttämättä päästetä kodin ulkopuolelle ja kohdellaan kuten lasta. Tämän seurauksena kehitysvammaisen menettää itseluottamuksensa eikä tunne itseään arvostetuksi. (Kaski ym. 2013, 105–107.)

Ravinnolla on suuri merkitys mielialaan, joten säännöllinen ruokarytmi arjessa on tärkeää. Olisi hyvä syödä viisi kertaa päivässä. Näin verensokeri pysyy tasaisena koko



päivän, jolloin vireystila ja toimintakyky eivät pääse laskemaan alas. Ravinnon tulee olla monipuolista, sillä se ylläpitää toimintakykyä ja sillä on suuri merkitys mielialaan. Myös uni on iso osa jokapäiväistä elämää. Aikuinen tarvitsee unta noin seitsemästä kahdeksaan tuntiin vuorokaudessa. Hyvänlaatuinen ja riittävä uni on tärkeää, koska se vaikuttaa jaksamiseen ja mielialaan. (Mielenterveystalo d.)

Yksinäisyys on mielenterveyden riskitekijä (Mielenterveystalo b). Sosiaalisen ja fyysisen ympäristön pysyvyys sekä mahdollisuus kestäviin läheisiin ihmissuhteisiin luo perusluottamuksen ja turvallisuuden tunteen. Psykkisiä häiriöitä voi provosoida esimerkiksi läheisen kuolema, vanhempien avioero, hoitohenkilökunnan vaihtuminen tai muutto uuteen ympäristöön. Onnettomuus-, menetys-, väkivalta- ja ristiriitatilanteissa kehitysvammaisen saattaa jäädä yksin ajatustensa kanssa. (Kaski ym. 2013, 186, 104–105.)

Seksuaalivietti on osa ihmisen olemusta, mitä kehitysvammaisuus ei muuta. Oman elimistön tuntemukset voivat hämmäntää. Tunteiden tulkinta ja fyysinen ilmaisukyky riippuvat aivojen toiminnan ja kehitystason lisäksi elinympäristön asenteista ja siitä minkälaista tietoa kehitysvammaisen on ollut mahdollista saada. Kyky sanoa ei on puutteellinen. Tämä saattaa helposti johtaa siihen, että toinen osapuoli joutuu hyväksikäytetyksi tai muuten loukatuksi. Tällaiset tapahtumat voivat vaikuttaa käyttäytymiseen ja tunne-elämään pitkään. Puutteellisten tietojen, taitojen ja mahdollisuuksien vuoksi seksuaalisuus saattaa ilmetä kiusallisilla tavoilla, kuten itsensä paljastamisena tai julkisena itsetyydytyksenä. Vammaisuuden syynä oleva sairaus voi tynnyttää sukupuoli-vietin tai se voi loppua aikaisemmin kuin tavallisesti. Kehitysvammaisellakin on tarve kumppanin löytämiseen, läheisyyteen ja liittymiseen. Lasten hankkiminen kuuluu monen kehitysvammaisen suunnitelmiin, mutta heidän kyky hoitaa ja kasvattaa lapsia on rajallinen. Kehitysvammaisen painostaminen sterilisaatioon voi aiheuttaa hänen psyykkisen tasapainonsa järkkymisen. (Kaski ym. 2013, 106, 211–213.)

Työ- ja päivätoiminta on usein keskeinen elämään sisältöä tuova tekijä. Sen tulee olla yksilön kannalta mielekästä ja mahdollistaa hänen hallitsemiensa taitojen käyttäminen, uusien taitojen oppiminen sekä vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Jokainen ihminen pyrkii käyttämään ja kehittämään taitojaan. Vapaa-ajan toiminnalla voi olla tavallistakin suurempi merkitys kehitysvammaiselle, mutta sopivien harrastusten löytäminen itsenäisesti on usein vaikeaa. (Kaski ym. 2013, 207.) Vammaisen tulisi itsemääräämisoikeuden puitteissa voida tehdä omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja ja laatia päämää-

riä. Asiantuntijoiden ja viranomaisten tehtävä on auttaa ja tukea niissä, jotta kehitysvammaisen voisi elää merkityksellistä ja tyydyttävää elämää. (Arvio 2011, 178.)

Syrjiminen ja pilkkaaminen voi aiheuttaa kehitysvammaiselle masentuneisuutta, neuvottomuutta tai väkivaltaisuutta. (Kaski ym. 2013, 107.) Hän saattaa myös kärsiä omasta puutteellisuudestaan. (Kaski ym. 2013, 105.) Osittain syynä ovat ennakkoluulot ja pelot, joita voidaan lievittää jo lapsille suunnatun valistuksen avulla. Ennakkoluulojen lievittämisessä auttaa myös kehitysvammaisten eläminen muun väestön joukossa mukana siellä missä muutkin. (Kaski ym. 2013, 107.)

### 7.1.1 Käyttäytymisfenotyyppi

Käyttäytymisfenotyyppillä tarkoitetaan oireyhtymään liittyvää kasvanutta riskiä tietyille persoonallisuuden, käyttäytymisen ja älyllisten toimintojen piirteille tai suurentunutta taipumusta psykiatrisille häiriöille. Useissa kehitysvammaoireyhtymissä tavataan tiettyjä käyttäytymisfenotyyppisiä. Niiden tunteminen voi olla hyödyksi oireyhtymän ja siihen liittyvien psykiatristen häiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Kehitysvammaoireyhtymien syy voi olla hankinallista esimerkiksi äidin alkoholin käyttö raskauden aikana, mutta useimmiten se johtuu geneettisistä syistä. Suppeasti käsitettynä geenivirhe johtaa suoraan tiettyyn käyttäytymiseen tai psyykkiseen häiriöön. Yleensä käyttäytymisfenotyyppi käsitetään kuitenkin laajemmin tarkoittamaan tietyn perimän ja käyttäytymispiirteiden samanaikaista esiintymistä tarkastelematta syy-yhteyttä. (Koskentausta 2009, 4365.)

Persoonallisuuspiirteiden esimerkiksi sosiaalisuus, tarkkaavaisuus ja taipumus aggressiivisuuteen sekä käytösoireiden huomioon ottamisesta on hyötyä kuntoutuksen suunnittelussa ja hoidossa. Kehitysvammaiselle itselleen ja tämän perheelle käyttäytymisfenotyypin tunnistaminen voi olla helpottavaa, kun psyykkiselle häiriölle löytyy ainakin osittain biologinen selitys. Kehitysvammaisen poikkeava käyttäytyminen ei aina johdu psykiatrisesta häiriöstä. Se saattaa johtua vaikka näkö- tai kuulovammasta, jolloin niiden huomioon ottaminen saattaa helpottaa käytösongelmaa. Myös kommunikaatio-ongelmat, somaattiset sairaudet ja liitännäisvammata tulee ottaa huomioon. Lisäksi kehitysvammaisuus yksinäänkin heikentää kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin sekä toimia järkevästi ja sosiaalisesti hyväksyttävästi haasteellisissa tilanteissa. (Koskentausta 2009, 4370–4371.)

### 7.1.2 Haastava käyttäytyminen

Kehitysvammaisilla on usein haastavaa käyttäytymistä. Sillä tarkoitetaan käyttäytymistä, josta on aina haittaa kehitysvammaiselle itselle tai ympäristölle ja se on normaalista selvästi poikkeavaa käyttäytymistä. Haastava käyttäytyminen voi olla esimerkiksi raivo-kohtaus, tavaroiden heittäminen tai itsensä vahingoittaminen. Haastava käyttäytyminen ei ole tahallista, eikä kukaan valitse käyttäytyä haastavasti. (Autismisäätiö 2011–2014; Koskentausta 2014, 3; Puranen 2016, 12–14.) Haastavalle käyttäytymiselle on monia eri syitä kuten esimerkiksi se, ettei henkilö tule ymmärretyksi tai on oppinut väärän tavon toimia. Myös kipu, pelko ja yliherkät aistit voivat olla syy haastavalle käytökselle. Haastavaan käyttäytymiseen liittyy aina stressi. Stressiä lisää vaikeus tulla ymmärretyksi, vaikeus tajuta syy- ja seuraussuhteita, liian suuret vaatimukset ja liialliset virikkeet, liian vähäiset vaatimukset ja virikkeettömyys, struktuurin puute, psyykkiset järkytykset, ihmissuhdeongelmat, muuttuvat elämäntilanteet, seksuaaliset ongelmat, unihäiriöt ja vuodenaikojen vaihtelut. (Male 2014, 3-4; Puranen 2016, 12–14.) Haastavan käyttäytymisen konkreettisia tukemisen keinoja ovat yhtenäiset toimintamallit, puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät, aistimusten tarjoaminen esimerkiksi fyysinen rasiitus tai painopeitto, huomion saaminen myönteisillä toiminnoilla sekä se, että kehitysvammainen itse pääsee vaikuttamaan päiväohjelman sisältöön. (Male 2014, 13–14.)

## 7.2 Mielenterveyden tukemisen keinoja

Moni kehitysvammainen henkilö tarvitsee vuorovaikutuksellista tukea, johon sisältyy elämän ymmärrettävyys, elämänhallinta, elämän merkityksellisyys, sosiaaliset verkostot ja identiteetti. Kehitysvammainen henkilö ei aina välttämättä osaa sanoa tai kertoa mihin tukea tarvitsee, joten tukiverkon tulisi olla laaja, eikä vain keskittyä esimerkiksi siivoukseen. (Mielenterveystalo b.) Psykkisen sairauden pitkäaikaisten ja kielteisten vaikutusten minimoimiseksi kehitysvammaisella autistilla, olisi tärkeää kehittää tehokkaita interventiokeinoja ja palveluja (Melville ym. 2008, 1686).

### 7.2.1 Positiivinen minäkuva

Positiivinen minäkuva pitää yllä hyvää mielen terveyttä. Kehitysvammaisen identiteettiä tukee erilaisuuden hyväksyminen, vahvuuksien tukeminen, oman roolin ja työtehtävien

löytäminen arjessa. (Mielenterveystalo b.) Kehitysvammaisten realistista käsitystä omasta itsestään, mahdollisuuksista ja vammaisuuden mukanaan tuomista rajoitteista voidaan vahvistaa. Vaihtelevien kokemusten saaminen parantaa elämänhallintaa ja kehittää toimintakykyä. Kehitysvammaisen on tärkeää saada osallistua kodin askareisiin, kohdata erilaisia ihmisiä ja saada opetusta. Nämä tulee tietoisesti järjestellä vammaisuudesta johtuvat erityistarpeet huomioiden. (Kaski ym. 2013, 173–174.) Itsetunte-  
musta voidaan lisätä kysymysten kautta. Sen avulla voidaan selvittää elämää stressaavia, pelottavia tai ahdistavia asioita. Näiden asioiden selvittäminen ennaltaehkäisee mielenterveyden riskitekijöitä. Myös positiivisten pienten asioiden ottaminen osaksi arkea ennaltaehkäisee ongelmia. (Vernerinet 2016a.) Esimerkiksi liikunta, siivoaminen, ruoanlaitto ja itsestä huolehtiminen ovat kaikki hyvinvointia edistäviä asioita. Nämä perusasiat tuovat rytmiä arkeen sekä tuovat mielihyvän tunnetta. (Mielenterveystalo d.)

Sisäinen puhe on tapa, jolla suhtaudumme itseemme ja sillä tarkoitetaan sitä mitä me mielessämme sanomme itse itsellemme. Se voi liittyä itseemme, muihin ihmisiin tai yhteiskuntaan. Sisäinen puhe saa asiat tuntumaan mukavilta tai ahdistavilta ja ne vaikuttavat mielialaamme sekä toimintaamme. Elämäntarina on yksi keino tukea mielenterveyttä. Sillä tarkoitetaan sitä, mitä ajattelemme elämästämme ja mitä kerromme muille, jolloin se saa muodon ja merkityksen. Varsinkin jos henkilöllä on tapahtunut paljon muutoksia elämässään, hänellä on hajanainen käsitys elämän tarinastaan ja käsitys itsestään voi olla epäselvä niin elämäntarinan työstäminen lisää kehitysvammaiselle henkilölle elämän ymmärrettävyyttä ja voi auttaa muistamaan tärkeitä asioita elämän varrelta. Elämäntarinan kertominen esimerkiksi ohjaajille voi helpottaa ymmärrykseen tuleminen. (Mielenterveystalo b; Mielenterveystalo c; Puranen 2016, 15–17.)

Uusien taitojen opettelussa kiinnitetään huomiota siihen, johtuuko osaamattomuus vammaisuudesta vai ei. (Kaski ym. 2013, 187.) Kehitysvammaiselle opetetaan päivittäisiä toimintoja, jotta hän selviytyisi arjesta mahdollisimman itsenäisesti. Ohjaus toteutetaan niin, että aluksi autetaan enemmän ja vähitellen vastuuta siirretään enemmän kehitysvammaiselle itselle. Työn jälkiä ei tule korjailta eikä vaatia liian tarkkaa lopputulosta, jotta motivaatio ja itsetunto säilyvät. (Kaski ym. 2013, 102–103.) Kehitysvammaisen tulee luoda omat tavoitteet itse. Tavoitteiden asettamisesta on suuri hyöty, sillä se tuo elämälle suuntaa. Tavoitteet eivät saa olla liian vaikeita eivätkä liian helppoja. Jos tavoite on suuri, voidaan se jakaa pienempiin osiin eli osatavoitteisiin. Tavoitteen saavuttamisen tueksi voidaan käyttää valokuvaa tavoitteesta. Kun tavoite on saavutettu,

siitä otetaan valokuva. Valokuva voidaan kiinnittää paikkaan, josta se on joka päivä nähtävillä muistuttamassa onnistumisesta. Pahan mielen yllättäessä apuna toimii muistutuskortti, mikä on henkilön itsensä tekemä muistilista positiivisista asioista. Kortti voi olla kerrottu sanoin, kuvin tai molemmin. Se voi kulkea henkilön mukana laukussa tai repussa ja kun tulee paha mieli voi kortin ottaa esille. (Puranen 2016, 17–18.)

### 7.2.2 Kommunikointi ja vuorovaikutus

Keskustelutaidot kehittyvät tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa. Keskustelukumppanin tulee olla kiinnostunut ja kärsivällinen sekä vastata niin kuin aikuisten kanssa on tapana, jotta oppimista tapahtuu. (Kaski ym. 2013, 181.) Vuorovaikutustaitoja opitaan ottamalla mallia lähipiiristä ja omakohtaisten kokemusten kautta (Kaski ym. 2013, 187). Kommunikointitaitojen kehittymisen kannalta lähi-ihmisillä on suuri merkitys, koska he voivat edistää tai latistaa kehitysvammaisen motivaatiota kommunikointiin. Kommunikoinnissa on tärkeää että vastapuoli kykenee eläytymään kehitysvammaisen tunteisiin ja tarpeisiin vaikka asian esille tuominen olisi puutteellista. Vastapuolen on tärkeä myös osata odottaa ja antaa aikaa kommunikointi tilanteessa. (Huuhtanen 2012, 19.) Vuorovaikutustilannetta voi helpottaa, jos kehitysvammaiselle kerrotaan konkreettisista asioista lyhyillä lauseilla ja kysymyksillä. Kehitysvammaiselle on tärkeää kertoa mistä aiheesta puhutaan, mutta aloitetaan keskustelu asioista, jotka ovat tuttuja. Asiat pilkotaan pieniksi aihealueiksi, annetaan konkreettisia esimerkkejä ja selitetään uusien sanojen merkitystä. Puhutaan rauhallisesti, mutta ei hidasteta puhetta luonnottomaksi. Puhetta ei tule toistaa liikaa eikä käyttää kielikuvia. (Kaario 2013, 5-7.)

Kehitysvammaisen kanssa kommunikoinnissa pitää ottaa huomioon asiakkaan kohtaaminen yksilönä hänen rajoitteet tiedostaen. Kehitysvammaiselle tulee antaa mahdollisuus vapaaseen ilmaisuun ja kysymiseen. Kommunikointia arvostetaan sen laadusta tai määrästä huolimatta. Mikäli pelkkä puhe ei riitä kehitysvammaisen kanssa kommunikointiin, keskustelu pitää pystyä ennakoimaan ja siihen on valmistauduttava etukäteen. Keskustelu tulee järjestää visuaalisin keinoin, jolloin voidaan käyttää luonnollisia eleitä ja ilmeitä sekä toimintaa puheen tukena. Puheen tukemisen keinoja ovat esimerkiksi kommunikoinnin apuvälineet, avainsanojen piirtäminen ja kirjoittaminen. Kehitysvammaista voi auttaa toimintamallien kuvittaminen. Sillä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi vaikeasta tilanteesta tehdään kuvien avulla tarina tai sarjakuva. Siinä esitetään mitä tapahtuu tai mitä tapahtui. Kuvilla voidaan ilmaista tunteita, mielipiteitä, tavoitteita

ja kertoa elämäntarinaa. Kuvat auttavat tukemaan puhuttua viestiä, sillä monella kehitysvammaisella voi olla hankaluus hahmottaa kuullusta puheesta oikeat ja oleelliset asiat. Tarvittaessa voidaan käyttää puhevammaisille suunnattua tulkkauspalvelua. (Kaario 2013, 4-9; Puranen, 18.) Vaikeasti puhevammaisilla henkilöillä on oikeus tulkkauspalveluun. Tulkkauspalvelu on aina subjektiivinen oikeus ja sitä voidaan saada vähintään 180 tuntia vuodessa. Palvelun saamisen edellytyksenä on että hakija hyötyy tulkkauspalvelusta ja siihen on selvä tarve. Tulkkauspalvelulla on tärkeä rooli vaikeasti puhevammaisen kuntoutuksessa, sillä huomiota kiinnitetään yhä enemmän kommunikointihäiriön aiheuttamaan haitan poistamiseen. (Rautakoski & Huuhtanen 2012, 93.)

Kehitysvammaisten ihmisten parissa työskentelevien tulisi omalla käyttäytymisellään ohjata kehitysvammaisia suoraan vuorovaikutukseen toistensa kanssa, jolloin kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot kehittyvät. (Kaski ym. 2013, 187.) Pysyviä ihmissuhteita tuetaan tai luodaan uusia. Itsetuntoa ja itseluottamusta vahvistetaan sekä muiden hyväksyntä tehdään näkyväksi. Toimintatapojen syy- seuraussuhteita tarkastellaan ja sen perusteella pyritään parantamaan tilanteen hallintaa muuttamalla tarvittaessa ajatus- ja toimintamalleja. (Kaski ym. 2013, 109.)

### 7.2.3 Toimintaympäristö

Toimintaympäristö tarkastetaan ja sitä muutetaan tarpeen vaatiessa. Sitten huolehditaan että perusasiat ovat kunnossa, jonka jälkeen vahvistetaan turvallisuuden tunnetta. (Kaski ym. 2013, 109.) Apuvälineitä ja asunnon muutostöitä saatetaan tarvita, jotta kehitysvammaisen henkilö voisi olla mahdollisimman omatoiminen ja asua kodissaan. (Kaski ym. 2013, 182–184.) Motoristen taitojen perusta on oman kehon hahmotus, jota voidaan kehittää. Erilaisilla apuvälineillä voidaan vähentää puutteellisen liikuntakyvyn aiheuttamia esteitä ja saada vaihtelevia kokemuksia. Osallistuminen asiointiin tarjoaa kehitysvammaiselle uusia kokemuksia. (Kaski ym. 2013, 182–184, 205.) Innostava työtai päivätoiminta ja riittävä mutta ei liian virikkeinen vapaa-aika tukevat mielenterveyttä (Aaltonen 2011, 171.)

Hoitoryhmien tulisi olla pieniä ja hoitohenkilökunnan pysyvää. Näin henkilökunnan on helpompaa saada tunnekontakti hoidettavaan ja ymmärtää tämän viestejä, mikä edistää hoitoa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata ja rohkaista kehitysvammaista tekemään mahdollisimman paljon itse. On tärkeää, että kehitysvammaisen saa itse tehdä valintoja ja oppia tuntemaan vastuuta käyttäytymisensä seurauksista. Asuntolaympäristö ja

säännöllinen päivärytmi luo sekä mahdollisuuksia että asettaa rajoja asukaslähtöisyydelle ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiselle. Kehitysvammainen saattaa olla epätietoinen oman suorituskykynsä rajoista. Hän saattaa suunnitella tulevaisuuttaan ottamatta huomioon vammaan tuomia rajoitteita. Kun suunnitelmat eivät toteudu, hän masentuu ja muuttuu toimeettomaksi. Hoitohenkilökunnan tulee kärsivällisesti ohjata kehitysvammaista oman suorituskyvyn tukemisessa ja sen rajojen hyväksymisessä. Vähäinenkin edistyminen tulee palkita. (Kaski ym. 2013, 105–108, 186.)

#### 7.2.4 Vapaa-aika

Yhteisen vapaa-ajan toiminnan järjestämisessä on pyrittävä onnistumisen ja selviytymisen kokemuksiin. Silloin yhdessä tekeminen tuottaa kehitysvammaiselle iloa ja uskallusta yrittää uusia asioita. (Kaski ym. 2013, 205.) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä voidaan hoitaa lääkkeettömästi esimerkiksi asettamalla selkeät ja johdonmukaiset rajat toiminnalle, juoksulenkillä, tehtävien jakamisella osiin ja vähentämällä ylimääräisiä ärsykeitä. (Aaltonen 2011, 171.)

Liikunta ja urheilu ovat jossakin muodossa kaikille kehitysvammaisille mahdollisia harrastuksia. Ohjausta tarvitaan innostuksen herättämiseen ja ylläpitämiseen. Liikunnalla voidaan tukea mielenterveyttä. Sen ei tarvitse olla huippu-urheilija tasoista, vaan tärkeämpää on sen säännöllisyys. Liikunnaksi lasketaan myös hyötyliikunta. Säännöllinen liikkuminen auttaa poistamaan negatiivisia ajatuksia, lievittää ahdistusta ja masennuksen oireita, helpottaa unen saantia sekä ylläpitää fyysistä kuntoa ja mielen hyvinvointia. Tarkoituksenmukaiset liikunnan apuvälineet helpottavat osallistumista tai sitten voi seurata urheilukilpailuja. (Kaski ym. 2013, 207–209; Mielenterveystalo d.)

Kirjastot tarjoavat selkokielistä kirjallisuutta sekä monipuolisia palveluja myös lukutaidottomille. Musiikin harrastaminen lisää sosiaalisia kontakteja ja laajentaa elämänpiiriä, jos siihen yhdistää esimerkiksi diskot ja konsertit. Luovan toiminnan kerhot virkistävät, kuntouttavat ja kohottavat itsetuntoa. Kulttuuri- ja harrastustoimintoihin hakeutuminen on tärkeää. Vaihtoehtoja on monia, kuten taidepiiri, näytelmäkerho ja kulttuuritapahtumat. Uskonto ja sen harjoittaminen lähtee yksilön omista lähtökohdista ja siihen tulee yhdistyä valinnanvapaus. Hoitajan tulee tukea ja mahdollistaa kehitysvammaisen uskonnollisuutta omasta vakaumuksestaan huolimatta. Hoitotyö edellyttää uskontojen ominaispiirteiden tuntemusta. Ohjaajan tehtävä on tarjota rohkeasti erilaisia vaihtoehtoja ja opastaa niiden pariin. (Kaski ym. 2013, 207–209.)

Kehitysvammaiset tarvitsevat apua myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Henkilökunta ei kuitenkaan saa koskettaa ohjattavaa kehitysvammaista seksuaalisessa mielessä. Kehitysvammaiselle tulee opettaa yksityisyyden rajat, seksuaalioikeudet sekä yhteisön asettamat rajat ja selittää ne keskustelemalla, jotta seksuaalisuus ei ilmenisi kiusallisilla tavoilla. Apuvälineet saattavat tuoda helpotusta seksuaalisuuden kokemisessa. Lähi-ihmisiltä, esimerkiksi hoitajilta, vaaditaan kypsyyttä ja ongelmatonta suhtautumista omaan seksuaalisuuteensa, jotta he voivat antaa seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta. On tärkeää antaa kehitysvammaiselle mahdollisuus puhua seksiin liittyvistä asioista, olla seksuaalinen, etsiä ja toteuttaa seksuaalisuuttaan. Ilman parisuhdetakin on seksuaalisuutta, sillä itsetyydytys on yhtä tärkeää seksiä kuin toisen kanssa harrastettu. (Aaltonen 2011, 155; Kaski ym. 2013, 108, 212; Salmela 2016, 21–22.)

Keskustelu seksuaalisuudesta ei johda riskialttiiseen käytökseen, mikäli se tapahtuu ammatillisesti. Aistipoikkeavuudet voivat vaikuttaa esimerkiksi tunne-elämän herkkyyteen ja fyysisen kosketuksen herkkyyteen. Amerikkalainen psykologi Jack Annon on kehittänyt vuonna 1976 PLISSIT-mallin, jota hoitohenkilökunta voi käyttää avuksi seksuaalikäytöksiä lähestyessä. Se sisältää neljä kohtaa, jotka koskevat luvan antamista, kohdennettua tietoa, erityisohjeita ja intensiivistä terapiaa. Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuessaan kehitysvammaisen on usein riippuvainen läheisten toiminnasta sinä tilanteessa. Hänen on itse vaikea kuvata ja analysoida tapahtunutta sen traumaattisuuden ja ymmärtämisvaikeuksien vuoksi. (Aaltonen 2011, 154–155.)

### 7.2.5 Lääkehoito ja terapiat

Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriön lääkehoito perustuu oireen mukaiseen hoitoon, eikä niinkään diagnostiseen hoitoon. Sen avulla pyritään muuttamaan käyttäytymistä. Ennen lääkityksen aloittamista psykiatrisen hoidon aihe ei ole selkeä ja muut käyttäytymiseen mahdollisesti vaikuttavat syyt tulee sulkea pois. Riskinä on se, että sama oire voi johtua monestakin eri syystä ja näin ollen diagnoosin määrittäminen voi olla vaikeaa. Lääkehoidosta on usein apua kehitysvammaisen psyykkisten sairauksien hoidossa. Jotkut rauhattomat kehitysvammaiset selviytyvät paremmin keskittymistä vaativista tehtävistä lääkehoidon avulla. Yksinään lääkehoito ei riitä, mutta vähentäessään oireita se mahdollistaa muun hoidon ja tukee sitä. Jotkut tarvitsevat rauhoittavaa-, epilepsia- tai mielialaa kohentavaa lääkehoitoa voidakseen osallistua opetukseen ja kuntoutukseen. Rauhoittavat lääkkeet saattavat väsyttää, mikä pitää ottaa huomioon



opetuksessa ja kuntoutuksessa. Lääkehoidon vaikutusten arviointi on tärkeää, koska kehitysvammaisen voi olla vaikea itse raportoida lääkkeen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista. On tärkeää, että henkilökunta noudattaa tarkkoja kriteerejä, jotka on hyvälle hoidolle asetettu. (Aaltonen 2011, 167–168; Devine & Taggart 2008, 45; Kaski ym. 2013, 104, 111–112.)

Psykiatrissa hoitoa suunniteltaessa ensisijainen laki on mielenterveyslaki. Kehitysvammaisille suunnatuissa psykiatrisissa palveluissa ei ole varsinaista hoitoketjua, vaan palvelut riippuvat kunnasta ja mistä kunta niitä hankkii tai ostaa. Peruspalvelut kehitysvammaiset saavat terveyskeskuksista, jolloin tutkimuksissa pois suljetaan somaattiset syyt, tunnistetaan häiriö sekä akuuttitilanteissa tehdään arviointi sairaalahoidon- ja M1-tarkkailulähetteen tarpeesta. (Ahtola 2014, 28–29) Kehitysvammaisen psyykkiset oireet ilmenevät usein toiminnallisempina kuin muilla. Tämän vuoksi yleiset mielenterveyspalvelut eivät välttämättä pysty auttamaan. Erityishuoltopiireissä on kehitysvammapsykiatrisia yksiköitä. Niiden erityisosaaminen suuntautuu kehitysvammaisiin, joilla on puutteelliset kommunikaatiotaidot tai joiden hoito ei onnistu jostain muista syistä. Yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidoyksikön ja kehitysvammapsykiatrisen yksikön välillä tulee olla tiivistä ja roolijaon selvää. Akuuttivaiheen jälkeen kehitysvammaisen voi siirtyä erikoissairaanhoidon yksiköstä kehitysvammapsykiatriseen yksikköön. Psykiatrissa kuntoutusta kehitysvammaiselle on saatavilla myös erityishuollossa olevissa asumisyksiköissä, yksityisen- sekä kolmannen sektorin yksiköissä. (Aaltonen 2011, 173–174.)

Psykiatrinen diagnoosi ja sairauden aiheuttama toiminnan haitta oikeuttavat psykoterapian. Psykoterapiamenetelmät perustuvat useimmiten keskusteluun. Terapeutilta vaaditaan tietoa kehitysvammaisuudesta sekä varsinkin potilaan kyvystä käsitellä asioita ja ilmaista tunteita. Kehitysvammaisen lähi-ihmiset ovat tärkeässä roolissa tietojen keruussa ja terapian onnistumisen kannalta. Kognitiivisessa terapiassa korjataan ajatusvääristymiä ja opetetaan erilaisia toimintamalleja. (Aaltonen 2011, 165, 173.) Psykoterapia vaatii aikaa ja ennen aloittamista on selvítettävä käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. Periaatteena on, että epäsuotavat käyttäytymismuodot pyritään lopettamaan ja asiallista käyttäytymistä vahvistetaan. Epäsuotavan toiminnan tilalle tulisi löytää kiinnostavaa ja myönteistä tekemistä. (Kaski ym. 2013, 104.) Kehitysvammaisen kanssa terapiatyöskentelyssä korostuvat pienet, konkreettiset tavoitteet. Voi olla että henkilön pieni murhe on kasvanut mielessä suureksi, jolloin ongelmat asetetaan oikeisiin mittasuhteisiin. Toimintaterapiassa tärkeä pyrkimys on käyttää teknologiaa. Se antaa asiakkaalle vaikuttamismahdollisuuden osallistua yhteisöön sekä valinnan mahdollisuuden

tehdä haluamia asioita. Terapiassa ovat käytössä kuvat ja muut hahmottamista auttavat keinot, jotka pyritään viemään osaksi kehitysvammaisen arkea. (Hongisto 2016; Hällgren ym. 2014, 210; Vehmaa 2016, 21–22 mukaan.)

Kehitysvammaisen on usein helpompi ilmaista itseään toiminnan avulla kuin puhumalla tai kyky puhua saattaa puuttua kokonaan. Luoviin terapioihin ja toimintaterapioihin kuuluu kuvataideterapia, valokuvaterapia ja musiikkiterapia. Toiminnalla on tarkoitus esimerkiksi nujertaa pelkoja, lievittää ahdistusta sekä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja näin vahvistaa minäkuvaansa. Syvästi kehitysvammaisen kohdalla näiden terapioiden tarkoituksena on useimmiten vahvistaa vuorovaikutusta ja sitä kautta lisätä molemminpuolista ymmärrystä toisen ajatuksista. Nämä terapiat kestävät yleensä useita vuosia. (Aaltonen 2011, 172–173.)

Kun psykiatrisen sairauden akuuttivaihe on ohittunut ja kehitysvammaisen pystyy itse hallitsemaan toimintaansa, voi aloittaa käyttäytymisterapian. Käyttäytymisterapeutti seuraa ja arvioi kehitysvammaisen käytöstä arjessa. Tavoitteita voi olla esimerkiksi ohjauksen ja neuvonnan vastaanottaminen ilman vastustusta, opiskeluinnon lisääminen tai itsensä vahingoittamisen vähentäminen. Terapeutti voi tarvittaessa muuttaa niitä. Kuntoutus on yhtä tärkeää kaikille vamman asteesta riippumatta. Se ei poista vammaa, vaan sen teho on aina rajallista. Sen tavoitteena on edistää muun muassa yksilön voimavaroja ja toimintakykyä, itsemääräämisoikeutta, elämänhallintaa, terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia sekä onnellisuutta. (Aaltonen 2011, 167; Arvio 2011, 182–183.) Terapiakeskustelujen lisäksi voidaan tarvita mielikuva-, rooli- ja rentoutusharjoituksia (Kaski ym. 2013, 103).

Kehitysvammapsykiatrista osaamista tulisi kehittää niin, että tuki olisi yksilökeskeistä ja perhe tai lähi-ihmiset otettaisiin huomioon sekä he saisivat riittävästi tukea. Myös asuminen- ja työtoimintojen henkilöstö otetaan huomioon osaamisen ja tukiverkoston kannalta. Hoitopolkujen pitäisi olla selkeät ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä tulisi lisätä. (Koskentausta 2012, 13.)

### 7.3 Ajatuskartta

Idea ajatuskartasta, joka kuvaa mielenterveyden tukemisen keinoja, syntyi opinnäytetyön ohjauskeskustelussa. Päädyimme siihen siksi, että se selventää työtämme varsinkin kehitysvammaisen näkökulmasta ja näin ollen helpottaa sen jatkojalostamista.

Päädyimme käyttämään ajatuskartassa kuvia tekstien sijaan, jotta kehitysvammaisen on helpompi ymmärtää sitä.

Kuvasimme itse tässä opinnäytetyössä käyttämämme valokuvat. Valitsimme ne niin, että ne tukisivat mahdollisimman hyvin kirjallista työtämme. Kuvat ovat julkisista paikoista ja tilanteista. Yksityisyyden suojan vuoksi pyrimme välttämään yksittäisten ihmisten tunnistettavuutta kuvista. Yhdessä kuvassa käytimme kahta pehmoeläintä kuvaamaan ystävyyttä.

Tulostimme ja liimasimme kuvat kahdelle suurelle pahville, jotta saimme kuvista tarpeeksi isoja, asiakokonaisuuksista selkeitä ja ajatuskartasta helposti ymmärrettävän. Ryhmittelimme kuvat niin, että siitä löytyvät arkea, ihmissuhteita, vapaa-aikaa, kulttuuria, harrastuksia sekä lääkehoitoa ja terapiota kuvaavat kokonaisuudet. Kaikki mielen-terveyden tukemisen keinot eivät ole eriteltävissä vain yhden otsikon alle, vaan ne ovat usein yhteydessä toinen toisiinsa. Päädyimme ryhmittelemään ajatuskartan kuvat kirjalliseen työhömmeh pohjautuen.

Tämän jälkeen pyysimme ulkopuolisia ihmisiä tulkitsemaan kuvien merkityksiä. Heidän tulkintojen pohjalta selvensimme joidenkin kuvien merkityksiä lyhyillä teksteillä. Valmiista ajatuskartasta otimme kaksi kuvaa liitteeksi opinnäytetyöhön (Liite 1).

Arjen ympärille keräsimme kuvia, joissa näkyy arjen perustoimintoja. Niitä ovat muun muassa saunominen, asuminen, siivoaminen, nukkuminen, liikkuminen ja asiointi. Lisäksi kuvasimme ravitsemusta sekä vapautta valita, eli itsemääräämisoikeutta. Ihmissuhteet – kohta kuvaa kommunikointia ja vuorovaikutusta. Siihen kuuluvat muun muassa yhteydenpitovälineet, parisuhde, ystävät, tulkkauspalvelu, vertaistuki ja mahdollisuus vuorovaikutukseen.

Lääkehoito ja terapiat – kohtaa havainnoimme kuvilla muun muassa lääkityksestä, psykoterapiasta ja ratsastusterapiasta. Harrastuksia kuvaavat liikunta eri muodoissa, lemmikit ja luova toiminta. Kulttuuria ja vapaa-aikaa kuvaavat taidenäyttely, nähtävyydet, musiikkikonsertti, matkustelu, ostoksilla käynti sekä ääni- ja kuvakirjat.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kehitysvammaisen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, lisätä tietoa kehitysvammaisen mielenterveyden tukemisesta hoitoalan ammattilaisten ja muiden kehitysvammaisten parissa toimivien keskuudessa sekä tukea asiakaslähtöistä työskentelyä hoitoalalla. Teimme kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta laadimme ajatuskartan. Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat mitkä asiat vaikuttavat kehitysvammaisen mielenterveyteen ja millaisin keinoin kehitysvammaisen mielenterveyttä voidaan tukea.

Devinen & Taggartin mukaan (2008) sairaanhoitajia on arvosteltu tietojen, taitojen ja pätevyyden puutteesta niiden kehitysvammaisten tukemisessa, joilla on mielenterveyden ongelmia. Sairaanhoitajien yhtenä tehtävänä on tukea asiakasta hänen oman terveyden edistämisessä. Hyvät teoriatiedot mielenterveydestä ja kehitysvammaisen tukemisesta tulisi olla jokaisella sairaanhoitajalla. Hoitotyön koulutusohjelma tarjoaa kurssin liittyen kehitysvammaisuuteen ja mielenterveyteen. Kurssi tarjoaa hoitajalle perustiedot kehitysvammaisista ja mielenterveydestä. Haluamme tämän työn kautta lisätä tietoa sekä edesauttaa sitä, että tieto olisi helposti saatavilla kehitysvammaisten parissa työskenteleville.

Vilénin ym. mukaan (2008) aikuisiässä kehitysvammaisen älykkyystasot vastaavat 2-11 – vuotiaan tasoa. Lempisen mukaan (2014b) kehitysvammaisella voi olla heikot mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä ja tehdä valintoja. Tämä altistaa kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöille. Vaikka kehitysvammaisen henkinen ikä ei vastaisikaan hänen oikeaa ikää, tulee kehitysvammaisen omia päätöksiä kunnioittaa. Kehitysvammaisen henkilö ei välttämättä osaa kertoa mihin ja milloin hän tarvitsee tukea (Mielenterveystalo b). Huuhtasen mukaan (2012) on tärkeää antaa aikaa kommunikointiin, jolloin kehitysvammaisen saa rauhassa ilmaista mielipiteensä. Asuntolaympäristössä saattaa tulla väärinymmärryksiä kehitysvammaisen ja hoitajan välillä esimerkiksi siksi, ettei ole riittävästi aikaa tai ammattitaitoa ymmärtää ja tulkita kehitysvammaisen ilmaisuja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana periaatteena on potilaan itsemääräämisoikeus. Se tarkoittaa yksilön oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Yksilöllä on oikeus tehdä myös päätöksiä, mitkä voivat uhata hänen henkeään tai terveyttään ja hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta. Jokaisen hoitoon osallistuvan henkilön on kunnioitettava

yksilön omia päätöksiä. (Valvira 2015.) Itsemääräämisoikeuden huomioiminen arjen toiminnoissa on tärkeää mielenterveyden tukemisen kannalta. Kehitysvammaisen puolesta ei tule liikaa päättää tai tehdä asioita. Omatoimisuus arjessa lisää elämänhallinnan tunnetta kehitysvammaisella. Esimerkiksi vaatteita valittaessa voidaan antaa muutamia eri vaihtoehtoja, joista kehitysvammaisen saa itse päättää minkä pukee päälleen. Kasken ym. mukaan (2013) yksi tärkeä keino onkin, että elämänhallinnan lisäämistä on mahdollistaa kehitysvammaisen osallistumista arjen toimintoihin. Elämänlaatuun vaikuttaa olennaisesti esimerkiksi asuminen, yhteisössä toimiminen, työ, vapaa-aika sekä uskonto. Kehitysvammaisen mielenterveyden tasapainossa pysymistä edes auttaa se, että arjessa on sopivasti virikkeitä.

Kehitysvammaisella on oikeus toteuttaa itseään seksuaalisesti. Mikäli seksuaalisuutta joutuu piilottelemaan tai se kielletään, aiheutuu mielenterveydelle haittaa. Kasken ym. mukaan (2013) puutteellisten tietojen, taitojen ja mahdollisuuksien vuoksi seksuaalisuus saattaa ilmetä kiusallisilla tavoilla, kuten itsensä paljastamisena tai julkisena itsetyydytyksenä. Hoitajan yksi tehtävä on neuvoa ja ohjata kehitysvammaista seksuaalisuuden toteuttamisessa. Moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi seksuaalineuvojan kanssa saattaa olla avuksi kehitysvammaiselle.

Kehitysvammaisen mielenterveyttä voidaan tukea myös lääkehoidolla ja terapioidella. Koskentaustan mukaan (2006) lääkehoitoon päädyttyä olisi tärkeää olla selvillä mielenterveysongelman diagnoosi. Aaltosen (2011) mukaan taas kehitysvammaisen mielenterveyshäiriön lääkehoito perustuu oireen mukaiseen hoitoon, eikä niinkään diagnostiseen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tai lähi-ihmisen on tärkeää seurata lääkkeen vaikutuksia kehitysvammaiseen. Lääke saattaa olla väärä tai oireet johtua muusta syystä kuin on ajateltu. Aaltosen mukaan (2011) psykiatrinen diagnoosi ja sairauden aiheuttama toiminnan haitta oikeuttavat psykoterapiaan. Psykoterapiamenetelmät perustuvat useimmiten keskusteluun. Mikäli kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot eivät ole riittävät, saattaa kehitysvammaisen hyötyä luovista terapiamuodoista kuten ratsastusterapiasta.

Tässä opinnäytetyössä tulimme siihen tulokseen, että kehitysvammaisilla on muuhun väestöön verrattuna suurempi riski sairastua mielenterveyden ongelmiin muun muassa puutteellisen kommunikointikyvyn ja heikon minäkuvan vuoksi. Kehitysvammaisen mielenterveyteen vaikuttavat kaikkien elämän osa-alueiden tapahtumat ja sitä voidaan tukea monien erikeinoin. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että mielenterveyden vaikutukset kehitysvammaisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen ovat merkittä-

viä. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon kehitysvammaisen yksilölliset tarpeet ja kehitysvamman aste mielenterveyden tukemisessa sekä kohdella kaikkia tasavertaisesti yksilöinä.

Jatkokehitysehdotuksena tälle opinnäytetyölle on ajatuskartan jalostaminen yhdessä kehitysvammaisten kanssa. Lopputulemana voisi olla esimerkiksi opas, jonka kehitysvammainen henkilö voisi itse antaa hoitohenkilökunnalle, työnantajalle, ystävälle tai jollekin muulle henkilölle, jolle ajattelisi siitä olevan hyötyä. Oppaan tarkoitus olisi muun muassa edistää kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta sekä parantaa kehitysvammaisten parissa työskentelevien taitoja mielenterveyden tukemisessa.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössämme sitouduimme noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jotka tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä varmistaa, että loukkauseräilyt voidaan käsitellä asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kunnioitimme alkuperäisen tiedon julkaisijoita merkitsemällä lähdetiedot ja viitteet oikein. Noudatimme muutoinkin hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Hyvä tutkimussuunnitelma ja lähteisiin perehtyminen mahdollistaa tekemään laadullisesta tutkimuksesta laadukkaan tutkimuksen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Työmme luotettavuutta lisää myös tarkastusvaiheessa käytettävä plagiointiohjelma.

Toteutimme työn kirjallisuuskatsauksena, joten meidän ei tarvinnut hakea erityisiä lupia sen toteuttamiseksi. Ajatuskarttaa tehdessämme emme puuttuneet kenenkään yksityisyyteen. Teimme aikataulun, jonka mukaan etenimme. Aikaa oli vähän, joten keskityimme työhömmme tiiviisti koko prosessin ajan.

Arvioimme alkuperäistutkimusten sekä -lähteiden laatua ja sitä kautta lisäsimme kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta (Jones & Evans 200, Khan ym. 2003, Johanssonin 2007, 101 mukaan). Alkuperäistutkimuksen laatua arvioitaessa huomio kiinnitetään siihen, miten luotettavaa tutkimuksen antama tieto on. Lisäksi arvioidaan tulosten tulointaa ja merkitystä (Suomen Sairaanhoidajaliitto 2004, Johanssonin 2007, 101 mukaan). Huolellisesti tehty kirjallisuuskatsaus tuottaa luotettavaa tietoa, jolla on jatkossa arvoa tieteenalan ja hoitotyön kehittämisen kannalta (Axelin & Pudas-Tähkä, 2007,46).

Merkitsimme tekstiviitteet sekä lähteet selkeästi alkuperäisiä tutkijoita ja kirjailijoita kunnioittaen. Olimme lähdekriittisiä ja valitsimme totuudenmukaisia, objektiivisia sekä puolueettomia aineistoja. Arvioimme lähteitä kokonaisuuksina sekä niiden käyttökelpoisuutta oman työmme kannalta. Kehitysvammaisen mielenterveyden tukemisen keinoista on tehty hoitotieteellisiä tutkimuksia melko vähän. Löysimme kirjallisuuskatsaukseemme sopivia englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleja, mutta suuri osa niistä oli saatavilla vain maksullisina verkkojulkaisuina. Kaikki käyttämämme julkaisut olivat julkisesti saatavilla.

## LÄHTEET

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

Autismisäätiö. 2011–2014. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen. > Haastava käyttäytyminen – miten sitä voidaan vähentää? Viitattu 29.3.2017. <http://www.autismisaatio.fi/haastavakayttaytyminen/haastava-kayttaytyminen/>.

Avoinyliopisto. 2016. Viitattu 29.3.2017. <https://www.helsinki.fi/fi/avoin-yliopisto/opiskelu/kehity-oppijana/taitava-oppija-motivoi-itseaan/muistiinpanot-ja-ajatuskartat-oppimisen-apuvaleena>.

Devine, M. & Taggart L. 2008. Nursing standard > Addressing the mental health needs of people with learning disabilities. Viitattu 2.5.2017. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=cc2304f2-b646-4677-a404-19739189e5df%40sessionmgr104>.

Finlex. 1997. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 29.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>.

Finlex 1990. Mielenterveyslaki. Viitattu 30.1.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 30.1.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaalihuoltolaki>.

Finlex. 2010. Terveysthuoltolaki. Viitattu 29.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveys>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hongisto V (2016) haastattelussa (ks. Vehmaa, M.) Tukiviesti nro 3/2016. Mielen ongelmiin saa apua. Taitto: Otsomaria Oy.

Huhtanen K. 2012. Kommunikointi. Huhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Hällgren, M; Nygård, L & Kottorp, A. 2014. Everyday technology use among people with mental retardation: relevance, perceived difficulty, and influencing factors. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Viitattu 24.4.2017. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=40a17a3b-ab3f-481c-9202-53cc44453a42%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4206>.

ICD-10. 2015. Duodecim. Ryhmä F70–F79: Älyllinen kehitysvammaisuus. Viitattu 24.4.2017. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>.

Kaario, J. 2013. Kehitysvammaisen henkilön psykiatrinen haastattelu. Viitattu 29.3.2017. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisen%20henkil%c3%b6n%20psykiatrinen%20haastattelu%20-esitys.pdf>.



Kaski, M.; Manninen, A & Pihko, H. 2013. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? Viitattu 3.5.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95909.pdf>

Koskentausta T. 2009. Kehitysvammaoireyhtymät ja käyttäytymisfenotyyppi. Viitattu 2.5.2017. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL502009-4365.pdf>.

Koskentausta, T. 2012. Kehitysvammaisten ja autismin kirjoon kuuluvien psykiatristen palvelujen järjestämisen haasteet ja kehittämistarpeet. Viitattu 29.3.2017. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisten%20ja%20autismin%20kirjoon%20kuuluvien%20psykiatristen%20palvelujen%20j%C3%A4rjest%C3%A4misen%20haasteet%20ja%20kehitt%C3%A4mistarpeet.pdf>.

Koskentausta, T. 2014. Kehitysvammaisuus ja psykiatriset häiriöt. Viitattu 29.3.2017. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisuus%20ja%20mielenterveys.pdf>

Lempinen, A. 2014a. Täysipainoinen elämä ja hyvä mielenterveys. Viitattu 28.3.2017. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/T%c3%a4ysipainoinen%20el%c3%a4m%c3%a4%20ja%20hyv%c3%a4%20mielenterveys.pdf>

Lempinen, A. 2014b. Älyllinen kehitysvammaisuus ja mielenterveyshäiriöiden riskitekijä. Viitattu 28.3.2017. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/%c3%84lyllinen%20kehitysvammaisuus%20ja%20mielenterveyden%20riskitekij%c3%a4t.pdf>

Male, E. 2014. Haastava käyttäytyminen. Viitattu 28.3.2017. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Haastava%20k%c3%a4ytt%c3%a4ytyminen%20Eteva%202014.pdf>

Melville C; Cooper S; Morrison J; Smiley E; Allan L; Jackson A; Finlayson J & Mantry D. 2008. The Prevalence and Incidence of Mental Ill-Health in Adults with Autism and Intellectual Disabilities. Viitattu 26.4.2017. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8212873e-8908-44a7-b0d7-ac171f5e2fc7%40sessionmgr4006&vid=0&hid=4206>

Mielenterveystalo a. Mielenterveys on voimavara. Viitattu 3.4.2017. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa\\_kehitysvammaisten\\_mielenterveydesta/Pages/mielenterveys\\_on\\_voimavara.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/mielenterveys_on_voimavara.aspx).

Mielenterveystalo b. Kehitysvammaisten mielenterveyteen vaikuttavia asioita. > Kehitysvammaisten mielenterveyteen vaikuttavia asioita. Viitattu 3.4.2017. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa\\_kehitysvammaisten\\_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten\\_mielenterveyteen\\_vaikuttavia\\_asioita.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten_mielenterveyteen_vaikuttavia_asioita.aspx).

Mielenterveystalo c. Mielenterveyttä tukevia menetelmiä. Viitattu 3.4.2017. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa\\_kehitysvammaisten\\_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten\\_mielenterveyteen\\_vaikuttavia\\_asioita.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten_mielenterveyteen_vaikuttavia_asioita.aspx).

paat/oppaat/tietoa\_kehitysvammaisten\_mielenterveydesta/Pages/mielenterveytta\_tukevia\_menetelmia.aspx.

Mielenterveystalo d. Arjen perusteet. Viitattu 3.4.2017  
[http://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx](http://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx)

Puranen T. 2016. Hyvällä mielellä, mielen hyvinvoinnin opas. Ylöjärvi: Katajamäki Print.

Rautakoski P & Huuhtanen K. 2012. Tulkkauspalvelun perusteet. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Salmela S. 2016. Tukiviesti nro 5/2016. Yksin tai kaksin – seksuaalisuus kuuluu jokaiselle. Taitto: Otsomaria Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Viitattu 4.5.2017.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Suomen YK-liitto 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen.> Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Viitattu 3.2.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 3.5.2017.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>.

Vehmaa M. 2016. Tukiviesti nro 3/2016. Mielen ongelmiin saa apua. Taitto: Otsomaria Oy. 20–22.

Vilén M, Vihunen R, Vartiainen J, Sivén T, Neuvonen S & Kurvinen A. 2008. LAPSUUS erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vernerinet 2016a. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 30.1.2017.  
<http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>.

Vernerinet 2016b. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 30.1.2017.  
<http://verneri.net/yleis/mielenterveys-ja-kehitysvammaisuus>.



