



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KEHITYSVAMMAISTEN MIE- LENTERVEYDEN EDISTÄMI- NEN JA YLEISIMMÄT MIE- LENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Opas asumisyksikön ohjaajille

TEKIJÄ/T:

Karoliina Heino,
Elisa Kaila
TN16KM

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Karoliina Heino, Elisa Kaila	
Työn nimi Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt, opas asumisyksikön ohjaajille	
Päiväys	17.11.2019
Sivumäärä/Liitteet	72/1
Ohjaaja(t) Marjo Heikkinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savas-Säätiö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä toteutettiin opas kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Opinnäytetyön tilaajana oli Savas-Säätiö, jonka asumisyksiköissä asuu kehitysvammaisia henkilöitä. Opinnäytetyö on suunnattu asumisyksikön ohjaajille, jotka tukevat ja auttavat asiakkaita kokonaisvaltaisesti asumiseen ja elämiseen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä ohjaajien tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Tarkoituksena oli tehdä selkeä ja tietoa antava opas, joka on helposti hyödynnettävissä arjen työssä.</p> <p>Opinnäytetyö käsittelee yleisesti kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisuuden piirteiden vaikutusta mielenterveyteen, kehitysvammaisen mielenterveyden edistämistä sekä seuraavia yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä: psykoottiset häiriöt, ahdistuneisuushäiriö, masennus, käytöshäiriöt ja haastava käyttäytyminen. Opas koostuu kehitysvammaisen mielenterveyden edistämisestä ja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka teorian tiedon keräämiseen käytettiin tutkittua tietoa. Tiedon keräämisessä hyödynnettiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, erilaisten liittojen internet-sivustoja sekä psykiatrian- ja kehitysvamma-alan kirjallisuutta. Kehitysvammaisten mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä on tutkittu vasta viime vuosikymmeninä sekä tietoa niistä on ollut haastavasti löydettävissä. Tämän vuoksi nähtiin tarpeelliseksi koota opas, josta tieto on luotettavasti ja nopeasti löydettävissä.</p>	
Avainsanat Kehitysvammaisuus, Mielenterveys, Mielenterveyden edistäminen, Mielenterveyden häiriöt	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Karoliina Heino, Elisa Kaila			
Title of Thesis Promotion of the mental health of people with intellectual disabilities and the most common mental disorders- A guide for housing unit supervisors			
Date	17.11.2019	Pages/Appendices	72/1
Supervisor(s) Marjo Heikkinen			
Client Organisation /Partners Savas-Säätiö			
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to increase housing unit supervisors´ knowledge of the most common mental health disorders and ways to support the mental health of people with an intellectual disability. The client organization of the thesis was Savas-Säätiö, which offers housing arrangements, guidance to everyday life and life management for people with an intellectual disability. The outcome of the thesis is a practical guide which gives information on mental health disorders and ways to support mental health. The goal was to make the guide easy-to-use in everyday usage.</p> <p>The thesis deals with the most common mental health disorders that people with intellectual disabilities may have. These are psychotic disorders, anxiety disorder, depression, behavioural disorders and challenging behaviour. In addition, the thesis deals with intellectual disability and its impact on mental health and on how to support it. The guide includes information on mental health disorders and supporting mental health.</p> <p>This thesis was a practise-based study. For the theory part, research data was collected from various sources. Those were researches and websites of different unions and literature on psychiatry and intellectual disability. Mental health disorders in people with an intellectual disability has been researched only for a couple of decades and it was difficult to find information. For that reason, it was seen essential to make a guide that gives information quickly and is simply to use in everyday work.</p>			
Keywords intellectual disability, mental health, mental health support, mental health disorders			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITYSVAMMAISUUS	6
2.1	Kehitysvammainen yhteiskunnan jäsenenä.....	7
3	MIELENTERVEYS.....	9
4	KEHITYSVAMMAISEN BIOPSYKOSOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN VAIKUTUS MIELENTERVEYTEEN.....	11
5	KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	15
6	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	18
6.1	Kehitysvammaisten yleisimpien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys	19
6.2	Psykoottiset häiriöt.....	20
6.3	Ahdistuneisuushäiriöt	22
6.4	Masennus	25
6.5	Käytöshäiriöt.....	28
6.6	Haastava käyttäytyminen.....	29
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
8	TYÖN TOTEUTUS.....	33
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	33
8.2	Tilaaajan esittely.....	33
8.3	Työn toteutus	34
9	POHDINTA	36
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
9.2	Ammatillinen kasvu	37
9.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet	40
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	50
	LIITE 1: OPAS KEHITYSVAMMAISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ JA YLEISIMMISTÄ MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ	50

1 JOHDANTO

Noin 30-50%:lla kehitysvammaisista esiintyy mielenterveyden häiriöitä ja käytöshäiriöitä. Luku on jopa 5-7 kertainen verrattuna ei-kehitysvammaisiin henkilöihin. (Koskentausta 2006.) Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöitä esiintyy enemmän kehitysvammaisilla henkilöillä kuin ei-kehitysvammaisilla, jonka arviot vaihtelevat noin 16-85%:iin (Skuller, Linaker, Svenning ja Torske 2000). Suomessa kehitysvammaisten mielenterveysongelmien tunnistamisessa on paikkakohtaisia eroja. Mielenterveyttä ja mahdollisia mielenterveyden häiriöitä arvioidessa lähihenkilöiden haastattelu nähdään erittäin tärkeänä. Lähihenkilöiksi luetaan omaiset, henkilökohtaiset avustajat, ohjaajat sekä muut kehitysvammaisen henkilön hyvin tuntevat ihmiset. (Tynjälä 2016, 8-10.) Oleellista on lähihenkilöiden hyvä tietotaito kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä, jotta kehitysvammaisen henkilö pääsisi tarvitsemansa palvelun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaisia sekä jokaisella ihmisellä on oikeus tasavertaiseen hoitoon. Tästä syystä mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ei saa jäädä kehitysvammaisen henkilön kohdalla huomiotta tai vähäisempään osaan hoitokokonaisuutta.

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein mielenterveyden häiriöille altistavia tekijöitä, kuten toistuvat epäonnistumiset, tai puutteellinen sosiaalinen älykkyys. Toisinaan mielenterveyden häiriöihin liittyvät oireet sekoitetaan itse kehitysvammaan liittyviin ei-psykiatriisiin piirteisiin, jolloin avunsaaminen on vaikeaa. Mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen haasteena ovat myös kehitysvammaisen henkilön puutteet kommunikaatiossa sekä kyvyssä nimetä tunteita. (Koskentausta 2006.) Norjalainen tutkimus on yhtä mieltä kehitysvammaisten mielenterveyden tunnistamisen haasteista. Kehitysvammaisen henkilön heikko kognitiivisen kehitys ja kommunikaatio tuovat haasteen erotella mielenterveyden häiriöiden, käyttäytymisongelmien ja haitallisten ympäristöolosuhteiden välisiä reaktioita. Tietämys kehitysvammaisuudesta sekä kehitysvamman aiheuttamista erityispiirteistä vähentää mielenterveyden häiriöiden sekoittamista kehitysvammaisuuteen liittyviin tekijöihin. (Skuller ym. 2000.)

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön Savas-Säätiön asumisyksikön työntekijöille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Opinnäytetyössä käsittelemämme yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat käytöshäiriöt, psykoottiset häiriöt, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt (Koskentausta 2006). Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Savas-Säätiön henkilökunnan tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen ICD-10:n mukaan, älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön henkinen kehitys sekä älyllinen toiminta on hidastunut tai estynyt. Yleisimmin puutoksia kehityksessä näkyy kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa sekä sosiaalisissa taidoissa. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä yksin tai yhdessä jonkin muun psyykkisen tai fyysisen sairauden kanssa. Älyllinen kehitysvamma todetaan silloin, kun se ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Kaski, Manninen ja Pihko 2012, 16.)

Suomessa arvioidaan olevan noin 40 000 älyllisesti kehitysvammaista, joka tarkoittaa 1% kokonaisväestöstä. Kehitysvammaisuuksista noin 5% johtuu perinnöllisistä tekijöistä, noin 30% sikiöajan kehityshäiriöistä, noin 10% raskauden aikaisista haitoista, kuten äidin käyttämästä alkoholista, noin 5% lapsuusiän infektiosta, kallovammoista ja myrkytystiloista, noin 15-20% erilaisista psykiatrisista sairauksista ja ympäristötekijöistä, kuten lapsuuden aikaiset äärimmäisen vaikeat olosuhteet. Isossa osassa, noin 30-40%:saa älyllisen kehitysvammaisuuden syyt jäävät tuntemattomiksi. (Huttunen 2011.)

Kehitysvamman asteet jaetaan neljään eri luokkaan, jotka arvioidaan standardoitujen psykologisten testien keinoin. Älyllistä kehitysvammaa diagnosoitaessa älykkyydosamäärän (ÄO) rajana on noin 70 tai vähemmän. (Huttunen 2011.) Kehitysvamman asteita ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus. Tila voi kuitenkin muuttua henkilön elämäkokemuksen tai koulutuksen avulla. WHO:n tautiluokitus täten edellyttää kehitysvammaisuuden asteen perustuvan ainoastaan senhetkiseen toimintakyvyn tilaan. Kehitysvammaisilla ihmisillä on kuitenkin todettu voivan esiintyä myös erillisiä oppimisvaikeuksia sekä alueita, joissa toimintakyky vastaa niin sanottua normia. Kehitysvamman asteen määrittäminen on yksilön kannalta tärkeää, jotta tuki voidaan tarjota yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Kaski ym. 2012, 17-21.)

Kehitysvammaisuutta käsitteenä on kuitenkin hankalaa määritellä yksiselitteisesti, sillä sama käsite voi sisältää eri yksilöille eri merkityksen. Diagnostinen käsite ei välttämättä kuvaa kehitysvammaisen arjessa selviytymisen todellisuutta. Asiantuntijat luokittelevat omista näkökulmistaan käsin yksilökehityksen ja toimintakyvyn piirteitä, sillä hallintatahon ja byrokratian tarpeena on määritellä ihmisjoukkoa tarjotakseen pysyvää tukea ja palveluja. AAID (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities) määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden olevan pohjimmiltaan toiminnallinen ja määrittelyssä keskeiset tekijät ovat edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. Tässä määritelmässä kyse on siis älyllisten ja adaptiivisten taitojen sekä ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta, jossa älyllinen kehi-

tysvammainen on vammaisuutta pelkästään kyseessä olevan vuorovaikutussuhteen perusteella. (Kaski ym. 2012, 16.) Kehitysvammaisuuden käsitettä voidaankin täten katsoa myös yksilön näkökulmasta, joka määrittelee yksilön ja hänen elin- ja toimintaympäristönsä välistä suhdetta (Seppälä 2017, 36-38).

2.1 Kehitysvammainen yhteiskunnan jäsenenä

Kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat usein tukea yhteiskunnalta. Kaikki tuen tarve ei johdu suoranaisesti kehitysvammaisuudesta, vaan usein tukitoimien tarpeellisuus on liitännäinen ihmisen sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Toisinaan kehitysvammaisuudesta johtuva tuen tarve on sellainen, etteivät yleiset palvelut riitä, jolloin oikeuksia turvaamaan tarvitaan erityisjärjestelyjä. (Kaski ym. 2012, 265.)

Vuonna 2016 kehitysvammalaki uudistettiin kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamiseksi sekä rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi erityishuollossa. Tarve uudistuksen taustalla oli kansallisen lainsäädännön saattaminen YK:n vammaissopimuksen mukaiselle tasolle, jonka Suomi ratifioi samaan aikaan voimaan tulevaksi. YK:n vammaissopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata täysimääräisesti ihmisoikeudet ja perusvapaudet kaikille vammaisille henkilöille. (Verner 2019b.)

Kehitysvammalain keskeisimpiä tarkoituksia lakiuudistuksen myötä ovat kehitysvammaisen ihmisen täysimääräinen oikeus osallistua yhteiskuntaan. Hänen erityistarpeensa, toiveensa ja mielipiteensä on otettava huomioon turvattaessa samaan aikaan hänen mahdollisuutensa osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen tulee olla kaiken toiminnan keskiössä. (Verner 2019b.) Tukemalla kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta arjessa lisätään henkilön elämänhallinnan tunnetta ja siten voidaan parantaa hyvinvointia ja ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia (Mielenterveystalo s.a.a).

Kehitysvammaisia ihmisiä koskevat samat oikeudet palvelujen saantiin kuin muuta väestöä. Mielenterveyslaki turvaa jokaiselle kansalaiselle psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Siihen kuuluvat myös mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemistä, parantamista ja lieventämistä. (Kaski ym. 2012, 274.) Kehitysvammaisen henkilön kohdalla hoitovastuu on ensisijaisesti kunnan mielenterveyspalveluilla. On kuitenkin tutkittu, että sosiaali- ja terveyspalveluista kehitysvammaisten ihmisten pääsy mielenterveyspalveluiden piiriin on kaikkein heikointa. Syitä tähän ovat olleet aliresurssointi mielenterveyspalveluissa, mutta myös kehitysvammaisuuden tuottamat ennakkokäsitykset, kykenemättömyys nähdä terveydellisiä erityispiirteitä kehitysvammadiagnoosin

takaa sekä harhakuvitelma kehitysvamma palveluiden järjestämästä omasta mielenterveys palvelusta kehitysvammaisille henkilöille. (Sipponen 2019; Tukiliitto 2017.)

3 MIELENTERVEYS

Jokaisella on oikeus hyvään mielenterveyteen, ilman sitä ihmisellä ei ole terveyttä (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert ja Seuri 2017, 19). Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa henkilö ymmärtää omat kykynsä ja pystyy selviytymään elämäänsä kuuluvista haasteista, stressistä ja työnteosta (Lönngqvist ym. 2011, 22). Positiivinen mielenterveys määritelmänä tarkoittaa mielenterveyttä, joka on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara. Mielenterveys koostuu yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista, sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisesta rakenteesta ja resursseista sekä kulttuurisista arvoista (kuva 1). Mielenterveyden häiriöön voi sairastua mielenterveyden järkkyyssä. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat yhteydessä toisiinsa. (Hämäläinen ym. 2017, 18-19; Kuhanen ym. 2010, 16.)



KUVA 1. Mielenterveyden käsi (Mieli 2017b).

Positiivista mielenterveyttä kuvastavat kyky ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen, halu vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Omaan elämään vaikuttamisen kokemus ja ongelmanratkaisutaidot sisältyvät positiiviseen mielenterveyteen. Hyvä mielenterveys mahdollistaa elämisen täysipainoisesti ja mielekkäästi. (Kuhanen ym. 2010, 17.) Mielenterveys voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, joka ohjaa elämää. Mielenterveyttä voidaan edistää parantamalla ravitsemusta, vahvistamalla yhteisöllisiä verkostoja, ehkäisemällä

väkivaltaa tai työttömyyden haittoja vähentämällä. (Lönqvist ym. 2011, 24-26.) Mielenterveyshäiriöön sairastumiselle on olemassa altistavia ja suojaavia tekijöitä (taulukko 1), jotka jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (Toivio ja Nordling 2013, 63).

TAULUKKO 1. Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä sekä riskitekijöitä. (Toivio ja Nordling 2013, 63.)

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> ○ Hyvä fyysinen terveys ○ Myönteiset varhaiset ihmissuhteet ○ Riittävän hyvä itsetunto ○ Hyväksytyksi tuleminen tunne ○ Ongelmanratkaisutaidot ○ Ristiriitojen käsittelytaidot ○ Vuorovaikutustaidot ○ Kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita ○ Mahdollisuus toteuttaa itseään 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sosiaalinen tuki, ystävät ○ Oikeus kotiin ○ Koulutusmahdollisuudet ○ Työ tai muu toimeentulo ○ Työyhteisön ja esimiehen tuki ○ Kuulluksi tuleminen ja vuorovaikutusmahdollisuudet ○ Turvallinen elinympäristö ○ Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät
Sisäisiä riskitekijöitä	Ulkoisia riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> ○ biologiset tekijät, esim. kehityshäiriöt, sairaudet ○ itsetunnon haavoittuvuus ○ avuttomuuden tunne ○ huonot ihmissuhteet ○ seksuaaliset ongelmat ○ eristäytyneisyys ○ vieraantuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> ○ erot ja menetykset ○ hyväksikäyttö ja väkivalta ○ kiusaaminen ○ työttömyys ja sen uhka ○ päihitteet ○ syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen ○ psyykkiset häiriöt perheessä ○ haitallinen elinympäristö

4 KEHITYSVAMMAISEN BIOPSYKOSOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN VAIKUTUS MIELENTERVEYTEEN

Kehitysvammaisuus vaikuttaa yksilön käytännön elämään, joka näyttäytyy toimintakyvyn laaja-alaisina ja eri tavoin elämään vaikuttavina rajoitteina. Nämä näkyvät henkilön kyvyissä selviytyä vuorovaikutustilanteista ja käytännön askareista, sekä taidossa hallita niin fyysistä kuin sosiaalista ympäristöä. Toimintakyvyn arvioinnin avulla saadaan mahdollisimman luotettava kuva henkilön kehitysvammaisuuden asteesta. (Seppälä 2017, 77.) Jotta kehitysvammaisen henkilö voisi elää mahdollisimman itsenäistä elämää osallistuen yhteisöön ja yhteiskuntaan tasavertaisena jäsenenä, tulee avuntarve huomioida yksilöllisesti henkilön toimintakyvyn rajoitteiden mukaisesti (Mielenterveystalo s.a.a; Seppälä 2017, 77). Avuntarvetta voi olla monenlaista ja se voi liittyä kommunikaatioon, kodinhoitoon, liikkumiseen, vapaa-aikaan, työhön tai mihin tahansa elämän osa-alueeseen. Kehitysvammaisen itsensä voi olla hankalaa hahmottaa mihin asioihin hän tukea tarvitsee. (Mielenterveystalo s.a.a.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä toimia tilanteen ja olosuhteen vaatimalla tavalla. Toimintakyky kuvastaa siten ihmisen ja ympäristön välistä suhdetta. Toimintakykyä käsitteenä voidaan määritellä monin eri tavoin. Yksi tyypillisimmistä tavoista on jakaa se kolmeen osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Verner 2017d.) Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, kuinka sairauden ja vammauksen vaikutus näkyvät yksilön elämässä sekä avaa laajasti toimintakyvyn käsitteen. ICF-luokitus sisältää kokonaisvaltaisen biopsykososiaalisen näkökulman, jossa toimintarajoitteet nähdään henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen välisenä epäsuhtana. (THL 2016.)

Ilmiönä kehitysvammaisuus on monitekijäinen ja näyttäytyy yksilön biopsykososiaalisessa toimintakyvyssä (kuva 2). Tähän vaikuttavat henkiset kyvyt, opitut elämäntaitot, terveys, osallistuminen ja sosiaaliset verkostot sekä toimintaympäristö. (Seppälä 2017, 39.) Nämä tekijät vaikuttavat voimakkaasti niin kehitysvammaisten, kuin muidenkin henkilöiden hyvinvointiin. Vaikeudet jollakin elämän osa-alueella saattavat aiheuttaa ongelmia, jotka voivat pitkittyessään ilman apua johtaa psyykkiseen häiriöön. (Mielenterveystalo s.a.a.)



KUVA 2. Biopsykososiaalisen toimintakyvyn kaavio. (Seppälä 2017, 5.)

Henkisillä kyvyillä tarkoitetaan tässä yhteydessä älykkyyttä sanan laajimmassa mahdollisessa merkityksessä. Se on yksilön kykyä käsittää omaa ympäristöään, sopeutua ympäristöön, sekä pohtia omaa toimintaansa. (Seppälä, 2017, 39.) Kehitysvammaisilla henkilöillä ympäristön ja sen viestien hahmottamisen hankaluus vaikeuttavat tulevien tapahtumien ennakoitavuutta (Mielenterveystalo s.a.a). Yhteiskunnan odotukset yksilön suhteen, kuten sosiaalinen status, itsenäisyys, työssä käyminen ja ihmissuhteiden rakentaminen voivat olla kehitysvammaisille ihmisille haasteellisia saavuttaa, ja täten voivat alentavasti vaikuttaa kehitysvammaisten ihmisten itsetuntoon. Itsetunnon vaikutus minäkuvan rakentumiseen on suuressa roolissa. Kehitysvammaisen henkilö saattaa kokea olevansa erilainen kuin muut ja kokea arvottomuuden tunnetta, koska on riippuvainen toisilta saadusta avusta. Huono itsetunto lisää riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin. (Hardy, Chaplin ja Woodward 2010, 13-14.)

Kehitysvammaisilla ihmisillä omien tunteiden käsittely, selviytymiskeinot sekä pelko riittämättömyydestä ovat riskitekijöitä mielenterveydelle. Omien tunteiden ilmaisu voi olla haasteellista kielellisen tai tunteiden käsitteellistämisen heikkouden vuoksi. Madaltunut kyky itsehillintään voi heijastua kehitysvammaisen kohdatessa negatiivisia tunteita, joka voi puolestaan lisätä torjutuksi tulemisen tunnetta, mikäli henkilö ei saa tarpeeksi tukea. Heikentyneet kognitiiviset taidot vaikeuttavat kokonaisuuksien ja olosuhteiden hahmottamista sekä elämän ymmärrettävyyttä. Toisinaan kehitysvammaisen ihminen ei saa liiallisen tuen tai väheksytyksi tulemisen takia riittävästi onnistumisen kokemuksia. Tämä saattaa madaltaa yksilön motivaatiota ottautua niihinkin ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin, joihin hänellä olisi kapasiteettia. (mts. 2010, 14.)

Opitut elämänhallintataidot tarkoittavat käytännön taitoja, joita yksilö omaksuu ja käyttää omalle ikä- ja kehitysvaiheelleen tyypillisin tavoin jokapäiväisen elämänsä eri tilanteissa. Kehitysvammaisen tarvitsee mahdollisuuksia näiden taitojen harjoittamiseen ja kehittämiseen. Näihin taitoihin sisällytetään myös sosiaaliset taidot, sillä sopivien käyttäytymistapojen ja hyvien vuorovaikutustaitojen hallinta on selviytymisen kannalta tärkeää. (Seppälä 2017, 40.) PSYTO-menetelmällä (kehitysvammaisten psykososiaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmä) tehdyssä tutkimusprosessissa todettiin, että heikot selviytymistaidot, heikko työkyky ja vaikeudet selviytyä annetuista tehtävistä sekä vaatimuksista olivat selkeästi yhdistettävissä käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen ongelmiin. Tutkimustulokset osoittivat myös hyvien sosiaalisten taitojen sekä läheisten ihmissuhteiden suojaavan psyykkistä hyvinvointia, kun vastaavasti huonot sosiaaliset taidot ja tukiverkostot ovat kehitysvammaisilla psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä. (Haapala ym. 2008, 168-169.)

Terveydentilan ongelmat ovat erilaisia häiriöitä, sairauksia ja vammoja, jotka vaikuttavat moninaisesti henkilön voimavaroihin sekä toimintakykyyn. Tästä huolimatta jokainen kokee oman terveydentilansa yksilöllisesti, jolloin sairauden vaikutus hyvinvointiin vaihtelee laidasta laitaan. Kehitysvammaisten kirjoa edustavilla ihmisillä saattaa ilmetä merkittäviä terveydellisiä haittoja, kuten epilepsia, cp-oireyhtymä tai tietyille oireyhtymälle tyypillisiä sairauksia, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, sydänvial tai ja Alzheimerin tauti. Huonossa hoitotasapainossa oleva sairaus voi merkittävästi vaikuttaa ihmisen omien voimavarojen käyttöön. (Seppälä 2017, 40.) Kehitysvammaisilla ilmenee muuta väestöä enemmän aistipuutoksia, kuten näkö- tai kuulovaurioita, jotka vaikuttavat sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä oppimiseen. Sairauksia hoidettaessa on myös otettava huomioon kohderyhmän haasteet paikallistaa sekä ilmaista kipua. (Hardy ym. 2010, 13.) Kivun ilmeneminen voi näkyä hyvin laaja-alaisesti, jolloin käyttäytymismuutoksissa on osattava epäillä sairauden tai kivun mahdollisuutta (Kaski ym. 2012, 147). Kehitysvammaisilla mahdolliset aisti -, tuki- ja liikuntaelinvammot, epilepsia sekä erilaiset neuropsykologiset häiriöt vaikuttavat alentavasti mielenterveyteen sekä altistavat mielenterveyden häiriöille (Koskentausta 2006). Esimerkiksi käytöshäiriön taustalla voi olla somaattinen sairaus tai aistivamma (Koskentausta 2012b).

Osallistuminen, vuorovaikutus sekä sosiaaliset roolit heijastuvat ihmisen sosiaaliseen elämään kotona, työssä, koulutuksessa, vapaa-aikana sekä kaikessa vuorovaikutuksellisessa kanssakäymisessä (Seppälä 2017, 41). Jo lapsuuden aikainen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki vaikuttavat mielenterveyteen sekä oman itsetunnon rakentumiseen. Hyvä varhainen vuorovaikutus luo pohjaa perusturvallisuuden tunteelle, joka heijastuu läpi elämän. Perheen lisäksi kaikella muulla ympäristöllä, jossa ihminen toimii, on vaikutusta mielenterveyteen. Osallistuminen ja mielekäs tekeminen antavat kokemuksia tarpeellisuudesta, jotka tukevat mielenterveyttä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 20-21.) On todettu, että vammais-

palveluita käyttävillä osallistuminen on selvästi vähäisempää kuin muulla väestöllä, joka vähentää yksilön mahdollisuuksia omaksua erilaisia rooleja ja toimia niissä. Roolien yksipuolisuus sekä kapea-alaisuus rajoittavat yksilön oppimiskokemuksia ja saattavat jo itsessään olla vammauttavia. Vastaavasti mahdollisuudet kokeilla erilaisia rooleja sekä saada oppimiskokemuksia vahvistavat henkilön psykososiaalista toimintakykyä ja täten suojaavat mielenterveyttä. (Seppälä 2017, 41.) Jotta kehitysvammaisen tasavertainen mukautuminen yhteiskuntaan on mahdollista, vaatii se niiden rajoitteiden tunnistamista, jotka rajoittavat hänen mahdollisuuksiaan osallistua toimintaan. Tämä tarkoittaa myös ympäristön ja yhteiskunnan sopeutumista erilaisuuteen, jotta tarjolla olisi helpommin ja monipuolisemmin osallistumismahdollisuuksia. (Koi-vikko, Autti-Rämö 2006, 1907.)

Toimintaympäristö käsittää ne fyysiset ja sosiaaliset olosuhteet, joissa ihminen elää jokapäiväistä elämäänsä. Se sisältää fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä sosiokulttuuriset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, etninen tausta, perheen sosioekonominen asema, koulutus sekä varallisuus. Kaikilla näillä on vaikutus yksilön toimintakykyyn ja –mahdollisuuksiin. Kehitysvammaisen henkilön kohdalla toimintaympäristön vaikutus korostuu. (Seppälä 2017, 41.) Elinympäristön tarjoamat mahdollisuudet voivat joko tukea tai alentaa yksilön elämän laatua. Asumismuodon tulee olla kehitysvammaisen henkilön tarpeita vastaava. Liiallinen tuki hankaloittaa yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä ja vastaavasti liian vähäinen tuki ei vastaa yksilön tarpeisiin. Kehitysvammaisen ihminen kohtaa myös muuta väestöä enemmän kiusaamista, hyväksikäyttöä sekä syrjintää. Asioihin puuttumista hankaloittaa usein kehitysvammaisen ihmisen tietämättömyys omista oikeuksistaan, jolloin tuen tarve korostuu. Myös sosiaalinen toimintaympäristö on usein kehitysvammaisen kohdalla suppeampi, sillä sosiaalisten verkostojen luominen ja laajentaminen ovat haasteellisia. Kehitysvammaisen lähipiiriin saattaa kuulua muutama läheinen, perheenjäseniä, tuttuja asumisyksiköstä ja hoitohenkilökuntaa. Kapea sosiaalinen verkosto nostaa syrjäytymisvaaraa sekä on riskitekijä mielenterveyden hyvinvoinnille. (Hardy ym. 2010, 14.) Kehitysvammaisen henkilön koulutustaso sekä mahdollisuus työllistyä ovat tutkimusten mukaan muuta väestöä matalampia, jotka vaikuttavat madaltavasti yksilön sosioekonomiseen asemaan (Mahlamäki 2013).

5 KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa (taulukko 2), jonka tavoitteena on lisätä henkilön mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyttä edistetään:

1. Yksilötasolla vahvistamalla esimerkiksi itsemääräämisoikeutta ja itsetuntoa
2. Yhteisötasolla lisäämällä yksilön ympäristön turvallisuutta sekä vahvistamalla osallisuutta sosiaalisen tuen kautta
3. Rakenteiden tasolla turvaamalla taloudellinen toimeentulo sekä vähentämällä syrjintää ja epätasa-arvoa. (THL 2019b.)

Käsitys kehitysvammaisuudesta on muuttunut kohti kehitysvammaisen yksilöllisyyden korostamista ja tukemista. Pyrkimys on tukea kehitysvammaista olemaan itse oman elämänsä ohjaaja sekä auttaa ja ohjata häntä itseään koskevien ratkaisujen tekemisessä ja tukea tavoitteiden asettamisessa. Kehitysvammaisen tarvitsee ympäristönsä tukea, jotta merkityksellinen ja hyvä elämä on mahdollista. (Arvio ja Aaltonen 2011, 178.) Arjen hyvinvoinnilla (taulukko 2) ja säännöllisellä päivärytmillä on vahva yhteys hyvään mielenterveyteen. Kehitysvammaisen arkeen liittyvät asiat voivat olla positiivista mielenterveyttä vahvistavia tai heikentäviä tekijöitä. Itsemäärääminen, omat valinnat sekä valintojen tekemisen mahdollisuus erilaisissa toimintaympäristöissä heijastuvat elämän mielekkyyteen. (Vernerin 2017a.)

TAULUKKO 2. Mielenterveyttä edistävien tekijöiden vahvistaminen. (THL 2019b.)

Hyvää mielenterveyttä edistäviä tekijöitä voidaan vahvistaa

- Parantamalla elämänlaatua ja tyytyväisyyttä
- Turvaamalla itsemääräämisoikeuden toteutuminen
- Kehittämällä selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitoja
- Lisäämällä itsetuntemusta sekä tukemalla hyvää itsetuntoa
- Antamalla sosiaalista tukea
- Tarjoamalla tukea antava asuin- ja elinympäristö
- Kehittämällä yksilön tai yhteisön sietokykyä ja joustavuutta
- Tukemalla fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin taseapainoa
- Turvaamalla taloudellinen selviytyminen

Kehitysvammaisen tarvitsema tuki vaihtelee elämänkaaren vaiheesta riippuen. Aikuisen kehitysvammaisen keskeisinä elämän elementteinä ovat toimiva palveluasuminen ja työllistyminen, joissa ammattilaiset tukevat tavoitteiden saavuttamiseksi. (Arvio ja Aaltonen 2011, 181.)

Mielekäs päivä- tai työtoiminta, sekä sopivasti virikkeitä sisältävä vapaa-aika ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä (mts. 171).

Hyvä ja tukea antava elinympäristö tarjoaa mahdollisuuden elää tavallista elämää normaaleja käyttäytymismalleja omaksuen. Tällaisessa ympäristössä kehitysvammaisen toimintakyky on suhteutettuna ympäristön vaatimiin velvollisuuksiin. Yksilöllisesti erityistarpeita vastaamaan suunniteltu tuki mahdollistaa kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisuuden tehdä valintoja sekä käyttää omia taitojaan ja kykyjään. Tukemalla kehitysvammaista normaalien palveluiden ja käytäntöjen piiriin voidaan vähentää tarpeetonta erilaisuutta ja kehitysvammaisuuden stigmaa, häpeäleimaa. (Kaski ym. 2012, 156.)

Kehitysvammaisen saama apu saattaa usein painottua arjen konkreettisiin asioihin, kuten kaupassa käyntiin tai siivoamiseen. Konkreettisen tuen lisäksi vähintään yhtä tärkeää on emotionaalinen tuki, jota voidaan kuvata henkisenä tukena. Monille se on jopa keskeisin tukimuoto, jonka puuttuminen saattaa aiheuttaa vaikeuksia arjen toiminnoissa. Emotionaalinen tuki käytännössä tarkoittaa läsnä olemista, kuuntelemista, keskustelemista ja kosketusta. (Verner 2017a.) Kehitysvammaisten perustarpeiden lähtökohta on sama kuin muillakin ihmisillä; tarve tulla ymmärretyksi, hyväksytyksi sekä tarve selviytyä mahdollisimman itsenäisesti (Kaski ym. 2012, 185-186). Tätä edesauttaa työntekijän aito läsnäolo, joka viestittää olemuksellaan kunnioitusta sekä arvostusta (Kuhanen ym. 2010, 157).

Suurin osa kehitysvammaisista hyötyy tukea antavista keskusteluista, joissa käsitellään itsetuntoon, minäkuvaan, ihmissuhteisiin sekä selviytymiseen liittyviä asioita (Arvio ja Aaltonen 2011, 167). Identiteetti kuvastaa yksilön käsitystä omasta itsestään, jonka perustana ovat omat persoonalliset ominaisuudet. Identiteetti voi muuttua ja kehittyä läpi elämän, mutta edellytyksenä sille on uusien kokemusten mahdollistuminen, ajatusten pohtiminen sekä mahdollisuuksien näkeminen. Terveen ja kypsän identiteetin omaava henkilö kokee kykenevänsä toteuttamaan itseään oman toimintakykynsä puitteissa elämän eri osa-alueilla. (Verner 2019a.)

Minäkuva antaa vastauksen kysymykseen millainen minä olen. Minäkuva kuvastaa oman itsen ja ympäristön välistä suhdetta. Kehitysvammaisen henkilön minäkuva voi helposti muovautua negatiiviseksi käsitykseksi nähdä itsensä. Tähän voivat vaikuttaa kehitysvammaisen rajalliset mahdollisuudet kokeilla uusia asioita ja kehittyä sekä nähdä tuleminen omien rajoitteidensa kautta vahvuksiensa sijasta. (Verner 2019a.) Myönteisen minäkuvan ja itsetuntemuksen kehittymistä voidaan lisätä tukemalla kehitysvammaista henkilöä osallistumaan erilaisiin toimiin sekä antamalla hänelle onnistumisen kokemuksia esimerkiksi arjen toiminnoissa (Kaski ym. 2012, 186).

Itsetunto kuvastaa sitä, millä tavoin ihminen arvostaa itseään ja kuinka arvokkaaksi hän itsensä kokee. Itsetunto on uskomista omiin kykyihinsä sekä itsensä hyväksymistä. Hyvä itsetunto mahdollistaa uskalluksen tehdä itsenäisiä päätöksiä omaa elämää koskeissa asioissa sekä tukee rohkeutta tehdä valintoja. (Verner 2019a.) Tukemalla omatoimisuutta, rohkaamalla ilmaisemaan mielipiteensä ja toiveensa, voidaan vahvistaa ihmisen itsetuntoa (Kaski ym. 2012, 187-188).

Tyypillisesti ihmiset saavat apua sekä henkistä tukea läheisiltään. Kehitysvammaisen henkilön sosiaalinen verkosto voi olla kapea, jolloin eri palveluissa työskentelevät työntekijät, esimerkiksi asumisyksiköiden ohjaajat, ovat suuressa roolissa lähihenkilöinä. Arjessa haasteiksi voi muotoutua keskusteluhetkien ajankohta ja niiden tarpeen ennakointi. Arjen toimintojen ohessa saatu emotionaalinen tuki on usein kehitysvammaiselle tärkeä kanava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä ihmissuhteita. (Verner 2019a.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä n. 60% esiintyy puheen sekä kielellisen kehityksen häiriöitä. Noin kolmasosalla kommunikaatio ei ole vuorovaikutustilanteissa riittävää puheen avulla. (Kaski ym. 2012, 131.) Eurooppalaisessa tutkimuksessa selvitettiin henkilökunnan näkemystä kommunikoinnin apuvälineiden käytön vaikutuksista vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä. Tutkimuksen mukaan kommunikoinnin apuvälineiden käyttö paransi viestintää ja vuorovaikutusta, tehosti aktiivista osallistumista sekä paransi henkilöiden itsetuntoa. (Nijs ja Maes 2019.) Ihmisen perustarpeisiin kuuluu saada olla vuorovaikutuksessa, yhteydessä sekä ohjata viestintää ja vuorovaikutusta haluamaansa suuntaan. Onnistuneet sosiaaliset vuorovaikutustilanteet (taulukko 3) lisäävät halua toimia sekä kommunikoida toisten kanssa. (Skogström 2016.)

TAULUKKO 3. Onnistuneen vuorovaikutuksen elementit: LOVIT-muistisääntö. (Papunet 2019.)

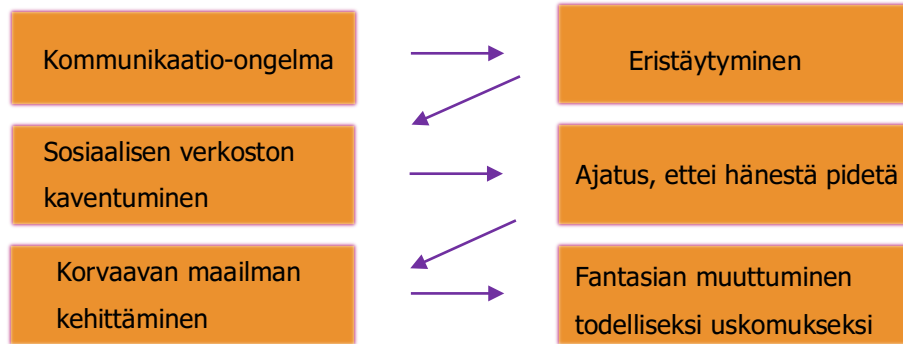
LOVIT	
L = ole LÄSNÄ	Ole rento, älä kiirehdi. Viesti kiinnostusta ja läsnäoloa
O = ODOTA	Anna tilaa ja aikaa sekä kuuntele. Pidä taukoja. Rohkaise tarvittaessa.
V = VASTAA	Reagoi herkästi. Kommentoi kuulemaasi ja näkemääsi.
I = MUKAUTA ILMAISUA	Käytä sopivaa viestinnän keinoa. Eläydy toisen kokemus- ja tunnemaailmaan.
T = TARKISTA yhteisymmärrys	Havainnoi ymmärrättekö toisianne, vai tarvitseeko viestinnässä muuttaa jotain.

6 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys, joka pitää sisällään erilaiset psykiatriset häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat haittaa ja kärsimystä. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt huonontavat elämänlaatua sekä alentavat toimintakykyä. (THL 2019d.) Mielenterveyden häiriöiden diagnosointi perustuu kriteereihin, joiden avulla häiriö voidaan kuvata. Nykyinen suomalainen psykiatrinen tautiluokitus on ollut käytössä vuodesta 1996 lähtien ja se perustuu Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokitukseen. (Lönnqvist ym. 2011, 57.) Kehitysvammaisilla henkilöillä ja ei-kehitysvammaisilla mielenterveyden häiriöiden diagnostiset standardit ovat samanlaiset (Arvio ja Aaltonen 2011, 143). Ahdistuneisuus, suru, pelot ja pettymykset kuuluvat kuitenkin jokaisen elämään. Siitä syystä mielenterveyden häiriöiden määrittäminen on vaikeaa, koska monet oireet kuuluvat ajoittain tavalliseen elämään. (Huttunen 2017.)

Vaikka kehitysvammaisilla ja ei-kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy samoja mielenterveyden häiriöitä, poikkeaa niiden jakauma toisistaan. On tärkeää, että mielenterveyden häiriö diagnosoitua ja kehitysvammadiagnoosi merkitään erikseen. Mielenterveyden häiriö voi puhjeta nopeasti tai syntyä vähitellen. Koska kehitysvammaisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja oppimiseen, on myös mielenterveyden häiriöstä toipuminen kehitysvammaiselle henkilölle vaikeampaa kuin ei-kehitysvammaiselle. Tähän vaikuttavat myös puutteelliset ongelmanratkaisutaidot. (Arvio ja Aaltonen 2011, 140.)

Kehitysvammaisten alttiutta mielenterveyden häiriöille lisää vammasta johtuvien kielteisten elämäkokemusten kohtaaminen, toistuva epäonnistuminen, kiusatuksi tuleminen sekä hyväksikäyttö. Kehitysvammaisen henkilö saattaa joutua hämmentäviin ja stressaaviin tilanteisiin johtuen puutteellisista kommunikaatio ja sosiaalisista taidoista. Myös aivojen normaalista poikkeavaan toimintaan liittyvät neurologiset sairaudet saattavat olla altisteena psykiatrisille häiriöille. (mts. 140.) Mielenterveyden järkkyyessä on tärkeää, että mahdollinen häiriö tunnistetaan sopivan hoidon saamiseksi. Usein kyseessä on monen tekijän summa, jossa jokin stressitekijä laukaisee häiriön puhkeamisen. (THL 2019d.) Toisiaan vahvistavat tekijät muodostavat syy-seurausketjun (kuvio 2).



KUVIO 2. Syy-seurausketju psykiatrisen häiriön syntymisestä. (Arvio ja Aaltonen 2011, 141.)

6.1 Kehitysvammaisten yleisimpien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys

Kehitysvammaisilla henkilöillä mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on valtaväestöön verraten lähes viisinkertainen (Kaski 2012, 103). Ruotsalaistutkimuksessa tutkittiin kahden verrokiryhmän prosentuaalisia eroja psykiatristen diagnoosien osalta. Verrokkeina olivat kehitysvammaisten henkilöiden kohderyhmä (n=7936) ja ei-kehitysvammaisten kohderyhmä (n=7936). Tiedot kerättiin kansallisesta potilasrekisteristä vuosina 2002-2012, jonka tuloksena kehitysvammaisten henkilöiden kohderyhmästä 17%:lla oli vähintään yksi psykiatrinen diagnoosi. Vastaava tulos toisessa verrokkiryhmässä oli 10%. Tutkimuksessa todettiin kehitysvammaisten henkilöiden psykiatristen häiriöiden olevan alidiagnosoituja verrattuna todelliseen psykiatristen häiriöiden esiintyvyyteen. Suurin ero verrokkiryhmien välillä olivat psykoottiset häiriöt, joihin kehitysvammaisilla näytti olevan kymmenkertainen riski sairastua. (Axmon, Björne, Nylander, Ahlström 2017.) Brittein saarella yli tuhannen kehitysvammaisen henkilön otannalla tehdyn tutkimuksen mukaan riski sairastua ahdistuneisuushäiriöihin on yli kaksinkertainen ja masennukseen yli puolitoistakertainen valtaväestöön verraten (Cooper, McLean, Guthrie, McConnachie, Mercer, Sullivan ja Morrison 2015).

Kaiken kaikkiaan käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöitä esiintyy n. 35-50%:lla (Kaski 2012, 103; Koskentausta 2006). Tutkimuksissa kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydessä on havaittu eroja. Syitä tähän ovat muun muassa hyvinkin eriävät tutkimusmenetelmät ja kriteerit, kuten potilasrekisterien diagnoosit tai karkeat seulontamenetelmät. Vaihtelua on havaittu myös mielenterveyden häiriöiden sisällytyksessä esimerkiksi käytöshäiriöiden osalta. (Seppälä 2017, 137.)

Ruotsalaistutkimus vastasi osin Brittein saarella tehdyn tutkimuksen tuloksia mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä käytöshäiriöt pois lukien. Kehitysvammaisilla henkilöillä yleisimmin

ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä ovat käytöshäiriöt 20%:lla, psykoottiset häiriöt ja skitsofrenia n. 4,5-7%:lla, masennus ja mielialahäiriöt n. 2-6%:lla, sekä ahdistuneisuushäiriöt n. 4%:lla. (Koskentausta 2006; Cooper ym. 2007, 30; Axmon ym. 2017.)

6.2 Psykoottiset häiriöt

Psykoottisessa häiriössä todellisuudentaju ajoittain heikkenee, jolloin tilanteet vääristyvät tai niitä tulkitaan harhaisesti. Psykoottisessa häiriössä saattaa esiintyä erilaisia harhoja, kuten aistiharhoja ja harhaluuloja, ajattelutoiminnan häiriöitä, tunnetilojen asiaankuulumattomuutta ja tunteiden latistumista. (Mielenterveystalo, s.a.d.) Kun todellisuudentaju heikkenee, omien mielikuvien erottaminen todellisesta maailmasta voi olla vaikeaa (Mielenterveystalo s.a.a). Joskus psykoottinen tila voi olla lyhyt kestoinen ja ilmetä reaktiona esimerkiksi vakavasti stressaavasta tilanteesta, kuten läheisen kuolemasta (Verner 2017c). Kyseessä on tällöin ohimenevä psykoottinen häiriö, joka on todellisuudentajua vääristävä häiriötila. Tällöin häiriötilat alkavat parissa viikossa, usein jopa lyhyemmässäkin ajassa ja menevät ohi muutamassa viikossa. (Mielenterveystalo s.a.b.) Joissakin psykoottisissa häiriöissä esiintyvät harhaluulot ovat pitkäaikaisia. Tällaisia ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö sekä psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö. (Mielenterveystalo s.a.d.)

Skitsofrenia voidaan todeta, mikäli henkilöllä on ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi sille tyypillistä oiretta sekä oireiden lisäksi sosiaalinen toimintakyky on ollut merkittävästi heikentyneenä muutaman kuukauden ajan. Skitsofrenialle tyypillisiä oireita on viisi; harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös sekä niin sanotut negatiiviset oireet. Negatiivisia eli puutosoireita ovat selvä tunneilmaisujen latistuminen, puheen köyhtyminen tai tahdottomuus. Skitsofrenia puhkeaa tyypillisesti nuorella aikuisiällä, miehet useimmiten sairastuvat 20-28 vuotiaina ja naiset noin pari vuotta miehiä myöhemmin. Se voi kuitenkin alkaa jo lapsena tai murrosiässä ja harvemmin myös keski-iässä. (Huttunen 2018g.)

Harhaluuloisuushäiriö kestää yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan. Siinä ilmenee erilaisia harhaluuloja, mutta skitsofreniaan verrattuna harhaluulot eivät ole sisällöltään varsinaisesti outoja, vaan liittyvät usein johonkin tilanteeseen, eikä toimintakyky ole harhaluuloisuushäiriössä heikentynyt. Harhaluulot voivat olla vainoharhaisia eli paranoidisia, mustasukkaisuusharhoja, erotomaanisen harhoja, suuruusharhoja tai somaattisharhoja. Osalla voi ilmetä useita erilaisia harhaluuloja. Vainoharhaisissa harhoissa ihminen voi esimerkiksi kokea hänen läheistään vainottavan tai kohdeltavan kaltoin. Mustasukkaisuusharhat liittyvät usein parisuhteeseen ja tällöin epäillään kumppanin olevan uskoton. Erotomaanisesti harhainen on varma jonkun rakkaudesta itseensä, yleensä itseään korkeammassa asemassa olevan henkilön. Suuruusharhaisen harhat liittyvät mahtavaan valtaan, voimaan, tietämykseen, identiteettiin tai

kokemukseen olevansa erityisessä suhteessa jumaluuteen tai kuuluisaan henkilöön. Somaattisharhainen uskoo ilman perusteita olevansa fyysisesti sairas tai hänellä olevan jokin vamma. Yleensä harhaluuloisuushäiriöt alkavat vasta keski-iässä tai myöhemmin ja ovat suhteellisen harvinaisia. (Huttunen 2018a.)

Skitsoaffektiivinen häiriö on jaksoittainen häiriö, jossa samassa sairausjaksossa esiintyy sekä skitsofrenian oireita, että vakavien mielialahäiriöiden oireita, kuten masennusta tai maniaa, jossa mieliala kohoaa liiallisesti. (Mielenterveystalo s.a.f; lääketieteellinen sanasto). Skitsoaffektiivisessä häiriössä tulee olla skitsofrenialle tyypillisiä harhaluuloja tai aistiharhoja vähintään kahden viikon ajan sairausjakson aikana. Mikäli samaan aikaan ilmenee vakavia mielialaoireita, ei kyseessä ole skitsoaffektiivinen häiriö, vaan psykoottinen vakava masennus tai maniajakso. (Huttunen 2018f.) Psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö on skitsofreniaa lievempi pitkäaikainen häiriö, jolle tyypillistä on ajattelun sekä tunteiden poikkeavuudet ja eriskummallisuudet (Mielenterveystalo s.a.c).

Skitsofreniaa arvioidaan kehitysvammaisilla ilmenevän enemmän verrattuna ei-kehitysvammaisiin. Tähän voi löytyä syy geneettisestä alttiudesta, raskauden aikaisista infektioista tai synnytyksen aikaisista komplikaatioista. Viitteitä on löytynyt myös skitsofrenia puhkeamisesta nuoremmalla iällä kehitysvammaisilla verrattuna ei-kehitysvammaisiin. Myös yksittäisiä vaikeasti hoidettavaksi psykoosiksi luokiteltavia harhaluuloja sekä yksittäisiä skitsoaffektiivisiä häiriöitä on todettu. (Arvio ja Aaltonen 2011, 146-147.)

Kehitysvammaisen henkilön puheen tuottaminen voi olla rajallista tai puuttua kokonaan (Koskentausta 2012a). Skitsofreniaa tai muita psykoottisia häiriöitä arvioidessa tulee arvioijan tietää kehitysvammaisen henkilön perustaso, eli käsityskyky, fantasiointitaipumukset ja aistihavaintopuutokset. Monet oireet (taulukko 4) kuten aistiharhat, ajatusharhat ja hajanainen puhe ovat sellaisia, joista kehitysvammaisen ei itse pysty kertomaan. Tällöin ulkopuolisen henkilön on pystyttävä niitä havainnoimaan. (Arvio ym. 2011, 146-147.) Kehitysvammaisuuteen voi usein liittyä konkreettinen ajattelutapa sekä puutteet sosiaalisissa taidoissa. Oudolta vaikuttavat reaktiot uusissa ja ahdistavissa tilanteissa voivat johtua käsityskyvyn heikkoudesta, eivätkä aina ole merkki psykoottisesta taustasta. Esimerkiksi autistiset piirteet, kuten outo puhetapa voivat vaikuttaa psykoottiselta oireilulta. Kehitysvammaisilla ilmenevissä psykooseissa on sekä positiivisten että negatiivisten oireiden korostumista. Oireiden pysyvyys sekä käyttäytymisen muutos on todettava ympäristöstä riippumatta. (Koskentausta 2012a.)

TAULUKKO 4. Psykoottisten häiriöiden oireet. (Arvio ja Aaltonen 2011, 146-147; Huttunen 2018g.)

KUULOHARHAT:

Ääniä, jotka voivat kommentoida potilaan käyttäytymistä tai ajatuksia tai keskenään keskustelevat äänet (Arvio ja Aaltonen 2011, 146).

AISTIHARHAT ELI HALLUSINAATIOT:

Voivat ilmetä kehitysvammaisella henkilöllä esimerkiksi puheena kuvitelluille henkilöille, pään kääntelynä ikään kuin kuulisi ääniä, puheena keskusteluissa asioista, joista muilla ei ole tietoa, ilman haisteluna kuin se tuoksuisi jollekin, korvien ja silmien peittämisenä tai nyrkeillä huitomisena. (Arvio ja Aaltonen 2011, 147).

AJATUSHARHAT ELI DELUUSIOT:

Voi ilmetä esimerkiksi niin, että kehitysvammaisen alkaa pelätä tai vältellä erilaisia asioita, omaa uskomuksia, joita ei ole hänellä aiemmin ollut, on outoja väittämiä toisista ihmisistä, pelkää myrkytystä, joten kieltäytyy lääkkeistä tai tutkii ruokaansa. (Arvio ja Aaltonen 2011, 147).

HAJANAINEN PUHE:

Puhe voi ilmetä kehitysvammaisella henkilöllä esimerkiksi puhetaitojen taantumisenä, puheen vähenemisenä tai järjettömänä puheena (Arvio ja Aaltonen 2011, 147).

KATATONISET OIREET:

Hajanainen tai outo käytös, motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys (Huttunen 2018a).

Negatismi, jolloin henkilö tekee päinvastoin kuin häntä kehoitetaan tekemään.

Ristiriitainen toiminta, jolloin henkilö ei esimerkiksi pysty menemään ovesta, vaan palaa aina takaisin.

Liikkeiden matkiminen, oudot asennot ja hitaus. (Arvio ja Aaltonen 2011, 146.)

6.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriö on yleinen mielenterveyden häiriö. Jokaisen elämään kuuluu ajoittaista pelkoa tai lieviä ahdistuksen tunteita, mutta ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäkestoista, voimakasta, rajoittaa toimintakykyä sekä elämää ja heikentää elämänlaatua. (THL 2019a.) Pelko voi johtua huonosti tiedostetun vaaran ennakoimisesta ja se voi johtua niin ulkoisesta, kuin sisäisestä uhasta. Oireita voivat olla levottomuus, pelokkuus, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt tai vapina. Oireisiin voi liittyä myös somaattisia oireita tai somaattisiin sairauksiin voi liittyä ahdistuneisuushäiriön oireita. Ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä sille ominaisina voimakkaina kohtauksina tai jatkuvana uhan ja ahdistuneisuuden tunteena. Ahdistuneisuushäiriöihin usein liittyy myös muita samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta,

muita ahdistuneisuushäiriöitä tai päihteiden käyttöä. (Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019.) Kehitysvammaisen henkilön voi olla vaikea nimetä ahdistuneisuutta, jolloin somaattiset oireet korostuvat. Lisäksi ahdistuneisuus voi ilmetä aggressiivisena käyttäytymisenä, kehon liikkeiden levottomuutena, itsensä vahingoittamisena, pakonomaisina pelkoina, rituaalisena käyttäytymisenä sekä unihäiriöinä. Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan mukaan sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Koskentausta 2006.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy sosiaalisiin tilanteisiin kohdistuvaa ahdistusta ja tilanteiden välttelemistä sekä erilaisia somaattisia oireita, kuten esimerkiksi vapinaa tai punastumista (Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019). Pahimmillaan pelkoa voi esiintyä kaikissa kanssakäymisen tilanteissa, mutta toisinaan pelko voi rajoittua pelkästään esimerkiksi esiintymistilanteisiin (THL 2019a).

Paniikkihäiriöön liittyy toistuvia ennalta arvaamattomia paniikkikohtauksia sekä pelkoa niiden uusiutumisesta (Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019). Paniikkihäiriön alkuvaiheessa kohtauksiin ei liity mitään laukaisevaa tekijää. Kohtauksien uusiutuessa henkilö alkaa usein vältellä tilanteita, joissa kohtaukset voisivat alkaa tai paikkoja, joista kohtauksen alettua pois pääseminen voi olla vaikeaa. (THL 2019a.) Noin 50 %:lla paniikkihäiriöistä kärsivillä ilmenee myös julkisten paikkojen pelkoa (Huttunen 2018b).

Julkisten paikkojen pelkoon liittyy ahdistuminen paikoissa tai tilanteissa, joista poispääseminen tai avun saaminen paniikkityyppisten oireiden tai odottamattoman paniikkikohtauksen ilmetessä olisi vaikeaa. Pelot voivat liittyä esimerkiksi yksin kotoa poistumiseen, hississä olemiseen tai junalla matkustamiseen. Tällöin henkilö alkaa vältellä tilanteita, joissa paniikkioireet ilmenevät. Uskallus käydä kaupassa tai liikkua julkisilla kulkuvälineillä vähenee, jonka seurauksena arkinen elämä alkaa kaventua. (Huttunen 2018b.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus, pelokas odotus ja huoli ovat jatkuneet vähintään kuuden kuukauden ajan lähes päivittäin. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä henkilön ahdistus ja huoli ovat elämän tilanteeseen nähden liiallisia. (Huttunen 2018i.)

Iso-Britanniassa on tutkittu aikuisten kehitysvammaisten henkilöiden ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyyttä. Tutkimukseen osallistui 1023 kehitysvammaista henkilöä. Tutkimuksessa todettiin, että noin 3,8 %:lla arvioinnin aikana oli ahdistuneisuushäiriö. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö oli 1,7 %:lla ja 0,7 %:lla oli julkisten paikkojen pelkoa. Aikaisemmat tutkimukset osoittivat kehitysvammaisilla aikuisilla ilmenevän ahdistuneisuushäiriöitä 2-17,4 %:lla. (Reid, Smiley ja Cooper 2011.)

Ahdistuneisuuden oireet (taulukko 5) ovat fyysisiä ja näkyvät päällepäin. Vaikka kehitysvammainen henkilö ei osaisi kertoa omista oireistaan tai tuntemuksistaan, tulee ne tunnistaa henkilön tuskaisuudesta ja jännittyneisyydestä. Merkkeinä ahdistuksesta kehitysvammaisella henkilöllä voi olla takertumista lähihenkilöihin, jatkuvaa valittamista, levotonta kuljeskelua, itsensä vahingoittamista tai väkivaltaisia purkauksia. (Seppälä 2017, 141.)

TAULUKKO 5. Ahdistuneisuushäiriöiden oireet. (Huttunen 2018h; Huttunen 2018e; Huttunen 2018d; Huttunen 2018b; Huttunen 2018i.)

SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO:

Pelkoa herättävät tilanteet laukaisevat lähes aina ahdistusreaktio, joka voi ilmetä myös paniikki-kohtauksena (Huttunen 2018h). Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menettämisestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen. (Huttunen 2018e.)

PANIIKKIHÄIRIÖ:

Ominaista ovat tiheästi toistuvat paniikkikohtaukset, jotka ovat äkillisiä ja odottamattomia. Kehittyvät äkillisesti ja saavuttavat huippunsa noin kymmenessä minuutissa. Kohtauksiin voi liittyä julkisten paikkojen pelkoa. (Huttunen 2018d.) Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menettämisestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen. (Huttunen 2018e.)

JULKISTEN PAIKKOJEN PELKO:

Voimakas ahdistus, odottamattomat paniikkikohtaukset tai paniikkityyppiset oireet (Huttunen 2018b). Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menetyksestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen. (Huttunen 2018e.)

YLEISTYNYT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ:

Ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistynyt levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, vaikeudet keskittymisessä, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, hengityksen tai pulssin tihtyminen, lihasjännitys tai vaikeus nukahtamisessa ja unessa pysymisessä (Huttunen 2018i).

6.4 Masennus

Depressio eli masennus on sairaus, joka kuuluu mielialahäiriöiden ryhmään (THL 2009, 29). Mielialahäiriöstä voidaan puhua, kun mielialan tai mielenvireen muutos kestää vähintään 2-3 viikkoa. Usein mielialan muutos voi kestää useita kuukausia ja joskus jopa vuosia. Mielialahäiriöksi ei luokitella luonnollista tai ohimenevää surua, joka voi liittyä esimerkiksi läheisen kuolemaan, vaan mielialahäiriöön liittyy lisäksi muita erilaisia oireita. Mielialahäiriöt luokitellaan oireiden laadun, vaikeusasteen ja keston mukaan. (Huttunen 2018c.)

Aikuisista kehitysvammaisista muutama prosentti sairastaa vakavaa masennusta (Seppälä 2017, 142). Ammattikielen sanaa masennus ei tule sekoittaa arkikielessä käytettävään. Monesti arkikielessä sanaa käytetään puhuttaessa lyhytaikaisista tunnetiloista, mutta sairaudella masennus tarkoittaa pitkäaikaista tunnetilaa. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen ja Tuulari 2017.) Mielialan lasku ja surun tunteet kuuluvat jokaisen elämään, mutta suurimmalla osalla tilanne ei johda sairastumiseen. Masennus häiritsee päivittäistä elämää ja ihmissuhteita, jolloin se ilmenee silminnähtävänä apeutena, alavireisyytenä ja toivottomuutena. Pahimmillaan se voi johtaa itsemurhaan. (THL 2009, 29.) Masentunut henkilö ei aina tunnista olevansa varsinaisesti masentunut, vaan voi kokea olevansa vain väsynyt, ärtynyt ja iloton (Heiskanen, Huttunen ja Tuulari 2011, 8).

Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat sosiaaliset, biologiset sekä psykologiset tekijät. Yksittäisiä tekijöitä voivat olla häiriöt tunne-elämässä, välittäjäaine häiriöt, vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä tai muutokset sosiaalisissa tarpeissa, kuten vetäytyminen tai syrjäytyminen. Ihminen voi sairastua masennukseen, kun ikävästä tilanteesta selviytyminen tuntuu mahdottomalle tai tuntee, ettei siihen voi vaikuttaa. Jatkuva stressi sekä elämän kuormittavuus voivat altistaa masennukselle. Ne heikentävät aktiivisuutta aivojen alueilla, jotka vaikuttavat päämäärähakuisuuteen ja ongelmanratkaisuun. Masennuksen syntyyn vaikuttavat riskitekijät voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään; psyykkiset tekijät, elämäntilanteeseen ja sairauksiin liittyvät tekijät. Laukaisevia tekijöitä masennukselle voivat olla esimerkiksi työpaikan menetys, ihmissuhteen päättymisen, hormonaaliset muutokset, päihderiippuvuus tai somaattinen sairaus. Usein masennuksen kehittymisen taustalla on merkittävä joko yksittäinen tai useampi negatiivinen elämänmuutos. (Heiskanen ym. 2011, 9-10.) Lapsuudessa tapahtuneet negatiiviset asiat, kuten kaltoinkohtelu tai turvattomuus voivat altistaa masennukselle vielä aikuisiällä etenkin, jos taustalla on perinnöllisiä altistavia tekijöitä (THL 2009, 29).

Iso-Britanniassa on tutkittu erilaisilla asteikoilla sosiaalisen vertailun välistä suhdetta, kuten esimerkiksi ryhmään kuuluvuuden ja saavutusten vaikutusta itsetuntoon ja masennukseen. Tutkimuksessa todettiin sosiaalisen vertailun vaikuttavan kehitysvammaisen henkilön itsetuntoon samalla tavalla kuin ei-kehitysvammaisilla. Yhä useammassa tutkimuksessa on todettu

sosiaalisten ja kognitiivisten prosessien, kuten heikon sosiaalisen tuen, huonon itsetunnon sekä negatiivisten ajatusten ja toivottomuuden tunteen vaikuttavan masennuksen syntyyn samalla tavoin niin kehitysvammaisilla, kuin ei-kehitysvammaisilla. (Dagnan ja Sandhu 2001.)

Arvioidessa kehitysvammaisen henkilön mielialaa tulee selvittää ensin perustaso. Tällöin selvitetään, millainen mieliala on normaalisti ja millaisia käyttäytymisongelmia tai ilmentymiä on esiintynyt aikaisemmin. Kehitysvammaisen henkilön elämää tulee tarkastella pidemmältä aika väliltä keskittymättä pelkästään sen hetkiseen tilanteeseen. Mielialahäiriö voi jäädä tunnistamatta, mikäli yksittäiseen oireeseen keskitytään liikaa, kuten tavarain rikkomiseen tai äänekäiseen käyttäytymiseen. Usein niin sanotut ääri-ilmiöt ovat viimeinen tapa ilmaista pahaa oloa. Mielialan muutoksia voi esiintyä myös jaksoittain. Tällöin tulee tarkkailla, onko kyseessä todellinen jaksottaisuus vai liittyykö muutokset ulkoisiin tapahtumiin, kuten henkilökunnan lomiiin, kiputiloihin tai allergiajaksoihin. Muutokset mielialassa voivat liittyä myös esimerkiksi kehitysvammaisuuden piirteisiin tai epilepsiaan. (Arvio ja Aaltonen 2011, 150.)

Kehitysvammaisen henkilön masennuksessa oleellista on myös muutos olemuksessa ja toimintakyvyssä. Keskeisten oireiden (taulukko 6) lisäksi masennus voi ilmetä kehitysvammaisilla lisääntyneenä aggressiivisuutena, itsensä vahingoittamisena, muiden käytöshäiriöiden lisääntymisenä, tunnereaktioiden puuttumisena ja pelokkuutena. (Koskentausta 2006.) Oireet voivat näkyä kehitysvammaisen käyttäytymisessä esimerkiksi maltin menettämisenä ja ärtyisyytenä, joka voi johtaa aggressiivisuuteen. Puhe muille voi olla rumaa ja käyttäytymisessä saatetaan esiintyä väkivaltaisia piirteitä tai tavaroiden rikkomista. Ahdistukseen ja pelokkuuteen saatetaan hakea turvaa ja lohtua. Olemus voi olla kiihtynyt ja levoton, asioita saatetaan varmistella toistamalla samoja kysymyksiä, eikä luottamusta itseän tai omaan kykyihin ole havaittavissa. Vuorovaikutustilanteet muiden ihmisten kanssa ovat vähentyneet aikaisemmasta, henkilö välttelee katsekontaktia sekä on enemmän yksin ja vetäytynyt. (Seppälä 2017, 143.) Monet oireista ovat havaittavissa siitä huolimatta, ettei kehitysvammaisen henkilön osaa tunnistaa ja ilmaista omaa mielialaansa (Koskentausta 2006). Kehitysvammaisen mielialahäiriö esiintyy usein yhdessä ahdistuneisuushäiriön kanssa, jolloin oireina ovat pelokkuus, takertuminen ja pakko-oireisuus. Myös somaattiset oireet, kuten epämääräiset kivut voivat olla oire masennuksesta. (Arvio ja Aaltonen 2011, 150.)

TAULUKKO 6. Masennuksen keskeisimmät oireet. (Mielenterveystalo s.a.e, Mieli 2017a ja Seppälä 2017, 142-143.)

MASENTUNUT MIELIALA:

Kokee olevansa alakuloinen, surullinen, turtunut ja ärtynyt. Tulevaisuus tuntuu merkityksettömältä ja synkältä. Lisääntynyt itkuisuus. Vaikuttaa onnettomalle, ei hymyile tai reagoi tunteillaan sekä huumorintaju on kadonnut.

KIINNOSTUKSEN TAI MIELIHYVÄN MENETTÄMINEN:

Elämä on ilotonta, aiemmin mielihyvää ja iloa tuottaneet asiat eivät enää kiinnosta tai miellytä (Mieli 2017a). Ei ole kiinnostunut tai tunne saavansa iloa toiminnasta. Vastustelee esimerkiksi päivätoimintaan osallistumista ja hänet pitää houkutella siihen mukaan.

VÄHENTYNEET VOIMAVARAT:

Pienten asioiden tekeminenkin voi tuntua mahdottomalta, kun energia ei tunnu riittävän. Aloitekyvyttömyyden, saamattomuuden ja väsymyksen tunne.

ITSELUOTTAMUKSEN JA –ARVOSTUKSEN VÄHENEMINEN:

Tuntee olevansa arvoton ja huono kaikessa, eikä usko pärjäävänsä missään (Mieli 2017a). Toistelee omaa huonouttaan ja sitä, ettei kukaan välitä. Epäilee olevansa sairas. (Seppälä 2017, 142.)

SYYTÖKSET ITSEÄ KOHTAAN:

Syyllistää itseään kaikesta. Jopa asioista, joihin ei voi itse vaikuttaa tai asioista, joissa ei ole toiminut väärin ja tuntee ansaitsevänsä tulla rangaistuksi niistä. (Mieli 2017a.)

KUOLEMAAN LIITTYVÄT AJATUKSET TAI ITSETUHOISUUS:

Puhuu surullisista asioista ja kuolemasta (Seppälä 2017, 142). Toivoo kuolevansa sekä ajatukset itsemurhasta (Mieli 2017a).

VAIKEUDET KESKITTYÄ:

Aiemmin vaivattomille tuntuvat asiat ovat vaikeita, eikä pysty niihin keskittymään tai tarttumaan toimeen (Mieli 2017a).

PSYKOMOTORINEN KIIHTYMYS TAI HIDASTUNEISUUS:

Kiihtymys on tuskaisuutta ja levottomuutta, joka voi esiintyä esimerkiksi raajojen levottomina liikkeinä tai pakonomaisena kävelynä.

Hidastuneisuus voi olla toiminnallista hitautta, kasvot ovat ilmeettömät ja olemus pysähtynyt. (Mielenterveystalo s.a.e.)

UNIHÄIRIÖT:

Voi olla vaikeuksia nukahtamisessa, katkonaista unta ja heräilyä aamuyöllä tai liikauniisuutta (Mieli 2017a).

RUOKAHALUN MUUTOKSET:

Ruokahalu voi heikentyä ja paino laskea tai lisääntyä (Mieli 2017a).

6.5 Käytöshäiriöt

Normaalisti kehittyneisiin lapsiin verrattuna käytöshäiriöt ovat kehitysvammaisilla henkilöillä yleisempiä (Koskentausta 2006). Kehitysvammaisilla henkilöillä käytöshäiriöitä esiintyy noin 20-44%:lla, kun taas normaalisti kehittyneillä lapsilla ennen 10 ikävuotta 4-12%:lla ja nuoruusiässä pojilla 10-13%:lla sekä tytöillä 4-6%:lla (Aaltonen 2016). Käytöshäiriöisillä on pitkäaikaista ja selvästi iänmukaisista sosiaalisista odotuksista poikkeavia piirteitä, joita ovat epäsosiaalisuus, aggressiivisuus tai uhmakkuus. Se voi ilmetä esimerkiksi tappelemisena tai kiusaamisena, vaikeina raivokohtauksina, tottelemattomuutena, toistuvana valehteluna, ihmisiin tai eläimiin kohdistuvana julmuutena tai varasteluna. (Koskentausta 2006.) Käytöshäiriö voi ilmetä myös huonona empatiakykynä, toisten tekojen tulkitsemisena väärin, kyvyttömyytenä syyllisyyden ja katumuksen tunteeseen, huonona itsetuntona, huonona pettymyksen sietokykyä sekä sosiaalisissa suhteissa vaikeutena impulssikontrolliin (Aaltonen 2016).

Englantilaisen tutkimuksen mukaan yleisin mielenterveyden häiriö kehitysvammaisilla henkilöillä on ongelmakäyttäytyminen. Tutkimukseen osallistui 1023 kehitysvammaista henkilöä, joilla noin 40,9% kliinisellä tutkimuksella todettiin mielenterveyden häiriö, mutta vain noin 16,6%:lla käytettäessä ICD-10-DCR diagnoosikriteitä. Ongelmakäyttäytymistä kliinisissä tutkimuksissa esiintyi noin 25%:lla, mutta ICD-10-DCR:n mukaan diagnoosi käytöshäiriöstä tehtiin tutkimuksessa vain noin 0,1%:lla. Tutkimuksessa todettiin, että käyttämällä kehitysvammaisen henkilön kohdalla ICD-10-DCR diagnoosikriteereitä löydettiin huomattavasti alhaisemmat esiintyvyydet kuin kliinisen tutkimuksen perusteella. (Cooper, Smiley, Morrison, Williamson ja Allan 2007.)

Käytösoire on yksilöä tai ympäristöä haittaava ei-toivottu oire. Oireet voivat olla sisäänpäin suuntautuneita, kuten vetäytyminen ja pelokkuus tai ulospäinsuuntautuneita, kuten aggressiivisuus. Tunnehäiriö, kuten esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuushäiriö, voivat liittyä käytöshäiriöön tai niitä voi ilmetä limittäin. (Arvio ja Aaltonen 2011, 140.) Käytöshäiriöitä lisääviä tekijöitä ovat heikot kielelliset olosuhteet, kun taas suojaavia tekijöitä ovat sosiaalisuus, hyvä älyllinen lähtökohta, helppo temperamentti, harrastukset sekä lapsen kykyjä tukevat elinolosuhteet eli positiiviset rajat (Aaltonen 2016). Edistämällä tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ja poistamalla tai lievittämällä altistavia tekijöitä voidaan ennaltaehkäistä käytöshäiriöitä. Jo ennen käytösongelmien syntyä tulisi tukea kognitiivista suoriutumista, kuten tukea heikompia kielellisiä taitoja käyttämällä kuvia apuna kommunikoinnissa. Kehitykselliset ongelmat esimerkiksi puheen ja kielen kehityshäiriöiden alueella tai oheissairastavuus, kuten mieliala- ja päihdehäiriöt tai psykososiaalinen kuormitus liittyvät usein käytöshäiriöihin. (Käytöshäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019.)

6.6 Haastava käyttäytyminen

Haastavan käyttäytymisen termistä on tullut ajan mittaan käytöshäiriön synonyymi, vaikka ne käsitteinä erivät toisistaan (Seppälä 2017, 119-120). Kehitysvammaisen henkilön erikoinen ja toisinaan häiritsevä käyttäytyminen, josta puhutaan usein ”ongelmakäyttäytymisenä” tai ”käyttäytymisongelmana”, saattaa johtua mielenterveyden häiriöstä, muttei näin kuitenkaan aina ole (Verner 2017b). Kehitysvammaisten käyttäytymisongelmista noin 50% johtuu muusta, kuin mielenterveyden häiriöstä (Tynjälä 2016). Haastavan käyttäytymisen taustalta voi löytyä muita syitä, joten on tärkeä erottaa milloin kyse on haastavasta käyttäytymisestä ja milloin mielenterveyden häiriöstä (taulukko 7). Käytöshäiriölle ja haastavalle käyttäytymiselle yhteisiä oireita ovat aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Haastava käyttäytyminen ei silti johdu mielenterveyden ongelmasta, vaan oireiden taustalta voi löytyä sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia, kuten kommunikaation, sosiaalisten roolien ja ryhmä dynamiikan vääristymiä. (Verner 2017b.)

TAULUKKO 7. Haastavan käyttäytymisen ja psyykkisen häiriön eroja. (Tynjälä 2016.)

HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ
On usein tilanne tai paikkasidonnaista, voi olla myös henkilösidonnaista	Ei liity paikkaan, aikaan tai henkilöön
On useimmiten tavoitteellista	Ei ole tavoitteellista
Käyttäytyminen vaihtelee ja muuttuu äkillisesti	Ei ole kontrolloitavissa, eikä käytöksessä ole runsaita vaihteluita

Haastavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä, jossa henkilö haastaa itsensä sekä muut ihmiset. Haastavasta käyttäytymisestä voidaan puhua, kun käyttäytyminen poikkeaa huomattavasti ympäröivän yhteiskunnan kulttuurisidonnaisista käyttäytymismalleista ja normeista. Tällöin käyttäytymisestä aiheutuu todellista haittaa henkilölle itselleen tai ympäristölle, joten pelkkä totutusta poikkeava käyttäytyminen ei kuvasta haastavaa käyttäytymistä. Haastavaa käyttäytymistä määriteltäessä tulee ottaa huomioon henkilön itsensä ja ympäristön näkökulma sekä tarkastella käyttäytymistä tilanne kohtaisesti. (Korventaival 2012.)

Haastavan käyttäytymisen käsitteen tavoitteena on ollut laajentaa näkökulmaa yksilöstä kokonaisvaltaisemmaksi hänen ympäristö ja vuorovaikutussuhteet huomioiden. Tarkoitus on ollut haastaa lähipiiriä tutkimaan ja ymmärtämään miksi henkilö toimii tietyllä tapaa sekä tutki- maan myös omia toimintatapoja. Jotta henkilö ei enää tarvitsisi ongelmalliseksi koettuja hallintakeinoja, tulee ymmärtää haastavaa käyttäytymistä ja sen syntyperiä. Näin voidaan löytää

uusia auttamiskeinoja, muuttaa tuen ja ohjauksen käytäntöjä sekä vahvistaa henkilön toimintakykyä. (Seppälä 2017.)

On hyvä muistaa, että jokaisella on oikeus mielipiteisiin ja normaaliin elämään liittyviin negatiivisiin tunnetiloihin ja tunteenpurkauksiin. Satunnainen mielipahan tuottaminen toiselle ihmiselle ei ole haastavaa käyttäytymistä, mutta jos se on usein toistuvaa eikä vähene normaalin vuorovaikutuksen keinoin, voi kyseessä olla haastava käyttäytyminen. (Korventaival 2012.) Kehitysvammaisen kohdalla on muistettava, että toimintakyky, ymmärrys ja sosiaaliset taidot voivat olla rajallisia, joka tekee tilanteen hallinnasta vaikeampaa, kuin ei-kehitysvammaisille. Tällöin käytössä voi olla selviytymiskeinoja, joita muut eivät ymmärrä tai joita pidetään ongelmallisena käyttäytymisenä. (Seppälä 2017, 119.)

Haastavalla käyttäytymisellä on aina jokin syy, jota voidaan selvittää seuraamalla käyttäytymisestä seuraavia asioita; mistä tilanne alkaa, miten henkilö toimii, miten itse toimin, miten ympäristö reagoi ja mikä on ollut tilanteen tulos. Apuna voidaan käyttää erilaisia seurantamenetelmiä (taulukko 8 ja 9). Haastavassa käyttäytymisessä henkilö ei ole tietoisesti suunnitellut omaa toimintaansa, vaan monissa tilanteissa se voi olla automaattinen reaktio pelon tai hermostumisen seurauksena. Usein henkilö voi olla aikaisemmin oppinut saavansa tietynlaisella käytöksellä tietynlaisen reaktion aikaan tai tietynlaista toivottua reaktiota ei ole mahdollisesti saanut muilla keinoilla. (Male 2014.) Haastavalle käyttäytymiselle voi olla monenlaisia syitä, joita voivat olla muun muassa opittu toimintamalli, kommunikoinnin pulmat, vaikeus ymmärtää sosiaalisia tilanteita, mielekkään tekemisen puute, aistipoikkeavuudet, oman toiminnan ohjaamisen vaikeudet, kipu, stressi, pelko, juuttuminen, fyysiset syyt, turvattomuus, tunteiden tunnistamisen ja käsittelyn vaikeudet, ympäristön ja ryhmän tiheät muutokset tai seksuaalisuuteen liittyvät haasteet (Kujala 2017).

TAULUKKO 8. Haastavan käyttäytymisen seuranta / syyn etsimislomake. (Kujala 2017.)

Milloin tapahtui?	Missä tapahtui?	Mitä tapahtui?	Ketä paikalla?	Miten selvitetiin?	Oletetut syyt?

TAULUKKO 9. Seurantalomake. (Seppälä 2017.)

Päivämäärä	Kellon aika	Edeltävä tilanne	Mitä tapahtui?	Miten meni ohi? Mitä siitä seurasi?

Yhdysvalloissa ja Englannissa tehdyn tieteellisen julkaisun mukaan kehitysvammaisilla henkilöillä saattaa terveysongelmien diagnoosi jäädä tekemättä ja täten saamatta hoitoa niiden aiheuttamiin oireisiin, koska kehitysvammaiset henkilöt eivät välttämättä pysty sanallisesti kertomaan oireistaan. Tämä voi johtaa ongelmakäyttäytymiseen ja sen pitkäaikaiseen jatkumiseen. Esimerkkinä artikkelissa kerrottiin lapsesta, jolla oli välikorvantulehdus, jonka seurauksena lapsi yritti itsetuhoisella käytöksellään vähentää ympäristön melua. Tulehduksen poistuttua myös itsetuhoisen käyttäytyminen loppui. Vaikka terveysongelmat voivat vaikuttaa ongelmakäyttäytymisen määrään, voi ongelmakäyttäytyminen myös jatkua, vaikka terveysongelma saataisiin hoidettua. Mikäli haastava käyttäytyminen jatkuu oireiden loputtua, voi kyseessä olla huomion hakeminen. Oireilun aikana opittu huomion saaminen tietynlaisella käyttäytymisellä saattaa tällöin jatkua. (May ja Kennedy 2010.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä Savas-Säätiölle. Oppaaseen kerättiin tietoa mielenterveydestä, mielenterveyden edistämisestä ja mielenterveyden häiriöiden esiintymisestä kehitysvammaisilla henkilöillä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Savas-Säätiön henkilökunnan tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Tavoitteena oli antaa keinoja mielenterveyden edistämiseen sekä helpottaa mielenterveyden häiriöiden tunnistamista. Keskeisenä tavoitteena oli toteuttaa käytännönläheinen opas, joka on helposti hyödynnettävissä päivittäisessä työssä.

8 TYÖN TOTEUTUS

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksivaiheinen työ, joka sisältää toiminnallisen osuuden sekä raporttiosuuden (Hamk 2017, 5). Toiminnallisena osuutena on aina konkreettinen tuote, kuten ohjeistus, tietopaketti tai portfolio. Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luotu tuotos, josta päämäärä on selkeästi tunnistettavissa. Keskeisimpänä osana on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi hyödyntäen tieteellistä, tutkittua tietoa. (Vilka, Airaksinen 2004, 9, 51.) Toiminnallisen opinnäytetyön katsotaan olevan työelämän kehittämistyö, jonka tavoitteena on järjeistää, tehostaa, parantaa ja ohjeistaa käytännön työelämää (Hamk 2017, 3). Aloitettaessa opinnäytetyötä on kartoitettava tekijöiden ajalliset resurssit, oppilaitoksen vaatimukset opinnäytetyötä koskien, sekä toimeksiantajan toiveet ja kohderyhmän tarpeet. Näiden pohjalta rakentuu kompromissi, joka määrittää, millaiseksi opinnäytetyö ja sen sisältö muodostuvat. (Airaksinen ja Vilka 2003, 56-57.)

Hyvä opas on selkeä, ytimekäs sekä oleelliset asiat sisältävä parin sivun lehtiö, usean sivun kirjanen tai juliste. Rakenteellisesti hyvän oppaan vahvuuksiin kuuluu kokonaisuus, jota voidaan käyttää ohjauksen apuna ja muistin tukena. Hyvästä oppaasta tulee ilmi, kenelle se on tarkoitettu sekä mikä oppaan merkitys on. Oppaan sisällössä tulee huomioida sen kohderyhmä sekä asiasisällön tulee sisältää keskeiset tiedot huomioiden, ettei tietoa kerry liikaa. Oppaasta on hyvä olla nopeasti nähtävillä sen sisältö, sekä visuaaliset tekijät huomioiden voidaan oppaan ulkonäköön vaikuttaa selkiyttävästi. Haastavaa oppaan tekemisessä on tiedon rajaaminen olennaiseen, jotta sen sisältämä tieto olisi mahdollisimman hyvin löydettävissä ja käytettävissä. (Hirvonen ym. 2007, 124-127.)

8.2 Tilaajan esittely

Savas-Säätiö tarjoaa lähinnä kehitysvammaisille henkilöille, autismin kirjon henkilöille ja mielenterveyskuntoutujille asumista sekä muita elämänhallintaa tukevia palveluja. Savas-Säätiö pyrkii kehittämään jatkuvasti palvelujaan, tukimuotoja ja toimintamalleja. Säätiö on perustettu vuonna 1989 ja on yksi Savon alueen suurimpia palvelujen tuottajia tukea tarvitseville henkilöille. (Savas 2019.)

Savas-Säätiön palvelukodit ovat kodikkaita yhteisöjä, joissa asukkailla on oma asunto sekä mahdollisuus ja oikeus vaikuttaa yhteisön asioihin ja toimintaan. Useimmissa palvelukodeissa on saatavilla ympärivuorokautista tukea sekä osa yksiköistä tarjoaa myös tilapäisasumista kehitysvammaisille ja autistisille henkilöille. Tilapäisasumisella voidaan tukea itsenäisen elämän

harjoittelua kotona asuville sekä tukea perheiden ja omaishoitajien jaksamista. Säätiö tuottaa myös kotona asuville lievästi kehitysvammaisille henkilöille asumisen tuki- ja ohjauspalveluita. Tällöin asiakas saa yksilöllisten tarpeidensa mukaan tukea elämän eri osa-alueilla. (Savas 2019.)

Savas-Säätiö järjestää päivätoimintaa eri toimintakeskuksissa, joissa tuetaan itsenäisestä selviytymistä sekä edistetään sosiaalista vuorovaikutusta ja osallisuutta yhteiskunnassa. Toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Tuki ja ohjaus perustuvat toimintakyvyn arviointiin ja yksilölliseen elämän suunnitteluun. (Savas 2019.)

Opas on tarkoitettu henkilökunnalle lisäämään tietoa kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöistä. Koska tutkimustietoa kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöistä on vaikeasti löydettävissä, helpottaa opas tiedon hakemista. Savas-Säätiön henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, joihin lukeutuvat lähihoitajat, sosionomit sekä sairaanhoitajat. Jokaisen ammattiryhmän opetussuunnitelma on erilainen ja poikkeaa toisistaan mielenterveys- ja kehitysvamma-alan sisällöltään. Opas on tarkoitettu henkilökunnan tiedon lisäämiseen, syventämiseen sekä tueksi tilanteisiin, joissa tarvitaan tietoa kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä.

8.3 Työn toteutus

Teoriatiedon keräämiseen käytettiin luotettavia tieteellisiä tutkimuksia, suomen- ja englanninkielistä kirjallisuutta, sekä mielenterveys- ja kehitysvammaliittojen kattavia internetsivustoja. Käytettäviä tietokantoja lähteiden hakuun olivat Google Scholar, PubMed ja Duodecim. Hakusanoina käytettiin kehitysvammaisuus, mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, developmental disability, intellectual disability, mental health, mental ill-health, mental disorder, handikapad, mental hälsa ja mental störning. Näillä hakusanoilla haettaessa tieteellisiä tutkimuksia löytyi eniten sekä laadullisesti ne vastasivat hakutulokseen.

Teimme oppaan kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Opas koottiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta, jonka haasteeksi muodostui tiedon rajaaminen niin, ettei oppaasta tulisi liian pitkälukuinen, muttei myöskään liian suppea. Oppaasta haluttiin tehdä selkeä, jonka vuoksi taulukot koettiin hyväksi vaihtoehdoksi. Näin saatiin tiivistettyä keskeinen sisältö helposti luettavaan muotoon. Haasteeksi koimme ulkoasun suunnittelemisen, sillä oppaan haluttiin olevan visuaalisesti silmää miellyttävä ja yksinkertainen, muttei tylsä. Sisältöä suunniteltaessa ajattelimme oppaan olevan lyhyempi, mutta opasta kootessa huomasimme, ettei tekstiosuuksia voinut liiemmin karsia. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja mielestämme opas on sisällöltään laaja ja selkeä.

Oppaan olemassaolo helpottaa työntekijöiden tiedonhakuja sekä lisää tietoa. Opas on helposti hyödynnettävissä arjessa sekä etsitty tieto on löydettävissä otsakkeiden alta. Ehdotimme tilaajalle oppaan painattamista kirja-muotoon ifolor-kuvapalvelussa, ja tätä pidettiin hyvänä ideana. Ulkoasullisesti kirja-mallisesta oppaasta tuli samanlainen, kuin opinnäytetyön liitteenä olevasta oppaasta. Koska opas tuotettiin tilaajalle päivittäiseen työskentelyyn käytettäväksi, koimme tärkeäksi toteuttaa oppaan tilaajan toiveiden mukaisesti. Lähetimme opinnäytetyön teoriaosuutta sekä opasta kommentoitavaksi tilaajalle, jotta opas olisi sisällöltään toivotunlainen sekä hyödyllinen. Tämä oli meille eduksi, koska saimme arvokasta tietoa tilaajan toiveista työn sisällön ja asettelun suhteen.

Opas (liite 1) käsittelee kehitysvammaisten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä sekä mielenterveyden edistämistä kehitysvammaisilla henkilöillä. Oppaassa kuvataan mielenterveyden häiriöitä ja niiden oireita, jotka näkyvät asiakkaan olemuksessa, puheessa, käyttäytymisessä, toimintakyvyssä tai niiden muutoksissa. Opas neuvoo, millaisiin asioihin asumisyksikön arjessa ohjaajien tulee kiinnittää huomioita tukeakseen asiakkaidensa mielenterveyttä. Oppaassa kuvattavat mielenterveyden häiriöt ovat psykoottiset häiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, masennus, käytöshäiriöt ja haastavat käyttäytyminen. Nämä valikoituivat tilaajan toiveiden sekä tutkimuksien perusteella. Aihealueet käsitellään omissa kappaleissaan ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt on avattu yksitellen. Tämä helpottaa tiedon hakua ja siten tehostaa kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistamista. Oppaan tekstin pyrimme kirjoittamaan selkeästi, jotta se on helppolukuista. Ammatilliset käsitteet on avattu niin, että teksti on kaikkien ymmärrettävissä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön piti valmistua keväällä 2019. Opinnäytetyötä ja oppaan sisältöä suunniteltiin Savas-Säätiön kanssa helmikuussa 2019. Opinnäytetyön tekeminen osoittautui suunniteltua hitaammaksi työn ja koulun ohessa. Totesimme, että opinnäytetyö valmistuu 2019 vuoden loppuun ja onneksi tilaajamme suhtautui asiaan myönteisesti.

Opinnäytetyö opetti pitkäjänteistä työskentelyä, aikatauluttamista ja suunnitelmallisuutta. Vaikka pyrimme useamman tunnin joka viikkoiseen työskentelyyn, huomasimme, että tauot työn tekemisessä olivat tärkeitä. Taukojen aikana asiat selkeytyivät, jota kautta syntyi uusia ideoita työn tekemiseen. Ideoiden syntymistä helpotti myös erilaiset näkökulmat, joista käsin aiheita katsoimme. Huomasimme myös etteivät suunnitelmat aina toteutuneet alkuperäisen idean mukaan. Esimerkiksi opasta tehdessä huomasimme, että siihen on laitettava paljon teorieksyä, vaikka alun perin suunnittelimme, että teemme siitä napakan ja tiiviin tietopakettin.

Prosessina opinnäytetyö herätti laajan skaalan erilaisia tunteita. Turhautuminen, tylsistyminen ja stressaantuminen olivat ajoittain voimakkaasti läsnä. Onneksi prosessi sisälsi myös iloa, onnistumisen kokemuksia sekä vahvaa tahtoa tuottaa tilaajalle tarpeellinen opas.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen vastuulla on opettaa tutkimusetiikkaa ja perusopintoihin tulee sisältyä eettisen toimintamallin oppiminen. Vuonna 2002 tutkimuseettinen neuvottelukunta laati yhdessä muiden organisaatioiden kanssa ohjeet, joiden tavoite on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy. Eettisyys tarkoittaa ennen kaikkea koko opinnäytetyötä ja sen aikana tehtyä pohdintaa. (Kamk 2018.)

Rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimusten ja tiedon esittämisessä ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Niin ikään myös eettisesti kestävä tiedonhaku sekä avoimuus tieteellisiä tuloksia ilmoittaessa kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tenk 2012.) Kiinnitimme huomiota tiedonlähteisiin sekä niiden luotettavuuteen. Koska pidimme tärkeänä tuottaa ajankohtaista ja tieteellisesti tutkittua asiateksyä, olimme lähdekriittisiä ja perehdyimme lähteen alkuperään. Toimimme eettisesti emmekä plagioineet tai muuntaneet tekstin sisältöä. Kirjoitimme neutraaliin, ammattimaiseen tyyliin ja noudatimme hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Olimme huolellisia ja merkitsimme lähteet tarkasti. Esitimme tutkimustulokset niitä vääristelemättä sekä olimme hakeneet tutkimusluvan tilaajaltamme. Eettisten hyvien periaatteiden noudattaminen tukee opinnäytetyön luotettavuutta ja vastaa siten tilaajan tarpeeseen.

Sovittujen aikataulujen ja sopimusten noudattaminen sisältyy eettisiin tutkimuskäytänteisiin (Tenk 2012). Noudatimme aikataulua sekä pysyimme aihealueissa, joista olimme sopineet tilaajan kanssa. Opinnäytetyötä annettiin tilaajalle luettavaksi työn eri vaiheissa. Näin tilaaja oli

tietoinen työn etenemisestä ja pystyi kommentoimaan sisältöä. Rahoituksesta sopiminen sisältyy hyviin tutkimuseettisiin käytänteisiin (Tenk 2012). Tämän mukaisesti tilaajalle annettiin hinta-arvio iFolor-kirjojen kustannuksista.

Haaste opinnäytetyön tekemisessä oli tutkimustiedon hakeminen. Suurin osa otsikoiden perusteella sopivaksi havaituista tutkimuksista oli maksullisilla sivustoilla, eivätkä siten olleet käytettävissä. Ajanjaksollisesti kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöitä on tutkittu suhteellisen vähän aikaa. Suurin osa kirjallisuudesta ja tutkimuksista on tehty 2000-luvun alussa, joka näyttäytyi haasteena lähteiden haussa. Laajoja ja perusteellisia tutkimuksia varsinkaan Suomessa ei ole juuri tehty, joka tarkoitti lähteiden hakua englannin kielisiä haku-sanoja hyödyntäen. Tutkimuksellisen tiedon vähyyks on haasteen opinnäytetyön lähteiden laaja-alaiseen käyttöön. Keskityimme hakemaan tietoa ensisijaisesti Pohjoismaista ja Euroopasta, sillä niiden prosentuaalinen osuus vastasi Suomen tilastollisia lukuja kehitysvammaisten määrästä suhteessa väestöön.

Pyrimme käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta opas on ajantasainen. Lähteitä haettaessa perehdyimme kirjoittajien asiantuntijuuteen, jotta oppaaseen ja sen sisältöön voi luottaa. Suomessa selkeästi eniten kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöitä tutkineet ja kirjallisuutta tuottaneet ovat Heikki Seppälä ja Terhi Koskentausta, joiden nimet esiintyivät useassa lähteessä. Heikki Seppälä on kehitysvamma-alalla työskentelevä psykologi ja Terhi Koskentausta psykiatrian erikoislääkäri, jolla on myös kehitysvammlääketieteen erityispätevyys. Suomessa on myös määrällisesti vähän kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöihin erikoistuneita asiantuntijoita, joka näkyi suomalaisten tutkimuksien vähyytenä.

Tieteellisiä tutkimuksia löytyi kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä. Aiheesta mielenterveyden häiriöiden ilmeneminen kehitysvammaisilla henkilöillä oli vain vähän tutkittua tietoa. Kehitysvammaisuuden moninaiset erityispiirteet tuovat haasteen mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja täten vaativat laaja-alaista tutkimusta (Koskentausta 2006). Tutkimuksien johtopäätös on toistuvasti, ettei kehitysvammaisen henkilön mielenterveyden häiriöiden oireita tunnisteta kehitysvammaisen käytöksestä poikkeavaksi (Wei, Lee, Mahedran ja Lim 2012).

9.2 Ammatillinen kasvu

Hoitotieteen tarkoituksena on tutkia ja kehittää hoitotyötä ja terveyden edistämistä (UTU 2014). Hoitotyö perustuu teoreettiseen tietoon ja tieteellisiin tutkimuksiin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää, että terveydenhuollon toiminta tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito-

ja toimintakäytäntöihin. Sen tarkoituksena on muun muassa edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia ja siihen sisältyy muun muassa terveysongelmien ehkäisy ja mielenterveyden vahvistaminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2§; 8§.) Tämän takia sairaanhoitajan osaaminen perustuu laajaan teoria tiedon hallintaan ja sen soveltamiseen työssä. Opinnäytetön tarkoitus on lisätä hoitoalalla työskentelevien teoreettista tietämystä kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä sekä mielenterveyden edistämisestä. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu myös jatkuva ammattitaidon kehittäminen, johon opinnäytetyö antaa hyvän mahdollisuuden.

Opinnäytetyön aihe on meille tulevana sairaanhoitajina tärkeä. Kehitysvammaisia henkilöitä hoidetaan jokaisella erikoisalalla, joten tulemme työskentelemään heidän parissaan ja kohtaamme heitä eri työympäristöissä. Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöistä on vain vähän tietoa, eikä se ole niin helposti löydettävissä, kuin esimerkiksi vanhusten tai nuorten mielenterveyden häiriöistä. Terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietotaitoa kehitysvammaisen henkilön hoidosta tai sairauksista ja sen aiheuttamista ongelmista ja niiden vaikutuksista esimerkiksi mielenterveyteen. Tutkimusten mukaan terveys- ja psykiatrian alalla on vaikeuksia tunnistaa poikkeavaa käyttäytymistä tai oireilua kehitysvammaisen toimintakyvyssä tai mielenterveydessä. Toisinaan vaikka mielenterveyden häiriö diagnosoitaisiin, ei hoidontarpeeseen osata vastata johtuen muun muassa kehitysvammaisen kognitiivisten kykyjen alentumisesta sekä kommunikaation haasteista. Tästä syystä tarvitaan hoitohenkilökunnan tiedon lisäämistä kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä ja käytöshäiriöistä sekä niiden ilmenemisestä. (Wei ym. 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että tutkimusten mukaan iso osa kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä on todettu jääneen tunnistamatta, josta syystä kehitysvammaisen henkilö ei saa tarvitsemaansa hoitoa mielenterveyden häiriöön. Myöskään hoidontarpeeseen ei osata välttämättä vastata, johtuen esimerkiksi kommunikaatiokyvyn puutteellisuudesta. Kehitysvammaisella on todettu olevan myös riski sairastua useampaan mielenterveyden häiriöön. (Axmon ym. 2017.) Kehitysvammaiset kuuluvat mielenterveyden menettämisen riskiryhmään. Riskiryhmään kuuluville tyypillistä on yhteiskuntaan integroitumisen vaikeus sekä muuta väestöä yleisempi ajautuminen yhteiskunnallisten avustusjärjestelmien piiriin. Koska ongelmien kasautuminen lisää terveydenhuollon kustannuksia, on riskiryhmään kuuluvien selviytymisen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen taloudellisesti järkevää. Kouluttamalla terveydenhuollon henkilöstöä riskiryhmien tunnistamista ja auttamista varten, voidaan ongelmiin puuttumista varhaisessa vaiheessa edistää. (Toivio ja Nordling 2013, 354.)

Opinnäytetyön tekeminen ja aiheeseen perehtyminen antaa valmiuksia tunnistaa kehitysvammaisen mahdollinen mielenterveyden häiriö sekä reagoida siihen ohjaamalla kehitysvammaisen tarvitsemansa psykiatrisen hoidon piiriin. Kehitysvammaisten osuus Suomen väestöstä on tutki-

musten mukaan noin 1 % sekä eriasteisia neurologisia erityisvaikeuksia, kehityshäiriöitä tai oppimiseen liittyviä ongelmia on noin 3 %:lla (Arvio ja Aaltonen 2011, 13). Lukuun ottamatta Alankomaita viimeisen parinkymmenen vuoden aikana Suomessa on ainoana Euroopan maana koulutettu kehitysvammalääkäreitä. Kehitysvammalaitokset ovat häviämässä ja sitä myötä kehitysvammalääkärien toimet. Tulevaisuudessa kehitysvammaisen joutuu asioimaan enenevässä määrin perus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen piirissä. (Arvio ja Aaltonen 2011, 5.) Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajana työskennellessä tulee vastaan väistämättä tilanteita, joissa kehitysvammaisen henkilö on potilaana. Työskenneltäessä kehitysvammaisten parissa tulee olla tietoa kehitysvammaisista ja kehitysvamman aiheuttamista erityisistä ongelmista, jotteivat ne sekoitu mielenterveyshäiriöiden kanssa tai päinvastoin (Skuller ym 2000). Myös erikoissairaanhoidossa kehitysvammaisten mielenterveyspotilaan kanssa työskenneltäessä opas on hyödyksi. Kehitysvammaisilla on oikeus samanlaiseen hoitoon, kuin ei-kehitysvammaisella. Tieteellisten tutkimuksien hakutulokset opinnäytetyössämme osoittivat meille, ettei kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöitä ole tutkittu riittävästi.

Omaamme aiempaa työkokemusta kehitysvammaisten henkilöiden parissa sekä psykiatrialla, joten tietoa entuudestaan oli kehitysvammaisista, mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveyden edistämisestä. Opinnäytetyötä tehdessä syventyi teoreettinen tieto kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä ja niiden erityispiirteistä sekä siitä, kuinka kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyttä voidaan edistää. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla oireet sekä oireiden tunnistaminen eroavat jonkin verran ei-kehitysvammaisiin nähden. Kehitysvammaisilla henkilöillä voi olla ongelmia esimerkiksi kommunikaatiossa, jolloin omien tuntemuksien ja oireiden kertominen voi olla puutteellista. Tällöin korostuvat lähihenkilöiden kyky tunnistaa muutoksia asiakkaan olemuksessa sekä käyttäytymisessä, jotta varhaiset oireet voidaan tunnistaa. Tutkimukset vastasivat omaa aiempaa kokemustamme kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen haastavuudesta sekä moniammatillisen työryhmän arvioinnin merkityksestä. Mitä laajemmin kehitysvammaisen henkilön käyttäytymistä ja toimintaa arvioidaan, sitä parempi käsitys saadaan kehitysvammaisen psyykkisestä hyvinvoinnista sekä mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä.

Arvot sekä eettisyys on myös tärkeä osa terveysalaa. Tähän lukeutuu mukaan muun muassa potilaan kohtaaminen. Hänet tulee kohdata yksilönä huomioiden hänen omaamat arvot, vakaus sekä tavat. Sairaanhoitajan tulee kuunnella potilasta ja eläytyä hänen tilanteeseen. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen sekä luottamukseen. Sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja yksilöllisen tarpeen mukaan riippumatta mistään ulkoisesta tai sisäisestä tekijästä. (Sairaanhoitajaliitto s.a.) Kehitysvammaista henkilöä tulisi kohdella kuten ei-kehitysvammaisia ihmisiä. Joskus asioita on tarpeen konkretisoida enemmän, kuin tavallisesti ja asiat tarvitsee kertoa hänen ymmärtämällään tavalla. On tärkeää, että ohjeet annetaan kehitysvammaiselle ymmärrettävässä muodossa. (Verner 2019c.) Tulevassa työssämme osaamme

opinnäytetyön ansiosta kiinnittää huomiota oleellisiin asioihin sekä hyödyntää saatua teoriatietoa käytännön työssä. Opinnäytetyö antaa teoria tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä sekä sen edistämisestä, jota voimme hyödyntää esimerkiksi tilanteissa joissa esiintyy haastavaa käytöstä, tällöin osaamme paremmin kertoa heille mistä on kyse tai mistä hänen käyttäytyminen voi johtua. Kun hoitaja ymmärtää potilasta ja hänen tilannetta paremmin, heidän välinen luottamus voi myös lisääntyä. Sairaanhoidajan työssä olennaista on myös esimerkiksi potilaan ja omaisten ohjaaminen. Opinnäytetyö on tuonut lisää teoreettista pohjaa erilaisien mielenterveyshäiriöiden esiintymisestä, oireista sekä mielenterveyden edistämisestä, tämän avulla osaamme paremmin esimerkiksi antaa omaisille heidän tarvitsemaansa tietoa mielenterveyden häiriöistä tai ohjata kehitysvammaista ja hänen toimintaansa tietynlaisissa tilanteissa.

Opinnäytetyötä tehdessä kehittyivät taidot etsiä tietoa sekä tarkastella tiedon luotettavuutta. Koska sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää jatkuvasti ammattitaitoa, on keskeistä tunnistaa lähteen luotettavuus sekä perehtyä tiedon syntyperään. Huomasimme myös, että kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä on suhteellisen vähän tutkimuksia, niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin. Pyrimme opinnäytetyössä ensisijaisesti hakemaan ja käyttämään tutkimuksia Pohjoismaista ja Euroopasta, koska terveyskulttuurimme on lähempänä Pohjoismaita ja Euroopan sisäisiä maita, kuin esimerkiksi Yhdysvaltoja tai vaikkapa Aasiaa. Kun viittasimme tutkimuksiin, toimimme esille selkeästi missä maassa tutkimus on tehty, koska se on olennainen tieto, jotta tutkimusta voidaan verrata suomalaiseen terveyskulttuuriin. Tutkijoiden nimet kerroimme lähdeviitteissä ja –luettelossa. Olemme teoriassa opintojen aikana käyneet läpi mm. erilaisia tutkimusmenetelmiä, tiedonhakua sekä tieteellisen tekstin kirjoittamista. Nyt tutkimustyötä tehdessä muun muassa meidän tieteellisen tekstin kirjoittaminen harjaantui ja huomasimme työnedessä alkavamme kirjoittaa sujuvammin.

9.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina voisi olla ovatko Savas-Säätiön työntekijät kokeneet oppaan lisänneen tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä sekä antaneen keinoja kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden edistämiseen. Mielenkiintoista olisi myös tietää onko opas edesauttanut kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden häiriöiden tunnistamista.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia myös yleisesti kehitysvamma-alalla työskentelevien työntekijöiden tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä. Tällaista tutkimusta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi koulutusten sisällön rakentamisessa ja tarjonnassa.

LÄHTEET

AALTONEN, Seija 2016. Kehitysvammaisten käytöshäiriöt. [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2019-10-08.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/19574625-Kehitysvammaisten-kaytoshairiot.html>

AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT: KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [viitattu:2019-09-17]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

AIRAKSINEN, Tiina, VILKKA, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ARVIO, Maria, AALTONEN, Seija 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

AXMON, A., BJÖRNE, P., NYLANDER, L., AHLSTRÖM, G. 2017. Psychiatric diagnoses in older people with intellectual disability in comparison with the general population: a register study. Cambridge university press. [verkkojulkaisu]. 479-491. [Viitattu: 2019-09-02.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137377/>

COOPER, Sally-Ann, MCLEAN, Gary, GUTHRIE, Bruce, MCCONNACHIE, Alex, MERCER, Stewart, SULLIVAN, Frank, MORRISON, Jill 2015. Multiple physical and mental health comorbidity in adults with intellectual disabilities: population-based cross-sectional analysis. BMC Family Practice. [verkkojulkaisu]. 110. [Viitattu: 2019-09-02.] Saatavissa: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0329-3>

COOPER, Sally-Ann, SMILEY, Elita, MORRISON, Jillian, WILLIAMSON, Andrew, ALLAN, Linda 2007. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. British journal of psychiatry. [verkkojulkaisu]. 30, 27-35. [Viitattu: 2019-09-02.] Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/adfa/201e71dec73f1d5da8dcf282dd976bca011c.pdf>

DAGNAN, D., SANDHU, S. 2001. Social comparison, self-esteem and depression in people with intellectual disability. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2788.1999.043005372.x>

HAAPALA, Anna-Maria, HIETANEN, Jari, HILTUNEN, Sinikka, JULKUNEN, Juhani, KINNUNEN, Ulla, KIVIAHO, Matti, KORPELA, Kalevi, LAPPALAINEN, Raimo, LEPPÄNEN, Jukka, MANGE-

LOJA, Esa, MARTTILA, Jukka, NIEMINEN, Pirkko, NORDLING, Esa, PELTOLA, Mikko, PUNAMÄKI, Raija-Leena, SEPPÄLÄ, Heikki, VIKEVÄINEN-TERVONEN, Leena 2008. Mieli ja terveys: ilon ja muutoksen psykologiaa. Tampere: Juvenes-Print.

HAMK 2017. Opinnäytetyöopas. [verkkodokumentti]. Hämeen ammattikorkeakoulu. [Viitattu: 2019-05-21.] Saatavissa: https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinnäytetyöopas.pdf

HARDY, Steve, CHAPLIN, Eddie, ja WOODWORD, Peter 2010. Mental health nursing of adults with learning disabilities. [verkkoaineisto]. RCN guidance. [Viitattu 2019-01-24]. Saatavissa: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.455.9677&rep=rep1&type=pdf>

HELSINGIN YLIOPISTO 2019. Tutkimusetiikka. [verkkodokumentti]. Helsingin yliopisto. [Viitattu 2019-09-02.] Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

HEISKANEN, Tarja, HUTTUNEN, Matti O., TUULARI, Jyrki 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HIRVONEN, Eila, JOHANSSON, Kirsi, KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit.

HUTTUNEN, Matti 2018a. Harhaluuloisuushäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373&p_haku=Harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6t

HUTTUNEN, Matti 2018b. Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00375&p_hakusana=julkisten%20paikkojen%20pelko

HUTTUNEN, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-01-23.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lam00002&p_hakusana=mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6t

HUTTUNEN, Matti 2018c. Mielialahäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

HUTTUNEN, Matti 2018d. Paniikkihäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404&p_hakusana=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6

HUTTUNEN, Matti 2018e. Paniikkikohtaus. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00405

HUTTUNEN, Matti 2018f. Skitsoaffektiivinen häiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487&p_haku=Skitsoaffektiivinen%20h%C3%A4iri%C3%B6

HUTTUNEN, Matti 2018g. Skitsofrenia. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148&p_hakusana=skitsofrenia

HUTTUNEN, Matti 2018h. Sosiaalisten tilanteiden pelko. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492&p_hakusana=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko

HUTTUNEN, Matti 2018i. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555&p_hakusana=yleistynyt%20ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6

HUTTUNEN, Matti 2011. Älyllinen kehitysvammaisuus. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

HÄMÄLÄINEN, Kaisu, KANERVA, Anne, KUHANEN, Carita, SCHUBERT, Carla, SEURI, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KAMK 2018. Eettisyys. [verkkodokumentti]. Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu: 2019-12-02.] Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys?refreshTree=0&contentId=3f5c3653-7f5f-429d-97d1-bb7f65580b65#Kooste>

KAMPMAN, Olli, HEISKANEN, Tarja, HOLI, Matti, HUTTUNEN, Matti. O, TUULARI, Jyrki 2017. Masennuksen monet kasvot [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-02-01.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/msn00285/do>

KASKI, Markus, MANNINEN, Anja ja PIHKO, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KOIVIKKO, Matti, AUTTI-RÄMÖ, Ilona 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu 2019-02-12.] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf>

KORVENTAIVAL, Nina 2012. Vahvuuksien tukeminen HAASTE-hanke - Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen. [verkkodokumentti]. 2011-2014 RAY. [Viitattu:2019-10-14.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/6950884-Haastavan-kayttaytymisen-maarittely.html>

KOSKENTAUSTA, Terhi 2006. Lammi: Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidetaan? [verkkolehti]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 23.1.2019.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo95909>

KOSKENTAUSTA, Terhi 2012a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kehitysvammaisen henkilön psykiatrinen arviointi. [verkkodokumentti]. [viitattu: 2019-09-16] Saatavissa: https://www.innokyla.fi/documents/134640/0/Koskentausta_Helsinki_arviointi_8+3+12.pdf/93dc444d-9671-40d5-b8de-d6c82a41c96e

KOSKENTAUSTA, Terhi 2012b. Kehitysvammaisten ja autismin kirjoon kuuluvien psykiatristen palvelujen järjestämisen haasteet ja kehittämistarpeet. [verkkoinaisto]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu: 2019-05-21.] Saatavissa: http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/3._koskentausta_seminaari_23_8_12_moniste_2.pdf

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja, SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

KUJALA, Tero 2017. Haastava käyttäytyminen; syyt, ennaltaehkäisy ja kohtaaminen. [verkkodokumentti]. Valteri.fi. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <http://static.beyondcreative.fi/1/event/materials/13/d06149286b14f347eabeb90aa34e014d.pdf>

KÄYTÖSHÄIRIÖT (lapset ja nuoret): KÄYPÄ HOITO – SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-10-09]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

LAKI KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSTA. L 30.12.1996/1369 Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-22.] Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1977/19770519?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kehitysvam%2A>

LEE, Cheng, LIM, Choon Guan, Mahendran, Rathi, WEI, Ker-Chiah 2012. Improving mental health care for people with an intellectual disability in Singapore: bridging the health-social care divide. [verkkajulkaisu]. Commentary. [Viitattu: 2019-09-02.] Saatavissa: <https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/SMJ/5307/5307co1.pdf>

LÄÄKETIETEELLINEN SANASTO. Duodecim. [viitattu:2019-11-15] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02056

LÖNNQVIST Jouko, HENRIKSSON Markus, MARTTUNEN Mauri, PARTONEN Timo 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MAHLAMÄKI, Pirkko 2013. Vammaisen ihmisoikeudet eivät toteudu. [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2019-03-07.] Saatavissa: https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_005.html?s=0

MALE, Ewa 2014. ETEVA – Haastava käyttäytyminen. [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/25656928-Haastava-kayttaytyminen.html>

MAY, Michael E, KENNEDY, Craigh H 2010. Health and problem behavior among people with intellectual disabilities. [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004690/>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a.a. Kehitysvammaisten mielenterveyteen vaikuttavia asioita. [verkkodokumentti]. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. [Viitattu: 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten_mielenterveyteen_vaikuttavia_asiota.aspx

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a.b. F23 Ohimenevät psykoottiset häiriöt. [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F23.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a.c. F21 Psykoosi- ja persoonallisuus. [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F21.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a.d. F20-29 Psykoottiset häiriöt. [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a.e. Sanasto. [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-28.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/sanasto.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a.f. F25 Skitsoaffektiivinen häiriö. [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-30.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F25.aspx>

MIELI 2017a. Masennus luokitellaan oireiden mukaan. Suomen Mielenterveys Ry. [Viitattu: 2019-05-28.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-luokitellaan-oireiden-mukaan>

MIELI 2017b. Mielenterveyden käsi. [verkkajulkaisu]. Suomen Mielenterveys Ry. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/julisteet/mielenterveyden-käsi>

NIJS, Sara, MAES, Bea 2019. Assesstive technology for persons with profound intellectual disability: a European survey on attitudes and beliefs. [verkkodokumentti]. Taylor & Francis Group. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17483107.2019.1668973?journalCode=iidt20>

NUOTIO, Jarmo 2012-11-20. Kehitysvammaisen mielenterveysongelmaa ei aina tunnisteta – ”Omaiset saattavat olla hyvinkin väsyneitä”. Yle. [Viitattu 2019-05-21.] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9937873>

PAPUNET 2019. LOVIT – avain onnistuneeseen vuorovaikutukseen. [verkkodokumentti]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/lovit-avain-onnistuneeseen-kohtaamiseen>

REID, KA., SMILEY, E., COOPER SA. 2011. Prevalence and associations of anxiety disorders in adults with intellectual disabilities. [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2019-10-06.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21205039>

SAIRAANHOITAJALIITTO s.a. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. [verkkajulkaisu] [Viitattu: 2019-12-02.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SAVAS 2019. Asumista, päivätoimintaa ja palvelujen kehittämistä Savossa. [verkkodokumentti]. Savon Vammaisasuntosäätiö. [Viitattu: 2019-09-03.] Saatavissa: http://www.savas.fi/userfiles/file/esitteet_ ja_oppaat/savas_yleisesite_2019_web.pdf

SEPPÄLÄ, Heikki 2017. Kirja kehitysvammaisuudesta. Kouvola: Package Media Oy.

SKOGSTRÖM, Irja 2016. Vuorovaikutus ja kommunikointi; miten kohtaan ihmisen, jolla on kehitysvamma? [verkkojulkaisu]. Aluehallintavirasto. [Viitattu: 2019-10-08.] Saatavissa: http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/Vuorovaikutus_ ja_kommunikointi.pdf/d6832b0b-984e-43a2-83c0-30e7eb1c2b05

SKULLER, Elisabeth, LINAKER, Olav M., SVENNING, Anne Cathrine, TORSKE, Harald 2000. Psykisk helse blant mennesket med psykisk utviklingshemning. [verkkojulkaisu]. Tidsskriftet – Den Norske Legeforening. [Viitattu: 2019-09-05] Saatavissa: <https://tidsskriftet.no/2000/11/klinikk-og-forskning/psykisk-helse-blant-mennesker-med-psykisk-utviklingshemning>

SUOMEN PERUSTUSLAKI. L 11.6.1999/731 Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

TAMMINEN, Nina, SOLIN, Pia 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden hoiva- ja asumispalveluissa. [verkkojulkaisu]. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2019-10-13.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu: 2019-12-03.] Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2019-12-02.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2012. Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja. [verkkodokumentti]. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. [Viitattu: 2019-10-22.] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/124365/Opas%202012%2017.pdf>

THL 2016. ICF-luokitus. [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-03-07.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

THL 2019a. Ahdistuneisuushäiriöt. [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-10-06] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL 2019b. Mielenterveyden edistäminen. [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-09-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL 2019c. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

THL 2019d. Mielenterveyshäiriöt. [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-09-12.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen - opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Yliopistopaino.

TOIVIO, Timo ja NORDLING, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

TUKILIITTO 2017. Itsemääräämisoikeus. [verkkajulkaisu]. Kehitysvammaisten tukiliitto. [Viitattu: 2019-05-21.] Saatavissa: <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/>

TYNJÄLÄ, Anneli 2016. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöt ja käyttäytyminen. [verkkodokumentti]. Aluehallintovirasto. [Viitattu: 2019-05-22.] Saatavissa: http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/AVI_2016.pdf/944a4184-d2a5-4637-a25c-1e562c152e4b

UTU 2014. Tutkimus hoitotieteen laitoksella. [verkkodokumentti]. Turun yliopisto. [Viitattu: 2019-12-17.] Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/hoitotieteen-laitos/tutkimus>

VERNERI 2017a. Emotionaalinen tuki. [verkkajulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuu-desta. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>

VERNERI 2017b. Haastava käyttäytyminen. [verkkajulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/haastava-kayttaytyminen>

VERNERI 2017c. Psykoottiset häiriöt. [verkkajulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/psykoottiset-hairiot>

VERNERI 2017d. Toimintakyvyn näkökulma. [verkkajulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-03-07.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>

VERNERI 2019a. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. [verkkajulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>

VERNERI 2019b. Itsemääräämisoikeus ja lainsäädäntö. [verkkajulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-09-16.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus>

VERNERI 2019c. Kehitysvammainen henkilö asiakkaana. [verkkajulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-12-02.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/kehitysvammainen-henkilo-asiakkaana>

VILKKA, Hanna, AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: OPAS KEHITYSVAMMAISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ JA YLEISIMMISTÄ MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ

KEHITYSVAMMAISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN JA YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

OPAS SAVAS-SÄÄTIÖN OHJAAJILLE



KAROLIINA HEINO JA ELISA KAILA,
SAVONIA AMK

SISÄLLYSLUETTELO

1 LUKIJALLE

2 MIELENTERVEYS

3 KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

4.1 PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

4.2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

4.3 MASENNUS

4.4 KÄYTÖSHÄIRIÖT

4.5 HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN

LÄHTEET

1 LUKIJALLE

Mielenterveyden häiriöitä esiintyy 30-50 %:lla kehitysvammaisista ja valtaväestöön verraten esiintyvyys on lähes viisinkertainen. Kehitysvammaisuuteen liittyy usein mielenterveyden häiriöille altistavia tekijöitä. Näitä ovat heikot kognitiiviset ja sosiaaliset taidot, puutteellinen kommunikaatiokyky, toistuvat epäonnistumisen kokemukset sekä hyväksikäytön erilaiset muodot.

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys, joka pitää sisällään erilaiset psykiatriset häiriöt. Kehitysvammaisilla yleisimmin ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä ovat käytöshäiriöt n. 20 %:lla, psykoottiset häiriöt ja skitsofrenia n. 4,5-7 %:lla, masennus- ja mielialahäiriöt n. 2-6 %:lla sekä ahdistuneisuushäiriöt n. 4 %:lla.

Kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen on haastavaa johtuen alentuneista kognitiivisista taidoista sekä kyvystä sanoittaa omia tunteitaan. Jotta mielenterveyden häiriö voidaan tunnistaa, on kyettävä erottamaan kehitysvammaisuuden piirteet ja mielenterveyden häiriöiden oireet toisistaan. Mielenterveyttä ja sen mahdollisia häiriöitä arvioidessa lähihenkilöiden haastattelu nähdään erittäin tärkeänä. Lähihenkilöiksi luetaan omaiset, ohjaajat, henkilökohtaiset avustajat, sekä muut kehitysvammaisen henkilön hyvin tuntevat. Tutkimusten valossa lähihenkilöiltä saama tieto ja tuki ovat kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöitä arvioidessa tärkeässä asemassa.

Opas on laadittu niin, että se on henkilökunnan hyödynnettävissä päivittäisessä työssä. Tämän oppaan tarkoitus on antaa tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisen keinoista sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä.

Mielenkiintoisia lukuhetkiä!

2 MIELENTERVEYS

Positiivinen mielenterveys määritelmänä tarkoittaa mielenterveyttä, joka on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara. Mielenterveys koostuu yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista, sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisesta rakenteesta ja resursseista sekä kulttuurisista arvoista. Mielenterveyden häiriöön voi sairastua mielenterveyden järkkyyssä. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat yhteydessä toisiinsa.

Positiivista mielenterveyttä kuvastavat kyky ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen, halu vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Omaan elämään vaikuttamisen kokemus ja ongelmanratkaisutaidot sisältyvät positiiviseen mielenterveyteen. Hyvä mielenterveys mahdollistaa elämisen täysipainoisesti ja mielekkäästi (kuva 1).

Näihin voit itse vaikuttaa

MIELENTERVEYDEN KÄSI

IHMISSUHTEET JA TUNTEET

- Ketä tapasit tänään?
- Mitä teit perheen kanssa?
- Millainen mielialasi oli päivän aikana?
- Kerroitko jollekin tunteistasi?
- Jaksoitko kuunnella ystävää?
- Mistä olit iloinen tai surullinen?

RAVINTO JA RUOKAILU

- Mitä söit päivän aikana?
- Muistitko syödä välipaloja?
- Kenen kanssa söit?
- Söitkö rauhassa vai oliko kiire?

UNI JA LEPO

- Mihin aikaan menit nukkumaan?
- Nukuitko tarpeeksi?
- Nukuitko hyvin?
- Heräsitkö pirteänä?
- Oliko päivässäsi mukavia oleskeluhetkiä?
- Ehditkö rentoutua ja levätä?

LIIKUNTA JA YHDESSÄ LIIKKUMINEN

- Miten liikutit päivän aikana?
- Liikutitko jonkun kanssa?
- Millainen liikunta on parasta?
- Millaisen olon liikunta saa sinussa aikaan?

HARRASTUKSET JA LUOVUUS

- Mitä hauskaa teit?
- Teitkö jotain luovaa?
- Millaisesta tekemisestä saat mahtavan tunteen?
- Mikä on sinusta kaunista?
- Paljonko olit tietokoneella tai katsoit televisiota?
- Kenen kanssa harrastit?

PÄIVÄN RYTMİ

ARVOT JA PÄIVITTÄISET VALINNAT ELÄMÄN ERI YMPÄRISTÖISSÄ

- Millaisia hyvää mieltä tuovia valintoja teit päivän aikana?
- Mitä arvostat ja pidät tärkeänä elämässäsi?

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA

© Mielenterveystaidot kasvun -hankeen, Suomen Mielenterveysseura
mielenterveysseura.fi • mielenterveystaidot.fi

MIELENTERVEYSTAIDOT KASVUUN

KUVA 1. Mielenterveyden käsi.

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa henkilö ymmärtää omat kykynsä ja pystyy selviytymään elämään kuuluvista haasteista, stressistä ja työnteosta. Mielenterveys on terveytemme oleellinen osa ja se voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, joka ohjaa elämää. Mielenterveyshäiriöön sairastumiselle on olemassa altistavia ja suojaavia tekijöitä, jotka jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin.

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> ○ Hyvä fyysinen terveys ○ Myönteiset varhaiset ihmissuhteet ○ Riittävän hyvä itsetunto ○ Hyväksytyksi tulemisen tunne ○ Ongelmanratkaisutaidot ○ Ristiriitojen käsittelytaidot ○ Vuorovaikutustaidot ○ Kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita ○ Mahdollisuus toteuttaa itseään 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sosiaalinen tuki, ystävät ○ Oikeus kotiin ○ Koulutusmahdollisuudet ○ Työ tai muu toimeentulo ○ Työyhteisön ja esimiehen tuki ○ Kuulluksi tuleminen ja vuorovaikutusmahdollisuudet ○ Turvallinen elinympäristö ○ Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät
Sisäisiä riskitekijöitä	Ulkoisia riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> ○ biologiset tekijät, esim. kehityshäiriöt, sairaudet ○ itsetunnon haavoittuvuus ○ avuttomuuden tunne ○ huonot ihmissuhteet ○ seksuaaliset ongelmat ○ eristäytyneisyys ○ vieraantuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> ○ erot ja menetykset ○ hyväksikäyttö ja väkivalta ○ kiusaaminen ○ työttömyys ja sen uhka ○ päihteet ○ syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen ○ psyykkiset häiriöt perheessä ○ haitallinen elinympäristö

3 KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä henkilön mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyttä edistetään:

1. Yksilötasolla vahvistamalla esimerkiksi itsemääräämisoikeutta ja itsetuntoa
2. Yhteisötasolla lisäämällä yksilön ympäristön turvallisuutta sekä vahvistamalla osallisuutta sosiaalisen tuen kautta
3. Rakenteiden tasolla turvaamalla taloudellinen toimeentulo sekä vähentämällä syrjintää ja epätasa-arvoa.

Pyrkimys on tukea kehitysvammaista olemaan itse oman elämänsä ohjaaja sekä auttaa ja ohjata häntä itseään koskevien ratkaisujen tekemisessä ja tukea tavoitteiden asettamisessa.

Mielekäs päivä- tai työtoiminta, sekä sopivasti virikkeitä sisältävä vapaa-aika ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Yksilöllisesti erityistarpeita vastaamaan suunniteltu tuki mahdollistaa kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisuuden tehdä valintoja sekä käyttää omia taitojaan ja kykyjään. Tukemalla kehitysvammaista normaaliin palveluiden ja käytäntöjen piiriin voidaan vähentää tarpeetonta erilaisuutta ja kehitysvammaisuuden stigmaa, häpeäleimaa.

Osallistuminen ja mielekäs tekeminen antavat kokemuksia tarpeellisuudesta, jotka tukevat mielenterveyttä. Vastaavasti mahdollisuudet kokeilla erilaisia rooleja sekä saada oppimiskokemuksia vahvistavat henkilön psykososiaalista toimintakykyä ja täten suojaavat mielenterveyttä.

Kommunikoinnin apuvälineiden käyttö parantaa viestintää ja vuorovaikutusta, tehostaa aktiivista osallistumista sekä parantaa henkilöiden itsetuntoa. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu saada olla vuorovaikutuksessa, yhteydessä sekä ohjata viestintää ja vuorovaikutusta haluamaansa suuntaan. Onnistuneet sosiaaliset vuorovaikutustilanteet lisäävät halua toimia sekä kommunikoida toisten kanssa.

Kehitysvammaisten perustarpeiden lähtökohta on sama kuin muillakin ihmisillä; tarve tulla ymmärretyksi, hyväksytyksi sekä tarve selviytyä mahdollisimman itsenäisesti. Emotionaalinen tuki on monille kehitysvammaisille jopa keskeisin tukimuoto, jonka puuttuminen saattaa aiheuttaa vaikeuksia arjen toiminnoissa. Emotionaalinen tuki on käytännössä

läsnä olemista, kuuntelemista, keskustelemista ja kosketusta. Tätä edesauttaa työntekijän aito läsnäolo, joka viestittää olemuksellaan kunnioitusta sekä arvostusta. Arjen toimintojen ohessa saatu emotionaalinen tuki on usein kehitysvammaiselle tärkeä kanava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä ihmissuhteita.

EMOTIONAALINEN TUKI

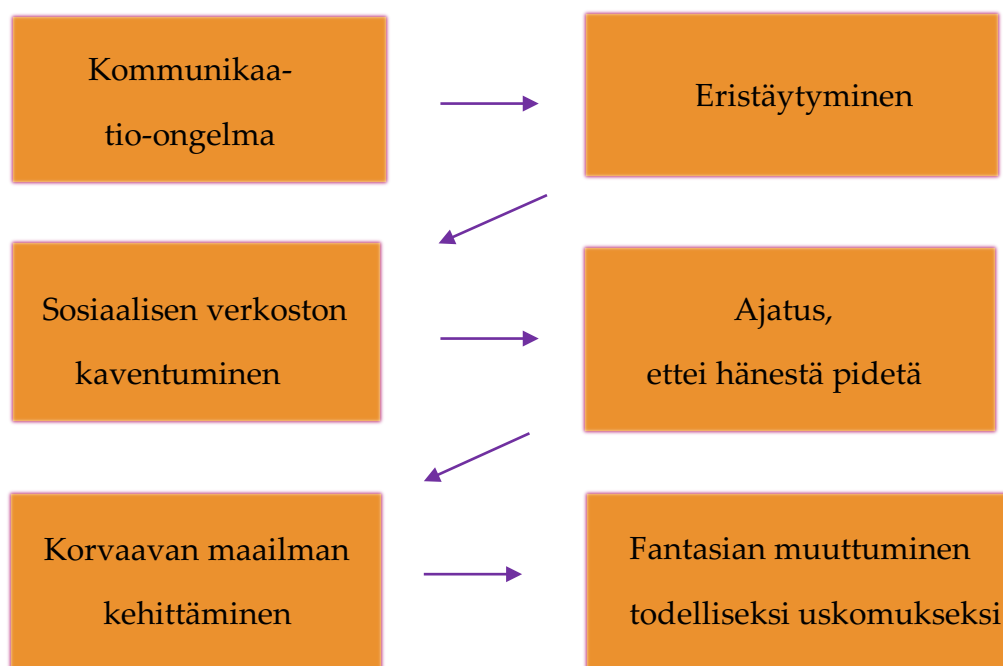
IDENTITEETTI	MINÄKUVA	ITSETUNTO
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kuvastaa yksilön käsitystä omasta itsestään, jonka perustana ovat omat persoonalliset ominaisuudet ○ Terveen ja kypsän identiteetin omaava henkilö kokee kykenevänsä toteuttamaan itseään oman toimintakykynsä puitteissa elämän eri osa-alueilla. ○ Uusien kokemusten mahdollistuminen, ajatusten pohtiminen sekä mahdollisuuksien näkeminen vahvistavat identiteetin kehittymistä. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Antaa vastauksen kysymykseen millainen minä olen. Minäkuva kuvastaa oman itsen ja ympäristön välistä suhdetta. ○ Voi helposti muovautua negatiiviseksi käsitykseksi nähdä itsensä. Tähän voivat vaikuttaa kehitysvammaisen rajalliset mahdollisuudet kokeilla uusia asioita ja kehittyä sekä nähdä tuleminen omien rajoitteidensa kautta vahvuksiensa sijasta. ○ Myönteisen minäkuvan ja itsetuntemuksen kehittymistä voidaan lisätä tukemalla kehitysvammaista henkilöä osallistumaan erilaisiin toimiin sekä antamalla hänelle onnistumisen kokemuksia esimerkiksi arjen toiminnoissa. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kuvastaa sitä, millä tavoin ihminen arvostaa itseään ja kuinka arvokkaaksi hän itsensä kokee. Itsetunto on uskomista omiin kykyihinsä sekä ja itsensä hyväksymistä. ○ Hyvä itsetunto mahdollistaa uskalluksen tehdä itsenäisiä päätöksiä omaa elämää koskevissa asioissa sekä tukee rohkeutta tehdä valintoja. ○ Tukemalla omatoimisuutta, rohkaisemalla ilmaisemaan mielipiteensä sekä toiveensa, voidaan vahvistaa ihmisen itsetuntoa.

4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys, joka pitää sisällään erilaiset psykiatriset häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat haittaa ja kärsimystä. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt huonontavat elämänlaatua sekä alentavat toimintakykyä. Mielenterveyden häiriöiden diagnosointi perustuu kriteereihin, joiden avulla häiriö voidaan kuvata.

Mielenterveyden häiriö voi puhjeta nopeasti tai syntyä vähitellen. Koska kehitysvammaisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja oppimiseen, on myös mielenterveyden häiriöstä toipuminen kehitysvammaiselle henkilölle vaikeampaa kuin ei-kehitysvammaiselle. Tähän vaikuttavat myös puutteelliset ongelmanratkaisutaidot.

Kehitysvammaisten alttiutta mielenterveyden häiriöille lisää vammasta johtuvien kielteisten elämäkokemusten kohtaaminen, toistuva epäonnistuminen, kiusatuksi tuleminen sekä hyväksikäyttö. Kehitysvammaisen henkilö saattaa joutua hämmentäviin ja stressaaviin tilanteisiin johtuen puutteellisista kommunikaatio ja sosiaalisista taidoista. Myös aivojen normaalista poikkeavaan toimintaan liittyvät neurologiset sairaudet saattavat olla altistena psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden järkkyyessä on tärkeää, että mahdollinen häiriö tunnistetaan sopivan hoidon saamiseksi. Usein kyseessä on monen tekijän summa, jossa jokin stressitekijä laukaisee häiriön puhkeamisen. Toisiaan vahvistavat tekijät muodostavat syy-seurausketjun.



4.1 PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

Psykoottisessa häiriössä todellisuudentaju ajoittain heikkenee, jolloin tilanteet vääristyvät tai niitä tulkitaan harhaisesti. Joskus psykoottinen tila voi ilmetä reaktiona esimerkiksi vakavasti stressaavasta tilanteesta, kuten läheisen kuolemasta. Tällöin kyseessä on ohimenevä psykoottinen häiriö. Ohimenevät häiriötilat alkavat parissa viikossa, usein jopa lyhyemmässäkin ajassa ja menevät ohi muutamassa viikossa.

Joissakin psykoottisissa häiriöissä esiintyvät harhaluulot ovat pitkäaikaisia. Tällaisia ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö sekä psykoosi- tai persoonallisuushäiriö. Skitsofreniaa arvioidaan kehitysvammaisilla ilmenevän enemmän verrattuna ei-kehitysvammaisiin. Viitteitä on löytynyt myös skitsofrenia puhkeamisesta nuoremmalla iällä kehitysvammaisilla verrattuna ei-kehitysvammaisiin. Myös yksittäisiä vaikeasti hoidettavaksi psykoosiksi luokiteltavia harhaluuloja sekä yksittäisiä skitsoaffektiivisiä häiriöitä on todettu.

Skitsofrenia:

- Voidaan todeta, kun sille kaksi tyypillistä oiretta jatkunut vähintään 6kk ja lisäksi sosiaalinen toimintakyky merkittävästi heikentynyt muutaman kk:n ajan.
- Tyypilliset oireet; harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös sekä puutosoireet eli tunteiden ilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen tai tahdottomuus.
- Puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä, miehillä noin 20-28 vuotiaina ja naisilla muutama vuosi myöhemmin, kehitysvammaisilla voi puhjeta myös nuoremmalla iällä.

Harhaluuloisuushäiriö:

- Kestää yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan.
- Ilmenee erilaisina harhaluuloin, mutta skitsofreniaan verrattuna, harhaluulot eivät ole sisältöään varsinaisesti outoja, vaan liittyvät useimmiten johonkin tilanteeseen eikä toimintakyky ole heikentynyt.
- Harhat olla vainoharhaisia, mustasukkaisuusharhoja, erotomaanisia harhoja, suuruusharhoja tai somaattisharhoja, harhoja voi ilmetä useita erilaisia.

Skitsoaffektiivinen häiriö:

- Jaksottainen häiriö
- Samassa sairausjaksossa esiintyy skitsofrenian oireita sekä vakavia mielialahäiriön oireita kuten masennusta tai maniaa
- Skitsofrenia oireita tulee olla vähintään 2 viikon ajan sairausjakson aikana ja tänä aikana ei saa samaan aikaan ilmetä mielialaoireita, jos ilmenee samaan aikaan, kyseessä psykoottinen masennus tai maniajakso

Psykoosi- tai persoonallisuushäiriö:

- Skitsofreniaa lievempi
- Tyypillisestä ajattelun sekä tunteiden poikkeavuudet ja eriskummallisuudet

Kehitysvammaisen puheen tuottaminen voi olla rajallista tai puuttua kokonaan. Skitsofreniaa tai muita psykoottisia häiriöitä arvioidessa tulee arvioijan tietää kehitysvammaisen henkilön perustaso eli käsityskyky, fantasiointitaitumukset ja aistihavaintopuutokset. Monet oireet kuten aistiharhat, ajatusharhat tai hajanainen puhe ovat sellaisia, joista kehitysvammaisen ei itse pysty kertomaan. Tällöin on ulkopuolisen henkilön havainnoitava niitä.

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein konkreettinen ajattelutapa sekä puutteet sosiaalisissa taidoissa. Oudoilta vaikuttavat reaktiot uusissa ja ahdistavissa tilanteissa voivat johtua käsityskyvyn heikkoudesta, eivätkä aina ole merkki psykoottisesta oireilusta. Esimerkiksi autistiset piirteet, kuten outo puhetapa voivat vaikuttaa psykoottisuudelta. Kehitysvammaisilla ilmenevissä psykooseissa on sekä positiivisten että negatiivisten oireiden korostumista. Oireiden pysyvyys sekä käyttäytymisen muutos on todettava ympäristöstä riippumatta.

Kuuloharhat:

Ääniä, jotka voivat kommentoida potilaan käyttäytymistä tai ajatuksia tai keskenään keskustele-
vat äänet.

Aistiharhat eli hallusinaatiot:

Voivat ilmetä kehitysvammaisella henkilöllä esimerkiksi puheena kuvitelluille henkilöille, pään kääntelynä ikään kuin kuulisi ääniä, puheena keskusteluissa asioista, joista muilla ei ole tietoa, ilman haisteluna kuin se tuoksuisi jollekin, korvien ja silmien peittämisenä tai nyrkeillä huitomisenä.

Ajatusharhat eli deluusiot:

Voi ilmetä esimerkiksi niin, että kehitysvammaisen alkaa pelätä tai vältellä erilaisia asioita, omaa uskomuksia, joita ei ole hänellä aiemmin ollut, on outoja väittämiä toisista ihmisistä, pelkää myrkytystä, joten kieltäytyy lääkkeistä tai tutkii ruokaansa.

Hajanainen puhe:

Puhe voi ilmetä kehitysvammaisella henkilöllä esimerkiksi puhetaitojen taantumisenä, puheen vähenemisenä tai järjettömänä puheena.

Katatoniset oireet:

Hajanainen tai outo käytös tai motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys. Negatismi, jolloin henkilö tekee päinvastoin kuin häntä kehoitetaan tekemään. Ristiriitaisuus toiminta, jolloin henkilö ei esimerkiksi pysty menemään ovesta, vaan palaa aina takaisin. Liikkeiden matkiminen, oudot asennot ja hitaus.

4.2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Jokaisen elämään kuuluu ajoittaista pelkoa tai lieviä ahdistuksen tunteita. Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäkestoista, voimakasta, rajoittaa toimintakykyä ja elämää sekä heikentää elämänlaatua. Pelko voi johtua huonosti tiedostetun vaaran ennakoimisesta ja se voi johtua niin ulkoisesta kuin sisäisestä uhasta. Oireita voivat olla levottomuus, pelokkuus, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt tai vapina. Oireisiin voi liittyä myös somaattisia oireita tai somaattisiin sairauksiin voi liittyä ahdistuneisuushäiriön oireita. Ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä sille ominaisina voimakkaina kohtauksina tai jatkuvana uhan ja ahdistuneisuuden tunteena. Ahdistuneisuushäiriöihin usein liittyy myös muita samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta, muita ahdistuneisuushäiriöitä tai päihteiden käyttöä.

Kehitysvammaisen henkilön voi olla vaikea nimetä ahdistuneisuutta, jolloin somaattiset oireet korostuvat. Lisäksi ahdistuneisuus voi ilmetä aggressiivisena käyttäytymisenä, kehon liikkeiden levottomuutena, itsensä vahingoittamisena, pakonomaisina pelkoina, rituaalisena käyttäytymisenä sekä unihäiriöinä. Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan mukaan sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.

Sosiaalisten tilanteiden pelko:

- Sosiaaliin tilanteisiin kohdistuvaa ahdistusta ja tilanteiden välttelemistä sekä erilaisia somaattisia oireita.
- Pahimmillaan voi esiintyä kaikissa tilanteissa, joissa ollaan kanssakäymisissä muiden kanssa, mutta voi rajoittua vain esimerkiksi esiintymistilanteisiin.

Paniikkihäiriö:

- Toistuvia paniikkikohtauksia, joita ei voi ennalta arvata sekä huoli niiden uusiutumisesta.
- Alkuvaiheessa ei ole mitään laukaisevaa tekijää, mutta kohtausten uusiutuessa henkilö alkaa usein vältellä tilanteita ja paikkoja, jossa kohtaus voi alkaa ja josta pois pääsy on vaikeaa.
- Paniikkihäiriöistä kärsivillä noin puolilla ilmenee myös julkisten paikkojen pelkoa.

Julkisten paikkojen pelko:

- Ahdistuminen paikoissa tai tilanteissa, joista poispääseminen tai avun saaminen paniikkityyppisten oireiden tai odottamattoman paniikkikohtauksen ilmetessä olisi vaikeaa.
- Pelot voivat liittyä esimerkiksi yksin kotoa poistumiseen, ihmisjoukossa tai hississä olemiseen tai junalla matkustamiseen.
- Henkilö alkaa vältellä tilanteita, joissa paniikkioireet ilmenevät ei esimerkiksi uskalla kulkea junalla tai poistua kotoa, jolloin arkinen elämä vaikeutuu.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö:

- Ahdistuneisuus, pelokas odotus ja huoli jatkuvat vähintään 6kk ja on lähes päivittäistä.
- Ahdistus ja huoli ovat elämän tilanteeseen nähden liiallista.

OIREET:

Sosiaalisten tilanteiden pelko:

Pelkoa herättävät tilanteet laukaisevat lähes aina ahdistusreaktio, joka voi ilmetä myös paniikkikohtauksena. Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menetyksestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen.

Paniikkihäiriö:

Ominaista on tiheästi toistuvat paniikkikohtaukset, jotka ovat äkillisiä ja odottamattomia. Kehittyvät äkillisesti ja saavuttavat huippunsa noin kymmenessä minuutissa. Kohtauksiin voi liittyä julkisten paikkojen pelkoa. Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menetyksestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen.

Julkisten paikkojen pelko:

Voimakas ahdistus, odottamattomat paniikkikohtaukset tai paniikkityyppiset oireet. Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menetyksestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö:

Ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistynyt levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, vaikeudet keskittymisessä, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, hengityksen tai pulssin tiheytyminen, lihasjännitys tai vaikeus nukahtamisessa ja unessa pysymisessä.

Ahdistuneisuuden oireet ovat fyysisiä ja näkyvät päällepäin. Vaikka kehitysvammainen henkilö ei osaisi kertoa omista oireista tai tuntemuksista, tulee ne tunnistaa henkilön tuskaisuudesta ja jännittyneisyydestä. Merkinä ahdistuksesta kehitysvammaisella henkilöllä voi olla takertumista lähihenkilöihin, jatkuvaa valittamista, levotonta kuljeskelua, itsensä vahingoittamista tai väkivaltaisia purkauksia.

4.3 MASENNUS

Depressio eli masennus on sairaus, joka kuuluu mielialahäiriöiden ryhmään. Mielialahäiriöstä voidaan puhua, kun mielialan tai mielenvireen muutos kestää vähintään 2-3 viikkoa. Usein mielialan muutos voi kestää useita kuukausia ja joskus jopa vuosia. Mielialahäiriöksi ei luokitella luonnollista tai ohimenevää surua, joka voi liittyä esimerkiksi läheisen kuolemaan. Mielialahäiriöt luokitellaan oireiden laadun, vaikeusasteen ja keston mukaan. Aikuisista kehitysvammaisista muutama prosentti sairastaa vakavaa masennusta. Masennus häiritsee päivittäistä elämää ja ihmissuhteita, jolloin se ilmenee silminnähtävänä apeutena, alavireisyytenä ja toivottomuutena. Pahimmillaan se voi johtaa itsemurhaan. Masentunut henkilö ei aina koe itse olevansa varsinaisesti masentunut, vaan voi kokea olevansa vain väsynyt, ärtynyt ja iloton.

Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat sosiaaliset, biologiset sekä psykologiset tekijät. Yksittäisiä tekijöitä voivat olla häiriöt tunne-elämässä, välittäjäaine häiriöt, vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä tai muutokset sosiaalisissa tarpeissa, kuten vetäytyminen tai syrjäytyminen. Ihminen voi sairastua masennukseen, kun ikävästä tilanteesta selviytyminen tuntuu mahdottomalle tai tuntee, ettei siihen voi vaikuttaa. Jatkuva stressi sekä elämän kuormittavuus voivat altistaa masennukselle. Ne heikentävät aktiivisuutta aivojen alueilla, jotka vaikuttavat päämäärähakuisuuteen ja ongelmanratkaisuun.

Masennuksen syntyyn vaikuttavat riskitekijät voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään; psyykkiset tekijät, elämäntilanteeseen ja sairauksiin liittyvät tekijät. Laukaisevia tekijöitä masennukselle voivat olla esimerkiksi työpaikan menetys, ihmissuhteen päättymisen, hormonaaliset muutokset, päihderiippuvuus tai somaattinen sairaus. Usein masennuksen kehittymisen taustalla on merkittävä joko yksittäinen tai useampi negatiivinen elämänmuutos. Lapsuudessa tapahtuneet negatiiviset asiat, kuten kaltoinkohtelu tai turvattomuus voivat altistaa masennukselle vielä aikuisiällä etenkin, jos taustalla on perinnöllisiä altistavia tekijöitä.

Arvioidessa kehitysvammaisen henkilön mielialaa tulee selvittää ensin perustaso. Tällöin selvitetään millainen mieliala on normaalisti ja millaisia käyttäytymisongelmia tai ilmentymiä on esiintynyt aikaisemmin. Kehitysvammaisen henkilön elämää tulee tarkastella pidemmältä aika väliltä keskittymättä pelkästään sen hetkiseen tilanteeseen. Mielialahäiriö voi jäädä tunnistamatta, mikäli yksittäiseen oireeseen keskitytään liikaa, kuten tavaran rikkomiseen tai äänekkäseen käyttäytymiseen. Usein niin sanotut ääri-ilmiot ovat viimeinen tapa ilmaista pahaa oloa.

Mielialan muutoksia voi esiintyä myös jaksoittain. Tällöin tulee tarkkailla, onko kyseessä todellinen jaksottaisuus vai liittyykö muutokset ulkoisiin tapahtumiin, kuten henkilökunnanlomiin, kiputiloihin tai vaikka allergiajaksoihin. Muutokset mielialassa voivat liittyä myös esimerkiksi kehitysvammaisuuden piirteisiin tai epilepsiaan.

Masentunut mieliala:

Kokee olevansa alakuloinen, surullinen, turtunut ja ärtynyt. Tulevaisuus tuntuu merkityksettömältä ja synkältä. Lisääntynyt itkuisuus. Vaikuttaa onnettomalle, ei hymyile tai reagoi tunteillaan sekä huumorintaju on kadonnut.

Vähentyneet voimavarat:

Pienten asioiden tekeminenkin voi tuntua mahdottomalta, kun energia ei tunnu riittävän. Aloitekyvyttömyyden, saamattomuuden ja väsymyksen tunne.

Itseluottamuksen ja –arvostuksen vähentyminen:

Tuntee olevansa arvoton ja huono kaikessa, eikä usko pärjäävänsä missään. Toistelee omaa huonouttaan ja sitä ettei kukaan välitä. Epäilee olevansa sairas.

Syytökset itseä kohtaan:

Syyllistää itseään kaikesta. Jopa asioista, joihin ei voi itse vaikuttaa tai asioista, joissa ei ole toiminut väärin ja tuntee ansaitsevansa tulla rangaistuksi niistä.

Kuolemaan liittyvät ajatukset ja itsetuhoisuus:

Puhuu surullisista asioista ja kuolemasta. Toivoo kuolevansa sekä ajatukset itsemurhasta.

Vaikeudet keskittyä:

Aiemmin vaivattomille tuntuvat asiat ovat vaikeita, eikä niihin pysty keskittymään tai tarttumaan toimeen.

Psykomotorinen kiihtymys tai hidastuneisuus:

Kiihtymys on tuskaisuutta ja levottomuutta, joka voi esiintyä esimerkiksi raajojen levottomina liikkeinä tai pakonomaisena kävelynä.

Hidastuneisuus voi olla toiminnallista hitautta, kasvot ovat ilmeettömät ja olemus pysähtynyt.

Unihäiriöt:

Voi olla vaikeuksia nukahtamisessa, katkonaista unta ja heräilyä aamuyöllä tai liikauniisuutta.

Ruokahalun muutokset:

Ruokahalu voi heikentyä ja paino laskea tai lisääntyä.

Kehitysvammaisen henkilön masennuksessa oleellista on myös muutos olemuksessa ja toimintakyvyssä. Keskeisten oireiden lisäksi masennus voi ilmetä kehitysvammaisilla lisääntyneenä aggressiivisuutena, itsensä vahingoittamisena, muiden käytöshäiriöiden lisääntymisenä, tunnereaktioiden puuttumisena ja pelokkuutena. Oireet voivat näkyä kehitysvammaisen käyttäytymisessä esimerkiksi maltin menettämisenä ja ärtyisyytenä, joka voi johtaa aggressiivisuuteen. Puhe muille voi olla rumaa ja käyttäytymisessä saattaa esiintyä väkivaltaisia piirteitä tai tavaroiden rikkomista. Ahdistukseen ja pelokkuuteen saatetaan hakea turvaa ja lohtua. Olemus voi olla kiihtynyt ja levoton, asioita saatetaan varmistella toistamalla samoja kysymyksiä, eikä luottamusta itsen tai omiin kykyihin ole havaittavissa. Vuorovaikutustilanteet muiden ihmisten kanssa ovat vähentyneet aikaisemmasta, henkilö välttelee katsekontaktia sekä on enemmän yksin ja vetäytynyt. Monet oireista ovat havaittavissa siitä huolimatta, ettei kehitysvammaisen henkilön osaa tunnistaa ja ilmaista omaa mielialaansa. Kehitysvammaisen mielialahäiriö esiintyy usein yhdessä ahdistuneisuushäiriön kanssa, jolloin oireina ovat pelokkuus, takertuminen ja pakko-oireisuus. Myös somaattiset oireet, kuten epämääräiset kivut voivat olla oire masennuksesta.

4.4 KÄYTÖSHÄIRIÖT

Normaalisti kehittyneisiin lapsiin verrattuna käytöshäiriöt ovat kehitysvammaisilla henkilöillä yleisempiä. Käytöshäiriöisillä on pitkäaikaista ja selvästi iänmukaisista sosiaalisista odotuksista poikkeavia piirteitä, joita ovat epäsosiaalisuus, aggressiivisuus tai uhmakkuus. Se voi ilmetä esimerkiksi tappelemisena tai kiusaamisena, vaikeina raivokohtauksina, tottelemattomuutena, toistuvana valehteluna, ihmisiin tai eläimiin kohdistuvana julmuutena tai varasteluna. Käytöshäiriö voi ilmetä myös huonona empatiakykynä, toisten tekojen tulkitsemisena väärin, kyvyttömyytenä syyllisyyden ja katumuksen tuntemiseen, huonona itsetuntona, huonona pettymyksen sietokykynä sekä sosiaalisissa suhteissa vaikeutena impulssikontrolliin.

Käyttöoire on yksilöä tai ympäristöä haittaava ei-toivottu oire. Oireet voivat olla sisäänpäin suuntautuneita, kuten vetäytyminen ja pelokkuus tai ulospäinsuuntautuneita, kuten aggressiivisuus. Tunnehäiriö, kuten esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuushäiriö, voivat liittyä käytöshäiriöön tai niitä voi ilmetä limittäin. Käytöshäiriöitä lisääviä tekijöitä ovat heikot kielelliset olosuhteet, kun taas suojaavia tekijöitä ovat sosiaalisuus, hyvä älyllinen lähtökohta, helppo temperamentti, harrastukset sekä lapsen kykyjä tukevat elinolosuhteet eli positiiviset rajat. Edistämällä tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ja poistamalla tai lievittämällä altistavia tekijöitä voidaan ennaltaehkäistä käytöshäiriöitä. Jo ennen käytösongelmien syntyä tulisi tukea kognitiivista suoriutumista, kuten tukea heikompia kielellisiä taitoja käyttämällä kuvia apuna kommunikoinnissa. Kehitykselliset ongelmat esimerkiksi puheen ja kielen kehityshäiriöiden alueella tai oheissairastavuus, kuten mieliala- ja päihdehäiriöt tai psykososiaalinen kuormitus liittyvät usein käytöshäiriöihin.

4.5 HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN

Haastavan käyttäytymisen termistä on tullut ajan mittaan käytöshäiriön synonyymi, vaikka ne käsitteinä eriävät toisistaan. Kehitysvammaisen henkilön erikoinen ja toisinaan häiritsevä käyttäytyminen, josta puhutaan usein ”ongelmakäyttäytymisenä” tai ”käyttäytymisongelmana”, saattaa johtua mielenterveyden häiriöstä, muttei näin kuitenkaan aina ole. Kehitysvammaisten käyttäytymisongelmista noin 50 % johtuu muusta, kuin mielenterveyden häiriöistä. Haastavan käyttäytymisen taustalta voi löytyä muita syitä, joten on tärkeä erottaa milloin kyse on haastavasta käyttäytymisestä ja milloin mielenterveyden häiriöstä. Käytöshäiriölle ja haastavalle käyttäytymiselle yhteisiä oireita ovat aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Haastava käyttäytyminen ei silti johdu mielenterveyden ongelmasta, vaan oireiden taustalta voi löytyä sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia, kuten kommunikaation, sosiaalisten roolien ja ryhmädynamiikan vääristymiä.

HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN	PSYYKKINEN HÄIRIÖ
On usein tilanne tai paikkasidonnaista, voi olla myös henkilösidonnaista	Ei liity paikkaan, aikaan tai henkilöön
On useimmiten tavoitteellista	Ei ole tavoitteellista
Käyttäytyminen vaihtelee ja muuttuu äkillisesti	Ei ole kontrolloitavissa, eikä käytöksessä ole runsaita vaihteluita

Haastavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä, jossa henkilö haastaa itsensä sekä muut ihmiset. Haastavasta käyttäytymisestä voidaan puhua, kun käyttäytyminen poikkeaa huomattavasti ympäröivän yhteiskunnan kulttuurisidonnaisista käyttäytymismalleista ja normeista. Tällöin käyttäytymisestä aiheutuu todellista haittaa henkilölle itselleen tai ympäristölle, joten pelkkä totutusta poikkeava käyttäytyminen ei kuvasta haastavaa käyttäytymistä. Haastavaa käyttäytymistä määriteltäessä tulee ottaa huomioon henkilön itsensä ja ympäristön näkökulma sekä tarkastella käyttäytymistä tilanne kohtaisesti.

Haastavan käyttäytymisen käsitteen tavoitteena on ollut laajentaa näkökulmaa pelkästä yksilöstä kokonaisvaltaisemmaksi hänen ympäristö ja vuorovaikutussuhteet huomioiden. Tarkoitus on ollut haastaa lähipiiriä tutkimaan ja ymmärtämään miksi henkilö toimii tietyllä tapaa sekä tutkimaan myös omia toimintatapoja. Jotta henkilö ei enää tarvitsisi ongelmalliseksi koettuja hallintakeinoja, tulee ymmärtää haastavaa käyttäytymistä ja sen syntyperiä. Näin voidaan löytää uusia auttamiskeinoja, muuttaa tuen ja ohjauksen käytäntöjä sekä vahvistaa henkilön toimintakykyä.

On hyvä muistaa, että jokaisella on oikeus mielipiteisiin ja normaaliin elämään liittyviin negatiivisiin tunnetiloihin ja tunteenpurkauksiin. Satunnainen mielipahan tuottaminen toiselle ihmi-

selle ei ole haastavaa käyttäytymistä, mutta jos se on usein toistuvaa eikä vähene normaalin vuorovaikutuksen keinoin, voi kyseessä olla haastava käyttäytyminen. Kehitysvammaisen kohdalla on muistettava, että toimintakyky, ymmärrys ja sosiaaliset taidot voivat olla rajallisia, joka tekee tilanteen hallinnasta vaikeampaa, kuin ei-kehitysvammaisille. Tällöin käytössä voi olla selviytymiskeinoja, joita muut eivät ymmärrä tai joita pidetään ongelmallisena käyttäytymisenä.

Haastavalla käyttäytymisellä on aina jokin syy, jota voidaan selvittää seuraamalla käyttäytymisestä seuraavia asioita; mistä tilanne alkaa, miten henkilö toimii, miten itse toimin, miten ympäristö reagoi ja mikä on ollut tilanteen tulos. Apuna voidaan käyttää erilaisia seurantamenetelmiä. Haastavassa käyttäytymisessä henkilö ei ole tietoisesti suunnitellut omaa toimintaansa, vaan monissa tilanteissa se voi olla automaattinen reaktio pelon tai hermostumisen seurauksena. Usein henkilö voi olla aikaisemmin oppinut saavansa tietynlaisella käytöksellä tietynlaisen reaktion aikaan tai tietynlaista toivottua reaktiota ei ole mahdollisesti saanut muilla keinoilla. Haastavalle käyttäytymiselle voi olla monenlaisia syitä, joita voivat olla muun muassa opittu toimintamalli, kommunikoinnin pulmat, vaikeus ymmärtää sosiaalisia tilanteita, mielekkään tekemisen puute, aistipoikkeavuudet, oman toiminnan ohjaamisen vaikeudet, kipu, stressi, pelko, juuttuminen, fyysiset syyt, turvattomuus, tunteiden tunnistamisen ja käsittelyn vaikeudet, ympäristön ja ryhmän tiheät muutokset tai seksuaalisuuteen liittyvät haasteet.

Milloin tapahtui?	Missä tapahtui?	Mitä tapahtui?	Ketä paikalla?	Miten selvitettiin?	Oletetut syyt?

Päivämäärä	Kellon aika	Edeltävä tilanne	Mitä tapahtui?	Miten ohi? Mitä siitä seurasi?

LÄHTEET

AALTONEN, Seija 2016. Kehitysvammaisten käytöshäiriöt. [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2019-10-08.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/19574625-Kehitysvammaisten-kaytoshairiot.html>

AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT: KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [viitattu:2019-09-17]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

ARVIO, Maria, AALTONEN, Seija 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HEISKANEN, Tarja, HUTTUNEN, Matti O., TUULARI, Jyrki 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HUTTUNEN, Matti 2018. Harhaluuloisuushäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373&p_haku=Harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6t

HUTTUNEN, Matti 2018. Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00375&p_hakusana=julkisten%20paikkojen%20pelko

HUTTUNEN, Matti 2018. Mielialahäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

HUTTUNEN, Matti 2018. Paniikkihäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404&p_hakusana=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6

HUTTUNEN, Matti 2018. Paniikkikohtaus. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00405

HUTTUNEN, Matti 2018. Skitsoaffektiivinen häiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487&p_haku=Skitsoaffektiivinen%20h%C3%A4iri%C3%B6

HUTTUNEN, Matti 2018. Skitsofrenia. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148&p_hakusana=skitsofrenia

HUTTUNEN, Matti 2018. Sosiaalisten tilanteiden pelko. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492&p_hakusana=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko

HUTTUNEN, Matti 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555&p_hakusana=yleistynyt%20ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6

HÄMÄLÄINEN, Kaisu, KANERVA, Anne, KUHANEN, Carita, SCHUBERT, Carla, SEURI, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KASKI, Markus, MANNINEN, Anja ja PIHKO, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KORVENTAIVAL, Nina 2012. Vahvuuksien tukeminen HAASTE-hanke - Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen. [verkkodokumentti]. 2011-2014 RAY. [Viitattu:2019-10-14.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/6950884-Haastavan-kayttaytymisen-maarittely.html>

KOSKENTAUSTA, Terhi 2006. Lammi: Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidaan? [verkkolehti]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 23.1.2019.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo95909>

KOSKENTAUSTA, Terhi 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kehitysvammaisen henkilön psykiatrisen arviointi. [verkkodokumentti]. [viitattu: 2019-09-16] Saatavissa: https://www.innokyla.fi/documents/134640/0/Koskentausta_Helsinki_arviointi_8+3+12.pdf/93dc444d-9671-40d5-b8de-d6c82a41c96e

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja, SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

KUJALA, Tero 2017. Haastava käyttäytyminen; syyt, ennaltaehkäisy ja kohtaaminen. [verkkodokumentti]. Valteri.fi. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <http://static.beyondcreative.fi/1/eevent/materials/13/d06149286b14f347eabee90aa34e014d.pdf>

KÄYTÖSHÄIRIÖT (lapset ja nuoret): KÄYPÄ HOITO – SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatryhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatryhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-10-09]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

LÖNNQVIST Jouko, HENRIKSSON Markus, MARTTUNEN Mauri, PARTONEN Timo 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MALE, Ewa 2014. ETEVA – Haastava käyttäytyminen. [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/25656928-Haastava-kayttaytyminen.html>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. Kehitysvammaisten mielenterveyteen vaikuttavia asioita. [verkkodokumentti]. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. [Viitattu: 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten_mielenterveyteen_vaikuttavia_asioita.aspx

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F23 Ohimenevät psykoottiset häiriöt. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F23.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F21 Psykoosiin liittyvä persoonallisuus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F21.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F20-29 Psykoottiset häiriöt. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. Sanasto. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-28.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/sanasto.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F25 Skitsoaffektiivinen häiriö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-30.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F25.aspx>

MIELI 2017. Masennus luokitellaan oireiden mukaan. Suomen Mielenterveys Ry. [Viitattu: 2019-05-28.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-luokitellaan-oireiden-mukaan>

MIELI 2017. Mielenterveyden käsi. [verkkojulkaisu]. Suomen Mielenterveys Ry. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/julisteet/mielenterveyden-kasi>

- NIJS, Sara, MAES, Bea 2019. Assesive technology for persons with profound intellectual disability: a European survey on attitudes and beliefs. [verkkodokumentti]. Taylor & Francis Group. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17483107.2019.1668973?journalCode=iidt20>
- SEPPÄLÄ, Heikki 2017. Kirja kehitysvammaisuudesta. Kouvola: Package Media Oy.
- SKOGSTRÖM, Irja 2016. Vuorovaikutus ja kommunikointi; miten kohtaan ihmisen, jolla on kehitysvamma? [verkkojulkaisu]. Aluehallintavirasto. [Viitattu: 2019-10-08.] Saatavissa: http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/Vuorovaikutus_ja_kommunikointi.pdf/d6832b0b-984e-43a2-83c0-30e7eb1c2b05
- THL 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-10-06] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- THL 2019. Mielenterveyden edistäminen. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-09-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- THL 2019. Mielenterveyshäiriöt. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-09-12.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- THL 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen - opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Yliopistopaino.
- TOIVIO, Timo ja NORDLING, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- TYNJÄLÄ, Anneli 2016. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöt ja käyttäytyminen. [verkkodokumentti]. Aluehallintovirasto. [Viitattu: 2019-05-22.] Saatavissa: http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/AVI_2016.pdf/944a4184-d2a5-4637-a25c-1e562c152e4b
- VERNERI 2017. Emotionaalinen tuki. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>
- VERNERI 2017. Haastava käyttäytyminen. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/haastava-kayttaytyminen>
- VERNERI 2017. Psykoottiset häiriöt. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/psykoottiset-hairiot>
- VERNERI 2019. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>