

# KEHITYSVAMMAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSALLISUUTTA VAHVISTA- MALLA

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Minna Roschier			
Työn nimi Kehitysvammaisten terveyden edistäminen osallisuutta vahvistamalla			
Päiväys	09.04.2021	Sivumäärä/Liitteet	43/1
Ohjaaja(t) Lehtorit Riitta Turjamaa ja Liisa Klemola			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Vaalijalan kuntayhtymä, Hongiston palvelukoti			
Tiivistelmä			
<p>Kansanterveyden ja -talouden näkökulmasta tarkasteltuna hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen on syytä kiinnittää huomiota myös kehitysvammaisten ryhmässä. Suomessa on arviolta noin 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaisten oireyhtymiin liittyy kohonnut sairastumisriski ja sairastuneella on vaikeuksia tunnistaa sairauksien oireet. Elämänhallintataidot ovat kapea-alaiset ja kehitysvammaiset eivät välttämättä ymmärrä liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkitystä osana hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Kehitysvammaisten tietämys ja osallisuus omassa lääkehoidossa on heikkoa. Kehitysvammaisten terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää osallisuutta vahvistamalla.</p> <p>Nykypäivänä tiedetään, että ennaltaehkäisevä työ sosiaali- ja terveyspalveluissa on korjaavaa työtä kannattavampaa. Myös kehitysvammaisten kanssa ennaltaehkäisy psykososiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin turvaamisessa on viisasta. Tällä tarkoitetaan hyvää ravitsemusta ja perusterveyden hoitoa, kommunikaation ja osallisuuden tukemista ja lääkkeiden tarkoituksenmukaista ja harkittua käyttöä. Mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskevaan päätöksen tekoon edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Vaalijalan kuntayhtymän avopalveluiden asumisyksikköön. Kehittämistyön tuotoksena syntyi selkokielineen kuvakirja Lääkehoito ja terveyden edistäminen selkokielellä. Opinnäytetyö on käytännönläheinen ja yhteydessä työelämään. Työn tarkoituksena oli edistää asumisyksikössä asuvien kehitysvammaisten terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöisyyttä ja lisätä asiakkaiden osallisuutta ja tietämystä omasta terveydestään ja lääkehoidostaan huolehtimisessa hyvinvointia vahvistaen. Kehittämistyön tarve nousi omakohtaisista kokemuksista kehitysvammatyössä. Lääkehoito ja terveyden edistäminen -kuvakirjan sisältö rajattiin kehitysvammaisten ryhmässä yleisesti sairastettaviin kansantauteihin ja kahteen yleiseen kehitysvammaisuuden liitännäissairauteen.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvin todennäköisesti tämä työ luo Hongiston palvelukodin asiakkaille mahdollisuuden olla vahvemmin osallisena omassa elämässään terveyden edistämisen näkökulmasta ja uskon, että työ lisää aitoja valinnan mahdollisuuksia tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymisen kautta.</p>			
Avainsanat			
Terveyden edistäminen, kansantaudit, osallisuus, osallisuuden vahvistaminen, kehitysvammaisuus, lääkehoito, selkokieli, kehittämistyö, opas, kuvakirja			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Welfare Coordinating			
Author(s) Minna Roschier			
Title of Thesis Improving the Health of Disabled People with Increased Inclusiveness			
Date	09 April 2021	Pages/Appendices	43/1
Supervisor(s) Senior Lecturer's Riitta Turjamaa and Liisa Klemola			
Client Organisation /Partners Municipal Federation of Vaalijala, Hongisto Sheltered Accommodation			
<p><b>Abstract</b></p> <p>There are currently approximately 50 000 disabled people in Finland. It is important for the national health service and national economy to improve the wellbeing and health of people with disabilities. Disabled people have an increased risk of disease and are less likely to recognise the symptoms of illnesses. They are less able to look after themselves and do not necessarily understand the effect that physical activity and a healthy lifestyle can have to maintain and improve wellbeing and health. They also tend to have a poorer knowledge of, and be less involved in, their own treatment and medications. The health and wellbeing of people with disabilities can be improved by increasing their inclusion in their own care.</p> <p>It is well known that preventative measures in social and health care settings are more effective than cure. For people with disabilities, prevention in the decline of psychosocial functionality and wellbeing, is equally important. This includes good nutrition, maintaining health, supporting communication and inclusiveness, and effective and appropriate use of medicines. The opportunity to be included in life-affecting decisions improves the overall wellbeing.</p> <p>This thesis was produced as a development project for Hongisto sheltered accommodation in Vaalijala. As a result of this project, a simple language photo book 'Medicines and health improvement in simple language' was developed. This thesis is practical and linked to working with disabled people to improve the health and wellbeing of people with disabilities in sheltered accommodation. This was to be achieved via improved person-centred care, increased inclusiveness and better understanding of personal health, treatment and medications. The need for this project arose from personal experiences in working with disabled people. Use of the 'Medicines and health improvement in simple language' photo book is limited to common ailments and additional two diseases commonly linked with disability.</p> <p>In conclusion, likely this project has provided the residents of Hongisto sheltered accommodation an opportunity to be more involved in their own health care and health improvement. I believe the project will increased the knowledge and understanding of the choices available to them.</p>			
<p><b>Keywords</b> Health improvement, common ailments, (improved) inclusiveness, disability, medicines, simple language, development project, guide, photo book</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN HYVINVOINTI JA OSALLISUUS.....	7
2.1	Kehitysvammaisuus.....	7
2.2	Hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden keskeiset tekijät.....	12
2.3	Osallisuuden vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen .....	14
3	LÄÄKEHOIDON JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAAMINEN SELKOKIELEN AVULLA.....	17
3.1	Kehitysvammaisten keskeisimmät sairaudet ja lääkehoito.....	17
3.2	Lääkehoito ja sen toteuttaminen .....	18
3.3	Selkokieliisyys lääkehoidon ja terveyden edistämisen toteutuksen menetelmänä.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	24
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	25
5.1	Ideointi- ja suunnitteluvaihe .....	25
5.2	Toteutusvaihe.....	26
5.3	Kehittämistyön tuotoksena selkokieliäinen opas.....	28
5.4	Arviointivaihe.....	29
5.5	Aikataulu .....	30
6	POHDINTA.....	31
6.1	Kehittämistyön prosessi.....	31
6.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	33
6.3	Oma ammatillinen kehittyminen.....	34
6.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset.....	35
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	37
	LIITE 1: LÄÄKEHOITO JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN SELKOKIELELLÄ -OPAS .....	44

## 1 JOHDANTO

Kehitysvammaisen osallistaminen omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon on tärkeää jokapäiväisessä elämässä. Kehitysvammaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tärkeänä osana on kehitysvammaiselle tarjottava tieto ymmärrettävästi ja sopivasti, esimerkiksi sairauksista kertovien kuvakirjojen ja selkokielen kirjallisuuden avulla. (Tuffrey-Wijne, Bernal, Jones, Butler and Hollins 2006, 106-116; Dinsmore 2011, 201-212.)

Osallisuuden edistäminen on Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita. Se on yksi keskeinen keino ehkäistä syrjäytymistä. Osallisuutta vahvistamalla vähennetään eriarvoisuutta. Osallisuutta voidaan vahvistaa vaikuttamisen mahdollisuutta lisäämällä. Tiedon saanti itseä koskevissa asioissa lisää vaikuttamisen mahdollisuutta. (THL 2019a.)

Kehitysvammaisilla on tarve sairauksiin liittyvään tiedonsaantiin ja sen ymmärtämiseen. Kehitysvammaiset toivoivat, että he saisivat mahdollisuuden keskustella sairauksiin liittyvistä kokemuksista ja tunteista. (Tuffrey-Wijne ym. 2006, 10; Vernerinet 2020.) Kehitysvammaiset toivovat selkokielistä tietoa sairauksien hoidosta (Dinsmore 2011, 40). Ymmärrettävyys tarkoittaa tiedollista saavutettavuutta ja tiedotuksen saavutettavuutta. Tiedollinen saavutettavuus on esimerkiksi selkokielistä tekstejä ja opastusta. Tiedottamisen saavutettavuus on esimerkiksi visuaalista ja kielellistä selkeyttä kohdistetusti erityisryhmille. Kehitysvammaiset ovat selkokielen perinteisin käyttäjäryhmä. (Virtanen 2012, 21-22, 44.)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa toimintakyvyn laaja-alaista rajoittuneisuutta ja vammaa ymmärtämisen ja käsityskyvyn alueella sekä vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Käsite pitää sisällään monenlaisia ilmenemismuotoja ja erilaisia syitä vaikeuksille oppia ja ylläpitää päivittäisen elämän toimia. Kehitysvamman aste vaihtelee vaikeasta vammasta lievään oppimisvaikeuteen. Lääketieteessä käytetään jaottelua lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. Kehitysvammaisuus haittaa tai estää tiedollista ja taidollista oppimista. Rajoituksia tulee tarkastella suhteessa henkilön ikävaiheeseen, kehitystehtäviin sekä asuin- ja toimintaympäristöstä nouseviin haasteisiin. Ihmisen toiminnoista rajoittuu vain osa kehitysvammaisuuden vuoksi. Jokainen kehitysvammainen henkilöllä omaa erilaisia yksilöllisiä kykyjä ja vahvuuksia. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus. Sanana ”kehitysvammainen” ei kerro itse ihmisestä paljon, koska kehitysvammaiset ovat hyvin monimuotoinen ihmisjoukko. (Seppälä 2012, 93, 95; Vernerinet 2020; Virtanen 2012, 21-22, 44.)

Suurimmalla osalla lievästi tai keskiasteisesti kehitysvammaisista ihmisistä eliniän odotteet ovat yhtä pitkät kuin muillakin ihmisillä. Riskit sairastua tyypillisiin kansantauteihin koskevat myös kehitysvammaisia ihmisiä. Kehitysvammaiset ihmiset käyttävät ensisijaisesti ja tuetusti samoja sosiaali- ja terveyspalveluja kuin vammattomat henkilöt. (Vernerinet 2020.)

Sairastuminen tarkoittaa yleensä ainakin yhden lääkkeen käyttämistä. On tärkeää ymmärtää lääkityksen tarkoitusta ja sitä tukevia toimia edistääkseen terveyttä, vähentääkseen sairauden seurauksia ja hidastaakseen sairauden etenemistä. (Korhonen, Norja ja Välimäki 2017, 180.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisten terveyden edistäminen osallisuutta vahvistamalla. Tuotos Lääkehoito ja terveyden edistäminen selkokielellä -opas tehdään kehitysvammaisten asumisyksikköön. Oppaassa käydään läpi yleisiä kansantauteja ja kahta kehitysvammaisuuden liitännäissairautta lyhyesti ja käsitellään kyseisten sairauksien lääkehoitoa sekä lääkehoitoa tukevia ja terveyttä edistäviä toimintoja selkokielellä, tiivistetysti ja kuvia apuna käyttäen. Opas tutustuttaa asiakkaat lääkehoitoon ja osallisuutta vahvistamalla oman terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin. Oppaan tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöisyyttä omasta terveydestään ja lääkehoidostaan huolehtimisessa.

Opas tehdään Vaalijalan kuntayhtymälle, Hongiston palvelukotiin Varkaudessa. Vaalijala on 33 kunnan omistama kuntayhtymä, joka palvelee erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä erilaisissa elämäntilanteissa. Vaalijala muodostaa kehitysvammalain (23.6.1977/519) mukaisen Savon erityishuoltoopiriin. Hongiston palvelukoti on 15 kehitysvammaisen asiakkaan ryhmäkoti. Kansantaudeista oppaassa ovat mukana diabetes, mielenterveyden ongelmista masennus, yleistietoa syöpäsairauksista, sydän- ja verisuonitauteja, astma- ja allergia sekä muistisairauksista alzheimer. Lisäksi oppaassa mukana ovat myös epilepsia ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Edellä mainitut sairaudet ovat yleisiä sairauksia kehitysvammaisten ryhmässä tai kehitysvammaisuuden liitännäissairauksia, jonka perusteella oppaassa mukana olevat sairaudet on rajattu.

Tämän opinnäytetyön aihe ja tekeminen on perusteltua myös Vaalijalan arvon ”ymmärtäminen ja vuorovaikutus” -valossa tarkasteltuna. Työssä vammaisten kanssa kommunikaatio on yksi keskeinen asia. On ihmisoikeus tulla ymmärretyksi ja ymmärtää ympärillä tapahtuvaa. Tärkeää on, että ihminen tulee kuulluksi ja ymmärretyksi jokapäiväisissä tilanteissa, elämän taitekohdissa ja hänen tahtaan kunnioitetaan ja tuetaan. (Vaalijalan kuntayhtymä 2020.)

## 2 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN HYVINVOINTI JA OSALLISUUS

### 2.1 Kehitysvammaisuus

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems) on Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokitus, jonka määritelmässä kehitysvammaisuus johtuu henkisen suorituskyvyn kehityksen estyneestä tai epätäydellisestä tilasta. Tällöin puhutaan älyllisestä kehitysvammaisuudesta. Älyllisesti kehitysvammaisen henkilön henkisen suorituskyvyn taidot, kuten motoriset, kielelliset, sosiaaliset ja kognitiiviset taidot, ovat kehittyneet puutteellisesti. Kehitysvammaisen älyllinen kehitysikä ei tarkoita, että henkilön toiminta on kaikilta osin määritellyn kehitysiän tasolla. Älyllisellä kehitysiällä tarkoitetaan ajattelun käsitteellistä tasoa. Usein kehitysvammaisten aikuisten taidot, esimerkiksi käytännön taidot ja sosiaaliset taidot ovat luokiteltua älykkyyssikää paremmat. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä yksin tai muun terveydentilan tai vamman kanssa. (WHO 2011, 9-11; Kaski, Manninen ja Pihko 2012, 22.)

The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-järjestön (AAIDD) älyllisen kehitysvammaisuuden mallissa ympäristö, edellytykset ja toimintakyky ovat määrittelyssä käytettäviä tekijöitä. Tämän mallin mukaan älyllisessä kehitysvammaisuudessa on kyse vuorovaikutuksesta ympäristön vaatimusten ja älyllisten kykyjen ja mukautumis-/sopeutumiskykyjen välillä. Mallin mukaan älyllisen kehitysvammaisuuden voidaan katsoa olevan vammaisuutta yksinomaan kyseisen vuorovaikutuksen seurauksena. (Kaski ym. 2012, 16.)

Kehitysvammalaissa kehitysvammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyttä tai häiriintynyttä. Tämä voi olla seurausta synnynnäisestä tai kehitysiässä saadusta sairaudesta, viasta tai vammasta. Määrittelyn mukaan henkilö ei voi muun lain nojalla saada tarvitsemiaan palveluja. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977 § 1.)

Kattavaa ja yleisesti hyväksyttävää määritelmää vammaisuudesta on vaikea löytää esimerkiksi kansainvälistä kirjallisuutta tarkasteltaessa. Vammaisuudesta, vammaisuuden syntyperästä ja luonteesta on monia kilpailevia teoreettisia malleja. Teorisoinnin ja käsitteellistämisen uskotaan lisäävän ymmärrystä vammaisuudesta ja tukevan käytäntöä. Vammaisuuden teoreettisen perustan tunteminen linkittyy suoraan käytäntöön. Tämä vaikuttaa siihen, miten vammaisia ihmisiä koskevat käytännön järjestelyt toteutetaan. Yhteiskunnallisten instituutioiden kohdalla esimerkiksi lääketiede, on kyse vammaisten ihmisten parantamisesta, kuntouttamisesta ja syntyvyyden estämisestä. Sosiaalipolitiikassa on kyse esimerkiksi vammaisten ihmisten työllistämisen- ja asumisjärjestelyistä, kun taas koulutuksessa teorisointi vaikuttaa siihen, koulutetaanko vammaisia yleisopetuksessa vai erityisopetuksessa. Tällaiset ratkaisut puolestaan ohjaavat vammaisia henkilöitä jo varhaisessa vaiheessa tiettyihin sosiaalisiin asemiin ja rooleihin. (Karjalainen ja Vilkkumaa 2004, 41-42.)

Suomessa arvioidaan olevan noin 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Väestötasolla kehitysvammaisia ihmisiä on Suomessa sekä länsimaissa arviolta noin 1 prosentti koko väestöstä. Koko maailman väestöstä noin 15 prosentilla ihmisistä on jokin vamma, eli 720 miljoonalla aikuisella on merkittäviä vaikeuksia toiminnassa. Kehitysvammaisista noin 90 prosentilla, eli suurimmalla osalla kehitysvamman aste on lievä (60 %) tai keskiasteinen (30 %). Kaikista kehitysvammaisista syvästi ja vaikeasti kehitys- tai monivammaisia henkilöitä on noin 5-10 prosenttia. Lapsia ja nuoria (alle 18 -vuotiaita) kehitysvammaisia on arviolta 11 tuhatta, työikäisiä (18-64 -vuotiaita) noin 31 tuhatta ja noin viidennes, eli 8-9 tuhatta kehitysvammaista henkilöä ovat 65 -vuotiaita tai vanhempia. (Vernerinet 2020; WHO 2021.)

Vammaisuus koskee maailmanlaajuisesti joka seitsemättä ihmistä ja on maailmanlaajuinen kansanterveyskysymys. Vammaisuus on myös ihmisoikeuskysymys, koska vammaiset ovat maailman syrjittyimpiä ihmisryhmiä kohdatessaan hoidon esteitä, ennakkoluuloja, itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja väkivaltaa. Riittävän tuen ja palveluiden avulla vammaiset voivat osallistua yhteiskuntaan kuten muutkin ihmiset. 40 prosentilla vammaisista tuki ja palvelut eivät kuitenkaan täyty. Osallisuuden näkökulma ja sen vahvistaminen terveyden edistämässä on mielestäni tärkeää ja perusteltua tarkasteltuna vammaisuutta yhteiskunnassamme. WHO:n mukaan vammaisten ihmisten osallisuutta voidaan edelleen parantaa investoimalla vammaisten erityisohjelmiin, hyväksyä vammaisuutta koskeva kansallinen strategia ja toimintasuunnitelma, parantamalla koulutusta ja rekrytointia eri tahojen henkilöstössä, jotka kohtaavat vammaisia, tarjoamalla riittävää rahoitusta, lisäämällä yleistä tietoisuutta ja ymmärrystä vammaisuudesta ja varmistaa vammaisten osallistuminen politiikan ohjelmien toteuttamiseen. (WHO 2021.)

Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella lääketieteellisestä, sosiaalisesta ja toimintakyvyn näkökulmista. Lääketieteellisen näkökulman mukaan kehitysvamma on oire aivojen toiminnan häiriöstä, joka on tullut ennen aikuisikää. Sosiaalisessa näkökulmassa kehitysvammaisuus määräytyy yhteisön suhteena yksilöön. Vammaispolitiikalla vaikutetaan tähän suhteeseen. Toimintakyvyn näkökulmasta tarkasteltuna kehitysvammaisuudessa on kyse yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta. Kehitysvammaisten ihmisten toimintakyky on erilaista eri ympäristöissä, esimerkiksi kotona, töissä ja vapaa-aikana. Elämänlaatua ja arjessa selviytymistä pohdittaessa kehitysvammaisuudesta käytetään toimintakyvyn liittyvää määritelmää. Tässä määritelmässä korostuu henkilön vahvuudet ja voimavarat. (Vernerinet 2020.)

Kehitysvammat (retardatio mentalis) jaetaan lieviin (retardatio mentalis levis), keskivaikeisiin (retardatio mentalis moderata), vaikeisiin (retardatio mentalis gravis) ja syviin (retardatio mentalis profunda). Lievästi kehitysvammaiset tarvitsevat apua esimerkiksi kodin hoidossa ja raha-asioissa. Lievästi kehitysvammainen täysi-ikäinen henkilö pystyy mahdollisesti asumaan melko itsenäisesti ja huolehtimaan taloutensa ja raha-asoidensa hoidosta. Tällainen henkilö saattaa tarvita apua esimerkiksi erilaisten hakemuksen kanssa, tuetun työpaikan hankkimisessa tai asunnon etsimisessä. Lievästi kehitysvammaiset voivat käydä tuetussa työssä tai työtoiminnassa tarvittavan tuen ja ohjauksen avulla. Tukea ja ohjausta saadaan esimerkiksi sosiaalitoimen henkilöstöltä, työvalmentajalta ja



edunvalvojalta. Edellä mainitun lisäksi keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaiset voivat tarvita erilaisia asumispalveluita ja ohjausta sekä apua esimerkiksi tarkoituksen- ja säänmukaisen vaatetuksen valinnassa ja oman hygieniansa hoitamisessa. Keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaisen henkilön luku- ja kirjoitustaidoissa on puutteita, kuten myös kellonajan ja rahanarvon ymmärtämisessä. Rajattujen, ohjattujen ja toistuvien tehtävien tekeminen on mahdollista. (Arvio ja Aaltonen 2011, 22.) Syvästi kehitysvammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksien tarkastelu on osoittanut, että he kykenevät muodostamaan yhteyden toisiin ihmisiin esikielellisellä tasolla. Yhteisyyden kokemiseen syvästi kehitysvammaiset tarvitsevat ympärilleen ihmisiä, jotka tuntevat ja tunnistavat vammaisen henkilön yksilöllisen tavan olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja näkevät vuorovaikutuksen arvon sekä ottavat tehtäväkseen olla kontaktissa heidän kanssaan näillä tavoilla. (Miettinen 2020, 154.)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa toimintakyvyn laaja-alaista rajoittuneisuutta ja se ilmenee älyllisten toimintojen alueella, kuten päättelykyky, ongelmien ratkaisu, vaikeus monimutkaisten asioiden ymmärtämisessä ja kokemuksesta oppimiseen sekä vaikeus oman toiminnan suunnitteluun ja ohjaukseen. Vaikeudet käsitteellisissä taidoissa vaikuttavat kommunikointiin ja äidinkielellisiin osa-alueisiin. Kehitysvammaisten ihmisten puheilmaisu on usein rakenteeltaan ja sanastoltaan yksinkertaisempaa. Kehitysvammaiset eivät kuitenkaan ole yksi yhtenäinen ryhmä vaan yksilöitä, joilla jokaisella on omat taitonsa ja rajoitteensa. Vuorovaikutustaidot kehittyvät vuorovaikutuksessa ja kommunikaatio taidot kehittyvät läpi elämän. Kaikille on tärkeää saada myönteisiä vuorovaikutustilanteita kaikissa ikävaiheissa. (Kartio 2009a, 61-62.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä on erilaisia vaikeuksia, jotka vaikuttavat oppimiseen. Lukemaan, kirjoittamaan ja laskemaan oppimista hankaloittaa esimerkiksi erilaiset muistamisen heikkoudet. Heikkoudet lyhyt- ja pitkäkestoisen muistin alueilla johtuvat usein motoriikan, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmista. Tukea tarvitaan kommunikoinnissa kielellisellä ja ei-kielellisellä alueilla ja tavoilla. Tuen tarve on yleistä myös tunteiden ilmaisun ja sosiaalisten tilanteiden opettelussa. Esteenä oppimiselle voivat myös vaikuttaa vaikeus ajan ja tilan hahmottamisessa, mikä ilmenee esimerkiksi haasteina erilaisissa muutos- ja siirtymätilanteissa. Kehitysvammaisen henkilön toimimista ja uuden opettelua helpottavat selkeät ja pysyvät rutiinit sekä arjen toimet. Pitkäkestoisen ja säännönmukaisen tuen ja harjoittelun avulla kehitysvammaisen henkilö pystyy saamaan onnistumisen kokemuksia, jotka luovat tunnetta pysyvyydestä ja tunnetta mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämään. (Kehitysvammaliitto ry 2016a.)

Kehitysvammaiset ovat suurin yksittäinen vammaisryhmä. Kehitysvamma on aivojen kuorikerroksen toimintahäiriö ja oire keskushermoston poikkeavasta toimintakyvystä. Kehitysvamman taustasyvyys voi altistaa muille toimintahäiriöille aivoissa, kuten epilepsialle, neuropsykiatrisille häiriöille, dementialle, liikehäiriöille ja psykiatrisille sairauksille. Kehitysvamma voi heikentää henkilön omaa kykyä huolehtia terveydestään. (Arvio ja Aaltonen 2011, 36, 107.)

Kehitysvammaisuuden monimuotoisuutta on esitelty alla olevassa kuvassa (KUVA 1.). Kehitysvammaisuuden asteita on useita ja aina määrittely ei ole mahdollista, jolloin puhutaan määrittelemättö-

mästä älyllisestä kehitysvammaisuudesta. Kehitysvammaisuuteen liittyy erinäisiä käyttäytymisen häiriöitä ja liitännäisvammoja ja -sairauksia, joita koottuna kuvassa. Kehitysvammaisuus voi johtua useammasta syystä tai tekijästä. Tavallisimmat syyt ja prosenttiosuudet on esitetty alla.

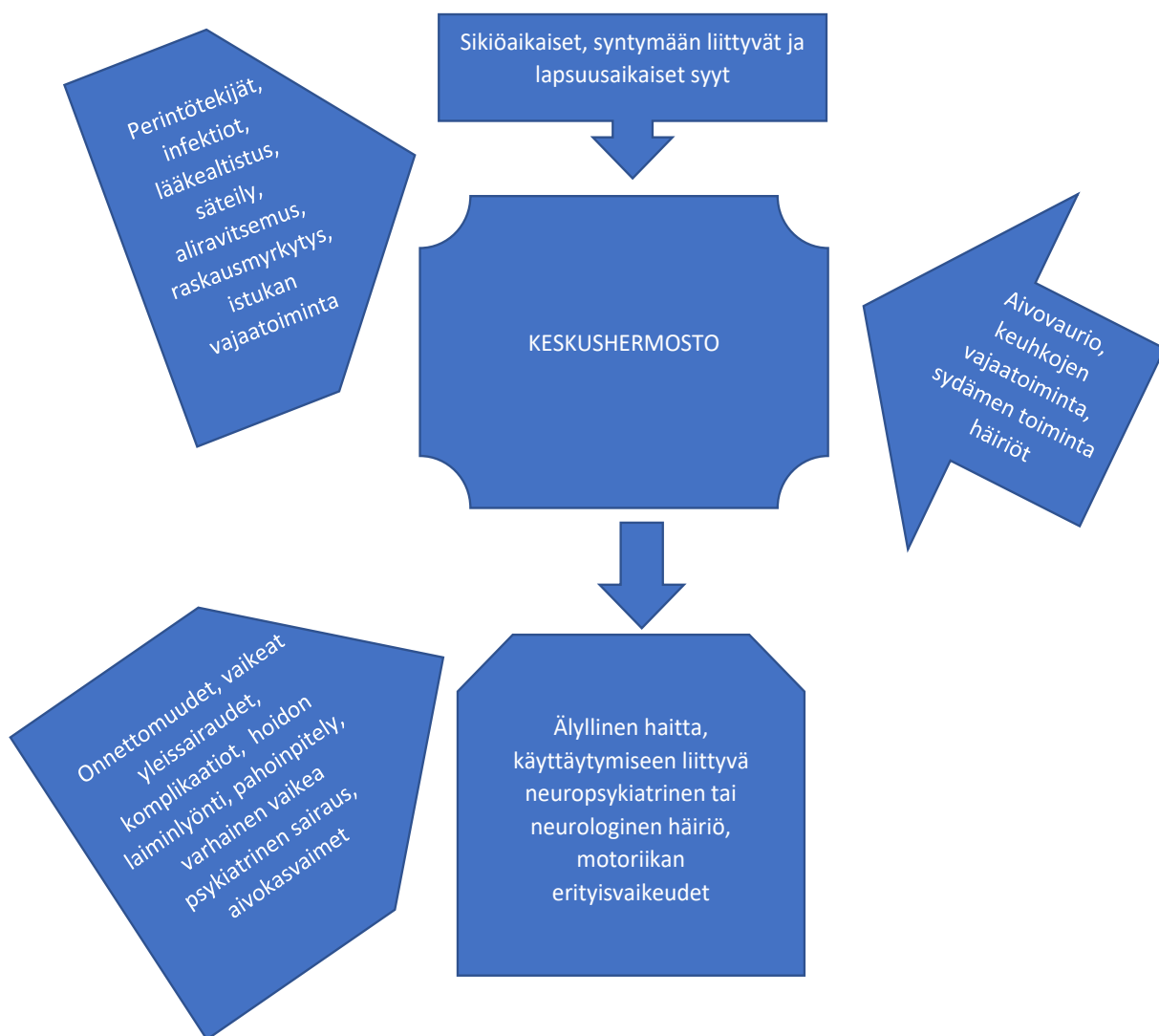


KUVA 1. Kehitysvammaisuuden monimuotoisuus (Mukaillen Arvio ja Aaltonen 2011, 42).

Kehitysvammaisia ihmisiä ja heidän palveluidensa järjestämistä koskevia asioita määritellään useassa laissa ja niistä keskeisimpiä tämän työn näkökulmasta ovat muun muassa perustuslaki (1999/731), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) ja sosiaalihuoltolaki (2014/1301).

Esimerkiksi sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta. Laki turvaa yhdenvertaisin perustein järjestettävät tarpeenmukaiset ja riittävät sosiaalipalvelut, toimenpiteet hyvinvoinnin edistämiseksi, vähentää eriarvoisuutta ja

edistää osallisuutta. Laki määrittää asiakkaan oikeuden hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja edistää asiakaskeskeisyyttä. Tavoitteiden toteuttamiseksi laki parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon, kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välillä. (Sosiaalihuoltolaki 2014, § 1.) Perustuslaissa taas ihmiset asetetaan yhdenvertaisiksi ja kielletään syrjiminen esimerkiksi vammaisuuden perusteella (Perustuslaki 1999, § 6). Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki käsittelee asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta, asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä itsemääräämisoikeutta ja osallistumista. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000, § 1 § 8.) Erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, edistää toimeentuloa ja sopeutumista yhteiskunnassa sekä turvata tarvittava opetus, hoito ja muu huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, § 1.)



KUVA 2. Kehitysvammaisuuden syitä (Mukaillen Arvio ja Aaltonen 2011, 40).

Yllä on esitetty kehitysvammaisuuden syitä (KUVA 2.). Keskushermosto voi vammautua jo sikiöaikana, lapsen syntymässä, lapsuusaikana sekä myöhemmällä iällä. Keskushermoston vammautumiseen vaikuttavia tekijöitä on esitelty yllä, kuten myös tavallisimpia keskushermoston vammautumisesta johtuvia haittoja ja häiriöitä.

## 2.2 Hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden keskeiset tekijät

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hyvinvointi -käsitteen määrittelyssä hyvinvoinnin osatekijät yleensä jaotellaan kolmeen eri alueeseen, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Suomen kielessä hyvinvointi -käsite pitää sisällään yksilöllisen hyvinvoinnin ja yhteisötason hyvinvoinnin. Yhteisötason hyvinvointi tarkoittaa esimerkiksi elinoloja, työllisyyttä ja työoloja sekä toimeentuloa. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat muun muassa sosiaaliset suhteet, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, onnellisuuden kokemus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2020.)

THL määrittelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnaksi, joka mahdollistaa ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen tuetusti. Edellä mainittuja mahdollisuuksia pyritään luomaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä. Terveyden edistäminen on yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja sitä kautta oman terveytensä parantamiseen. Voidaan katsoa, että terveyden edistämisen on tavoitteellinen ja väli-neellinen menettelytapa hyvinvoinnin tuottamiseksi ja sairauksien torjumiseksi. Määritelmä pitää sisällään terveyttä edistäviä tekijöitä, joita ovat sosiaaliset, taloudelliset, ympäristö ja yksilöllisiä tekijät. (THL 2020.)

Vammaisten henkilöiden hyvinvointi yhteiskunnassa koostuu samoista tekijöistä, kuin muidenkin henkilöiden hyvinvointi. Olosuhteet, ihmissuhteet ja mielekäs tekeminen ja toiminta ovat hyvinvoinnin keskeisiä määritelmiä. Hyvinvointia voidaan mitata esimerkiksi koulutuksella, tuloilla, perheese-malla, työssäkännillä, osallistumisella ja osallisuudella. Vammaisten henkilöiden olosuhteet poikkeavat vamman aiheuttaman toiminnallisen erilaisuuden vuoksi usein jonkin verran tavanomaiseksi mielletystä. Vammaisten henkilöiden hyvinvointia tarkasteltaessa on perusteltua tarkastella myös vamman aiheuttamia erityisolosuhteita elämänlaadun osatekijöinä. Hyvinvoinnin näkökulmasta tämä tarkoittaa esimerkiksi osallistumisen ja osallisuuden rajoituksia, mahdollisuuksien eriarvoisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Kaikille yhteisten hyvinvoinnin ulottuvuuksien lisäksi erityisesti vaikeasti vammaiset henkilöt kokevat hyvinvointiinsa kuuluvan itsemääräämisoikeuden ja rajoituksista huolimatta mielekkään elämänsisällön. Hyvinvointiin vaikuttavat palveluiden riittävyys ja sosiaalinen tuki. Hyvinvointi on myös kokemuksellista, joten hyvinvointia tarkasteltaessa on tärkeää kuunnella vammaisia henkilöitä itseään. (Haarni 2006, 10-11.)

Terveydentila tarkoittaa sitä, että sairaus on hoidettavissa tai hallinnassa siten, että ihminen voi elää normaalia elämää esimerkiksi lääkityksen turvin. Nykypäivän lääketiede tuottaa jatkuvasti uutta tietoa sairauksista ja niiden syistä. Lääketieteellisiä syitä voi löytyä aivan arkisillekin ilmiöille yhteiskunnan lääketieteellistymisen (medikalisaatio) myötä. Tämä tarkoittaa, että elämänilmiöitä (esimerkiksi suru ja elämäntapasairaudet) hoidetaan lääketieteen keinoin. Voidaan katsoa terveyden olevan yksi elämän voimavara, jota voi kuluttaa tai kasvattaa. Jokainen voi vaikuttaa omaan terveyteensä jossakin määrin. (Ollila, Hakkarainen, Kan ja Lehtonen 2018, 123.)

Terveyden edistämisessä on kyse tarkoituksellisesta toiminnasta terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi ja väestöryhmien välisten terveysongelmien ja -erojen kaventamiseksi. Terveyden edistämällä vaikutetaan terveyteen ja hyvinvointiin taustatekijöihin. Taustatekijöitä ovat esimerkiksi elintavat ja elämäntapataidot, elinolot ja -ympäristö sekä toimivat ja saavutettavat palvelut. Toiminnan tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta terveydestään yksilönä, yhteisönä ja yhteiskunnassa. (Kuntaliitto 2021.) Terveydenedistämisen käsitteet, sisältö ja asiakirjat ovat syntyneet maailman terveysjärjestö WHO:n terveyden edistämisen maailmankonferenssissa. Terveys ja terveyden edistäminen ovat vakiintuneita käsitteitä terveydenhuollossa ja hyvinvointi ja hyvinvoinnin edistäminen sosiaalitoimissa. (WHO 2020; Iivanainen, Jauhiainen ja Syväoja 2010, 49.)

THL:n määritelmän mukaan osallisuudessa on kysymys liittymisestä yhteisöön, siihen kuulumisesta ja siihen vaikuttamisesta sekä sitoutumisesta, joka syntyy kokemuksen myötä. Osallisuuteen kuuluu tiedonsaantioikeus itseä koskevista asioista, mahdollisuus mielipiteen ilmaisuun ja päästä näin vaikuttamaan tekijöihin, jotka määrittävät terveyttä ja hyvinvointia. Osallisuus on merkittävässä asemassa hyvinvointia ja terveyttä tuottavana tekijänä. (THL 2020.)

Osallisuuden edistäminen on Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita. Se on yksi keskeinen keino ehkäistä syrjäytymistä. Osallisuutta vahvistamalla vähennetään eriarvoisuutta. Osallisuutta voidaan vahvistaa vaikuttamisen mahdollisuutta lisäämällä. Tiedon saanti itseä koskevissa asioissa lisää vaikuttamisen mahdollisuutta. Osallisuuden edistäminen monimuotoisesti huomioituna tarkoittaa kulttuurista, käytännöissä, rakenteissa ja strategiatasolla tehtävää edistämistyötä. (THL 2019a.)

Osallisuus ja sen sisällön kysymykset liittyvät hyvinvointivaltion tulevaisuuteen ja taloudellisiin seikkoihin. Osallisuus liittyy myös arvostamiseen ja tahtomiseen. Osallisuutta on olemassa ihmisten toiminnan, kokemisen, arvokkaana pitämisen ja nimeämisen kautta. (Kivistö 2014, 255-256.)

Eettisiä periaatteita terveydenhuollossa ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, ammattitaito, yhteistyö ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Tutkimusten tuottama yleinen tieto yhdistettynä henkilön omaan elämän historiaan hoitoa koskevissa päätöksissä lisää henkilön osallistumista ja osallisuutta. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että jokaisella on oikeus päättää asioistaan. Oikeudenmukaisuuden mukaisesti jokaisella on oikeus samojen periaatteiden mukaiseen hyvään hoitoon ihmisoikeuksia kunnioittaen. (Korhonen A., Jylhä, Korhonen T. ja Holopainen 2018, 24-27.)

### 2.3 Osallisuuden vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

*"Terveys ja hyvinvointi ovat käsitteinä moninaisia ja toisiinsa kytköksissä. Terveys on hyvinvoinnin merkittävin tekijä"* (Florence Nightingale 1820-1910).

Nykypäivänä tiedetään, että ennaltaehkäisevä työ sosiaali- ja terveyspalveluissa on korjaavaa työtä kannattavampaa. Myös kehitysvammaisten kanssa ennaltaehkäisy psykososiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin turvaamisessa on viisasta. Tällä tarkoitetaan hyvää ravitsemusta ja perusterveyden hoitoa, kommunikaation ja osallisuuden tukemista ja lääkkeiden tarkoituksenmukaista ja harkittua käyttöä. Mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskevaan päätöksen tekoon edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kannustamisella toimintakyvyn ylläpitämiseen on merkitystä. (Seppälä 2012, 103.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja ylläpitämässä on tärkeää henkilön oma kiinnostuneisuus ja vastuu omasta itsestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea, ohjata, motivoida ja antaa tietoa. Heidän tehtävänä on tukea kaikin tavoin asiakkaan terveyttä ja kunnioittaa myös asiakkaan omaa kokemusta ja määritelmää omasta terveydestään. Tärkeä tavoite on kuitenkin saada asiakas itse ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Omahoitoon kuuluu terveellisistä elämäntavoista huolehtimista, mielen hyvinvoinnista huolehtimista, sosiaalisten suhteiden luomista sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. (Ollila ym. 2018, 122.)

Ihmisen oma määritelmä omasta terveydestään voi poiketa lääkärin arviosta, mutta on lopulta kaikin tärkein. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi vammastaan ja sairauksistaan huolimatta, koska hän saa hoitoa ja ympäristö tukee itsenäistä toimintaa. Terveyden kokemukseen kuuluu mahdollisuus päättää itse omasta toiminnastaan ja kyky huolehtia itsestään. Ympärillä olevien ihmisten ja ympäristön tehtävä on tukea yksilön terveyttä ja kokemusta omasta terveydestä. (Ollila ym. 2018, 123.)

Terveyttä voi turvata tai heikentää arjen olosuhteissa. Terveys on eriarvoista eri väestöryhmissä sosioekonomisten tekijöiden, alueellisten erojen, sukupuolten välisten erojen ja siviilisäätyyn liittyvien tekijöiden vuoksi. Voimavarakeskeinen lähestymistapa terveysneuvonnassa tarkoittaa, että asiantuntijat mahdollistavat yksilön omien voimavarojen käytön terveyden edistämässä. (Iivanainen ym. 2010, 49-50, 65.)

Aikuiset kehitysvammaiset elävät terveydentilaan peilaten alhaisemmalla tasolla, kuin vammattomat ikäisensä. Kehitysvammaisilla aikuisilla on myös suurempi kroonisten sairauksien ja terveydellisten erojen esiintyvyys. (Rios, Magasi, Novak ja Harniss 2016.) Enemmistö aikuisista kehitysvammaisista asuu ryhmäkodeissa, joissa on mahdollisuus saada yksilöllisten tarpeiden mukaista tukea ja osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Kaiken kaikkiaan kehitysvammaisten ihmisten yhdenvertaisuus terveyden- ja sairaanhoidossa on viime vuosikymmeninä parantunut. Liitännäisvammoja ja -sairauksia

hoidetaan ja kuntoutetaan entistä paremmin, mikä ylläpitää toimintakykyä ja lisää eliniän odotetta. (Seppälä 2012, 98.)

Asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten elämään, terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa apu ja tuki, ryhmäasumisen sosiaalinen kanssakäyminen, säännöllinen elämänrytmi ja elintavat. Valvottu asianmukainen lääkitys edistää hyvinvointia ja terveydentilan seurantaan kiinnitetään paljon huomiota. Stressitekijöitä on vähemmän. (Seppälä 2012, 100-101.)

Suomi ratifioi YK:n (Yhdistyneet kansakunnat) vammaissopimuksen vuonna 2016. Ratifiointi tarkoittaa, että Suomi on sitoutunut kansallisen lainsäädännön muuttamiseen. YK:n sopimus on ensimmäinen oikeudellisesti sitova kansainvälinen asiakirja vammaisten henkilöiden oikeuksista. YK:n vammaissopimuksen kansallinen toimintaohjelma julkaistiin 2018. Toimintaohjelman avulla toimeenpannaan YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimus. Mukana sopimuksen toimintaohjelman laatimisessa on ollut vammaisjärjestöjä ja vammaisia henkilöitä. Vammaisyleissopimuksen keskeisiä periaatteita ovat muun muassa yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, syrjimättömyys ja yhdenvertaisuus, vammaisten henkilöiden osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, esteettömyys ja saavutettavuus, erilaisuuden kunnioittaminen ja vammaisten henkilöiden hyväksyminen osana ihmisten moninaisuutta. Suomi on lupautunut tekemään sellaisia muutoksia lainsäädäntöön, ettei kansallinen laki ole ristiriidassa YK:n vammaissopimuksen kanssa. Vammaisten henkilöiden yhteiskunnallinen asema on muuttunut hoivan kohteesta kohti oikeuksien haltijoiden asemaa. YK:n vammaissopimus on tärkeä asiakirja tässä muutoksessa. Sopimus korostaa vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. YK:n vammaissopimuksen perusteella vammaiset henkilöt voivat vaatia oikeuksiensa toteutumista sekä tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä vapaasti. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista edellyttää sitä, että yhteiskuntamme muuttuu kohti esteettömämpää ympäristöä, saavutettavampaa digitaalista maailmaa, tiedon ja viestinnän saavutettavuutta ja tasavertaisia valinnanmahdollisuuksia vammasta riippumatta. Sopimuksen allekirjoittaessaan Suomi sitoutui myös siihen, että vammaisten ihmisten oikeudet tuodaan vammaisten ihmisten tietoisuuteen. (Ihmisoikeuskeskus 2021; Vernerinet 2020; STM 2018.)

Kehitysvammaisten osallisuuden vahvistaminen edellyttää, että he saavat tuetusti itse päättää ja tehdä valintoja (Lindqvist 2014). Lähtökohtana tuetussa päätöksenteossa on vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen tukemalla ja kannustamalla sekä rohkaisemalla omaa elämää koskevien päätösten ja valintojen tekemisessä (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017). Kehitysvammaisen henkilön tuetun päätöksenteon oikeus perustuu YK:n vammaissopimukseen. Sopimuksen tavoitteena on vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden, osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon toteutuminen (YK:n vammaissopimus, 27/2016).

Vammaisten henkilöiden oikeus tasavertaisiin ihmisoikeuksiin on kirjattu YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen. Valtion velvollisuutena on huolehtia ihmisoikeuksien toteutumisesta kaikkien väestöryhmien kohdalla. Sopimuksella pyritään takaamaan vammaisille henki-

lölle tasavertainen kohtelu kaikilla elämän osa-alueilla ja sopimus velvoittaa huomioimaan vammaisten henkilöiden erityistarpeet ja takaamaan heille tasavertaiset osallistumisen mahdollisuudet yhteiskunnassa. Sopimus korostaa, kuinka tärkeää ja merkityksellistä on lisätä yleistä tietoisuutta ja saada aikaan muutoksia asenteisiin ja poistaa ennakkoluuloja vammaisten aseman edistämiseksi ja ihmisoikeuksien toteutumiseksi. (Invalidiliitto s.a.a.)

Vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumisen edellytyksiä ovat muun muassa yhdenvertaisuuden takaaminen ja yhteiskunnallisten osallistumismahdollisuuksien turvaaminen esteettömästi ja saavutettavasti. Esteettömyys on sekä fyysistä että sosiaalista. Fyysisellä esteettömyydellä tarkoitetaan rakenteellisten esteiden poissaoloa ja sosiaalisella esteettömyydellä syrjimätöntä ilmapiiriä. Saavutettavuutta käytetään usein esteettömyyden sanaparina ja sillä tarkoitetaan lähinnä aineetonta ympäristöä, kuten palveluita ja asenteita. Esteettömyyttä ja saavutettavuutta voidaan parantaa apuvälineillä ja palveluilla sekä tarvittaessa positiivisella erityiskohtelulla. Tavoitteena näillä toimilla on taata mahdollisuudet vammaisille henkilöille niin aktiiviseen ja osallistuvaan elämään, kuin suinkin mahdollista. Vammaisten henkilöiden mahdollisuus vaikuttaa omaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja aito kuulluksi tuleminen kokemus ovat tärkeitä vammaisten aseman parantamiseksi. (Invalidiliitto s.a.b.)

Yhteiskunnalliset näkökulmat kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisten asioita kohtaan ovat vaihdelleet suuresti ajan myötä ja määritelleet sitä asemaa, missä määrin yhteiskunta on valmis panostamaan kehitysvammaisten terveyden edistämiseen, sairauksien hoitoon ja osallisuuteen. Tänä päivänä on sekä taloudellisia että sosiaalisia vaatimuksia jatkuvasti parantaa näitä asioita. (Picker and Walsh 2013.)



### 3 LÄÄKEHOIDON JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAAMINEN SELKOKIELEN AVULLA

#### 3.1 Kehitysvammaisten keskeisimmät sairaudet ja lääkehoito

Kansanterveyden ja -talouden näkökulmasta tarkasteltuna hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen on syytä kiinnittää huomiota myös kehitysvammaisten ryhmässä. Kansantaudit ovat sairauksia, jotka merkitsevät paljon koko väestön terveydentilaa eli kansanterveyttä ajatellen. Kansantaudit ovat yleisiä koko väestössä ja ne ovat kuolleisuuden aiheuttajina yleisiä. Kroonisiksi eli pysyviksi tai pitkäaikaisiksi kansantaudeiksi Suomessa jaotellaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimsien sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Kansantaudit ja niiden hoitaminen vaativat palveluita terveydenhuollosta ja vaikuttavat näin ollen voimakkaasti kansantalouteen. (THL 2019b.)

Kansantautien ehkäisy on vaikuttamista väestön terveystietoisuuteen. Toiminnalla pyritään vähentämään elämäntapamuutoksilla ehkäistävissä olevia sairauksia, kuten diabetes, kohonnut verenpaine, osa syöpätaudeista ja tartuntataudit. Yksilön elämäntapavalinnat vaikuttavat omaan terveyteen suuresti. (Kuntaliitto 2021.)

Monet tekijät altistavat kansantaudeille. Riskitekijöitä ovat muun muassa epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja lihavuus. Kansantauteja voidaan ehkäistä ja hoitaa esimerkiksi terveellisellä ruokavaliolla, riittäväällä liikunnalla, tupakoimattomuudella, välttämällä alkoholin käyttöä ja ehkäisemällä lihavuutta. Edellä mainittu tukee myös lääkehoitoa. Lääkehoitoa käytetään kun henkilö on sairastunut tai hänellä on suuri riski sairastua kansantauteihin. (THL 2019b.)

WHO (Maailman terveysjärjestö) julkaisi vuosia 2013–2020 koskevan toimenpideohjelman kroonisten kansantautien ehkäisemiseksi. Toimenpideohjelmassa tavoitteena on vähentää kroonisiin kansantauteihin liittyvää ennenaikaista kuolleisuutta 25 prosenttia vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteeseen pyritään muun muassa tehostamalla lääkehoidon vaikuttavuutta ja lisäksi lääkehoidon pitäisi saavuttaa vähintään puolet sitä tarvitsevista. (WHO 2013, 9; THL 2019b.)

Terveyden ja toimintakyvyn riskitekijöitä kehitysvammaisilla henkilöillä ovat muun muassa liittämissä vammat ja -sairaudet ja rakenteelliset poikkeavuudet. Esimerkiksi joka toisella on jokin lääkitystä tai muuta hoitoa edellyttävä sairaus tai lisävamma. (Vesala 2006, 10.) Pitkäkestoisten, keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden haittavaikutukset ovat riski terveydelle ja suun terveyden ongelmat heikentävät terveyttä ja hyvinvointia. Kehitysvammaisten oireyhtymiin liittyy kohonnut sairastumisriski ja sairastuneella on vaikeuksia tunnistaa sairauksien oireet. Elämänhallintataidot ovat kapea-alaiset ja kehitysvammaiset eivät välttämättä ymmärrä liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkitystä osana hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. (Seppälä 2012, 102.)

Kehitysvammaisten ryhmässä terveyttä voidaan ylläpitää ja edistää aktiivisella elämäntavalla, sukupuolesta, oireyhtymistä, painosta, fyysisestä terveydestä tai mielenterveydestä huolimatta. Ihmissuhde- ja ympäristötekijät sekä asumisjärjestelyt vaikuttavat osaltaan hyvinvointiin ja terveyteen. (Oppewal, Hilgenkamp, Elinder, Freiburger, Rintala, Guerra-Bali, Giné-Garriga, Cuesta-Vargas, Oviedo, Sansano-Nadal, Izquierdo-Gómez, Einarsson, Teittinen and Melville 2018.)

Riskitekijöitä kehitysvammaisten lääkehoidossa ovat esimerkiksi asiakkaan ikääntyminen, sekavuus, ymmärtämättömyys lääkehoidon syistä tai välttämättömyydestä, monilääkitys, kohonnut riski saada haittavaikutuksia, riskialttiit lääkkeet sekä erityishaasteet, kuten nielemisvaikeudet tai kieltäytyminen. (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021, 19.)

### 3.2 Lääkehoito ja sen toteuttaminen

Lääkehoito tarkoittaa sitä, kun henkilön terveyden ylläpitämiseksi tai sairauden hoidossa käytetään lääkettä (Airaksinen 2005, 38). Lääkkeiden valmistamisesta, jakelusta, toimittamisesta sekä myynnistä säädetään lääkelaissa. Laissa lääke tarkoittaa ainetta tai valmistetta, jonka tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita sisäisesti tai ulkoisesti oikein käytettynä. Lääke määritellään voimakkaasti vaikuttavaksi aineeksi ja lääkkeiden käyttöä valvotaan tarkasti. Lääkehoito ja -turvallisuus voi vaarantua kaikissa lääkehoidon vaiheissa. Monta lääkettä yhtä aikaa käyttävät henkilöt ovat lääkehoidon ja -turvallisuuden vaarantumisen riskiryhmässä. Lääkehoidon perusta on potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön välinen yhteistyö. Onnistunut lääkehoito on ajantasaista, lääkehoidon tarpeen arviointi on tehty ja lääkkeet on valittu oikein perusteiden. Lääkehoidossa tulee huomioida potilaan terveydentila, sairaudet, aikaisemmat lääkitykset ja mahdolliset allergiat. (Aronson 2009; Hakoinen, Halmetoja, Ottela ja Linden-Lahti 2019; Lääkelaki 1987, § 3.)

Kehitysvammaisilla on usein puutteita terveysosaamisessa, koska heidän kykynsä ymmärtää terveydenhuollossa käytettyä kieltä ja sanastoa on rajallinen. Vaikeuksia ilmenee muun muassa terveysvaalituksen ymmärtämisessä ja tavoissa toimia ennakoivasti terveyden edistämiseksi, terveystietojen käsittelyssä, viestinnässä lääkärin kanssa ja tietojen ymmäryksessä. Omaan terveyteen liittyviä asioita ja tietoja pidetään usein vaikeina ja vaikeasti ymmärrettävinä. Kehitysvammaiset henkilöt eivät aina pysty tuomaan julki asioita omasta terveydestään tai kysymään niitä asioita, joita haluaisivat kysyä. Työntekijöillä ja läheisillä on tärkeä rooli tukea näitä toimintoja. (Oosterveld-Vlug, Oldenkamp, Mastebroek and Boeije 2020, 178, 181-183, 187.)

Kehitysvammaisen kyky ymmärtää lääkehoidon merkitystä sekä ymmärtää ohjeita ja tehdä valintoja on puutteellinen. On kuitenkin tärkeää, että he saavat osallistua omien asioidensa hoitoon ja päätöksentekoon. Tätä oikeutta on korostettu myös kehitysvammalaissa. Henkilölle, joka on erityishuollossa, turvataan osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuus häntä itseään koskeviin asioihin. Kehitysvammaisten lääkehoidossa on tärkeää antaa asiakkaalle riittävästi aikaa ohjeiden ymmärtämiseen. (Koskentausta 2018.)

Kehitysvammaisen osallistuminen edellyttää usein läheisen henkilön tukea hoitovaihtoehtojen pohdinnassa ja päätöksenteossa. Keskustelemalla voidaan lievittää myös hoitoon kohdistuvia pelkoja. Kuvien käyttö helpottaa usein asioiden käsittelyä. (Koskentausta 2018.)

Kehitysvammaiset käyttävät usein enemmän kuin yhtä lääkettä ja lääkehoito on usein pitkäaikaista kehitysvamman liitännäissairauksia hoidettaessa. Tämä kasvattaa lääkeaineiden yhteisvaikutusten riskiä. Kehitysvammaisten ryhmässä on ominaista, että lääkehoidon sivuvaikutuksena syntyy käytöshäiriöitä. Käytöshäiriöt ilmenevät usein psykye- ja epilepsialääkkeiden käytön yhteydessä. Lääkehoidon toteuttamisessa on tärkeää arvioida lääkehoidon kokonaisuutta ja tarkoituksen mukaisuutta sekä vaikutuksia ja vaikuttavuutta säännöllisesti. Kehitysvammaisten lääkehoidon tarkastelussa erityistä huomiota tulee kiinnittää lääkkeiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin, jotka voivat ilmetä erityisesti erittäin, kuin muulla väestöllä. Ellei haittavaikutuksia tunnusteta tai hoideta, laskee kehitysvammaisten toimintakyky selkeästi. (Aaltonen, 2013.)

Hongiston palvelukodissa asiakkaiden lääkehoidon käytännön toteutuksesta huolehtii ohjaajat. Lääkärin määräämät lääkkeet tilataan apteekista ja jaetaan asiakkaiden henkilökohtaisiin dosetteihin viikoksi kerrallaan. Lääkkeitä säilytetään lukollisessa kaapissa, johon ainoastaan työvuoron lääkävastaavalla on avain. Lääkkeet annetaan asiakkaalle dosetista oikeana aikana joko lääkekippon tai suoraan suuhun. Muut, kuin tabletti- lääkkeet huolehditaan oikealla antotavalla oikea-aikaisesti. Asiakkaat ovat tottuneet ottamaan lääkkeensä pyydettyä ja eivät itse pysty huolehtimaan lääkehoidosta muuten, kuin mahdollisesti muistamalla, että on lääkkeen aika. Asiakkaat eivät pääsääntöisesti tiedä tai ole kiinnostuneita mitä lääkettä he milloinkin ottavat tai miksi.

### 3.3 Selkokielisuus lääkehoidon ja terveyden edistämisen toteutuksen menetelmänä

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä lääkehoitoa toteuttavat lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Työnantajan tehtävä on huolehtia jokaiseen työvuoroon lääkehoidosta vastuun kantava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoito on tärkeä osa terveydenhuoltoa. Terveydenhuollon ammattihenkilön peruskoulutus luo oikeuden osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoa toteutetaan myös muualla, kuin terveydenhuollossa, esimerkiksi sosiaalihuollon yksiköissä, johon myös oma opinnäytetyöni toimintaympäristö kuuluu. On yksikön johdon vastuulla varmistaa, että työntekijöiden lääkehoidon osaavuus ja laatu on sen vaatimalla tasolla. Työntekijän vastuulla on varmistaa, että oma toiminta täyttää ammatilliset laatuvaatimukset ja yhteiset linjat. Lääkehoitosuunnitelma on työväline turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja hallintaan. (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021, 13, 15, 27.)

Sosiaalihuollon toimintayksikössä lääkäri ja yksikön johto laatii lääkehoitosuunnitelman. Suunnitelmasta käy ilmi lääkehoidon työnjako ja osaamisvaatimukset lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden kesken. Lääkehoidon toteutuksessa lääkäri vastaa oikean lääkkeen määräämisestä oikealle potilaalle ja on vastuussa lääkehoidon kokonaiskuvasta. Tämä on ensimmäinen huomioitava asia turvallisessa

ja laadukkaassa lääkehoidossa. Lääkehoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on lääkehoidon toteuttaminen lääkärin määräyksen mukaisesti. Kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien velvollisuutena on lääkkeiden vaikutusten seuraaminen. Työyksikössä esimies vastaa lääkehuollon toimivuudesta, ohjauksesta ja potilaiden lääkehoitoon liittyvästä tehtäväjaoista. (Valvira 2018; Laukkanen ja Ruokoniemi 2021, 71.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2006 turvallisen lääkehoidon oppaan yhtenäistämään lääkehoidon toteuttamisen periaatteet sekä selkeyttämään lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa. Opas on päivitetty viimeisimmän kerran tänä vuonna (2021), tavoitteenaan tukea kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toiminta- ja työyksiköitä lääkehoitoprosessin turvallisuuden varmistamisessa laajasti ja yhdenvertaisesti. Riippumatta toimintayksiköstö ovat hyvän ja turvallisen lääkehoidon toimintatavat ja periaatteet yleisesti aina samat. Lääkehoitoa toteuttavien tahojen toimintakenttä on laaja ja lääkehoidon yleisiä periaatteita ja toimintatapoja sovelletaan eri toimintayksiköiden tarpeiden sekä erityispiirteiden mukaisesti. Lääkehoitoa toteutetaan ihmisen arjessa ja sitä on jatkuvasti kehitettävä kaikissa toimintaympäristöissä turvallisuuden takaamiseksi. Lääkehoidon onnistuminen edellyttää asiakkaalle annettua riittävää tietoa hoidon toteuttamisesta sekä ohjausta ja neuvontaa asiakkaan ymmärtämällä tavalla. Lääkehoidon vaikutuksia tulee seurata ja arvioida. Tutkimuksissa on aiemmin todettu yhteistyön, joka liittyy lääkehoitoon, olevan niukkaa asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Myös asiakkaan itsensä rohkaiseminen osallistumaan omaan lääkehoitoonsa on vähäistä. (STM 2006, 14; Laukkanen ja Ruokoniemi 2021, 3, 8, 11-12.)

Laadukkaan ja turvallisen lääkehoidon merkitys korostuu käytännön työssä. Organisaatiolla ja hoitohenkilöstöllä on velvollisuus huolehtia siitä, kuinka ohjausta käytetään hoitotyön ja lääkehoidon toimintona. Hyvä ohjaus tekee välttämättömäksi hoitohenkilöstön muodostaa oma käsitys ohjauksen kokonaisuudesta. Miksi ja miten ohjataan, kysymykseen tulisi osata vastata jokaisen hoitohenkilöstön kuuluvan. Hoitohenkilöstön on tiedostettava asiakkaan valinnanvastuu ja oma ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintoja. Vastuullisella ja ammattieettisellä ohjeiden mukaisella toiminnalla hoitohenkilöstö pyrkii edistämään asiakkaan terveyttä ja tietämystä. Asiakkaan osallisuutta on hyvä tukea lääkehoidon toteuttamisessa. (Kygäs, Kariäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 24-26; Laukkanen ja Ruokoniemi 2021, 11, 74.)

Osana turvallista ja onnistunutta lääkehoidonprosessia on ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on saada asiakas osallistumaan, sitoutumaan omaan hoitoonsa ja arvioimaan hoidon vaikutuksia. Hyvä ohjaus lisää lääkehoidon turvallisuutta. Ohjausta ja itsehoiton tukemista on tärkeää kehittää. Ohjauksen laatu kostuu useista tekijöistä, joita ovat tiedot, taidot ja asenteet ohjauksessa. Laatu lisää ohjausmenetelmien käytön hallinta, mahdollisuudet toiminnalle ja ohjauksen toteutus. (Lipponen, Kanste, Kygäs ja Ukkola 2008, 121-122.) Tavoitteena ohjauksessa on asiakkaan riittävä tiedonsaanti lääkehoidon eri vaiheista. Asiakkaan itsensä tietoisuus lääkkeen käyttötarkoituksesta ja -tavasta sekä ymmärrys mahdollisista haitoista, kuten lääkkeen aiheuttamista haitta-, sivu- ja yhteisvaikutuksista lisää lääkehoidon turvallisuutta. Asiakkaan tulisi olla tietoinen myös, miten toimia, jos sivuvaikutuksia syntyy. Hyvä ohjaus on kirjallista ja suullista. Ohjauksen päätyttyä on tärkeää saada varmistus, että asiakas on ymmärtänyt ohjauksen. (STM 2006, 59-62.) Asiakkaan ohjaaminen on lakiperusteista.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaisesti potilaan tulee saada selvitys terveydentilastaan, erilaisista hoitovaihtoehtoista, hoidon merkityksestä sekä vaikutuksesta. Potilaan kuuluu lisäksi saada tietoa muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on vaikutusta hoitopäätöksiin. Lisäksi potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkehoidosta, jolloin hänelle tulee tarjota vaihtoehtoisia hoitomuotoja. (STM 2006, 41; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 6.)

Lähtötilanteen arviointia pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutuksessa, mutta ohjauksen alkamisaikana siihen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Haasteita luovat muun muassa asiakkaiden yksilöllisyys, erilaisuus ja erilaiset tarpeet liittyen tietoon ja tukeen. Ohjauksessa asiakas on asiantuntija omassa elämässään ja asiakkaan ohjaustarpeiden tunnistaminen ja arviointi asiakkaan kanssa yhdessä on hoitajan tehtävä. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.) On tärkeää hallita erilaiset ohjaustavat ja ohjauksen mahdollisuudet sekä käyttää niitä oikein tilanteen mukaan. Ohjaus on hyvää silloin, kun siinä välitetään ammattitermejä ja puhutaan asioista asiakkaan ymmärtämällä tavalla. Oman itsensä ja osaamisensa kehittäminen kuuluu hoitajan ammatilliseen vastuuseen. (Kyngäs ym. 2007, 43-44.)

Ohjatakseen omaa elämäänsä kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat tietoa ymmärrettävässä muodossa. Oma elämä koskevassa päätöksen teossa tarvitaan tukea ja mahdollisuutta tietää ja ymmärtää eri vaihtoehtojen seuraukset. Kehitysvammaisilla on oltava riittävästi mahdollisuuksia keskustella vaihtoehtoista luottohenkilön (esimerkiksi palveluasumisessa ohjaaja) kanssa ennen päätöksen tekoa. Kehitysvammaisten osallisuuden vahvistaminen edellyttää, että he saavat tuetusti itse päättää ja tehdä valintoja. (Lindqvist 2014.) Tuetun päätöksenteon lähtökohta on edistää vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista tukemalla, kannustamalla, rohkaisemalla valintojen ja omaa elämää koskevien päätösten tekemisessä. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017.) Oikeus tuettuun päätöksentekoon perustuu YK:n vammaissopimukseen, jonka tavoitteena on vammaisen ihmisen yhdenvertaisuuden, osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon toteutuminen (YK:n vammaissopimus 27/2016).

Selkokielen historia Suomessa alkaa 1970-luvun lopulta. Suomen kielen lautakunta suositteli selkosanaa kuvaamaan helppolukuista kirjallisuutta. Selkokieltä kehitettiin erityisesti kehitysvammaisille henkilöille käytännön tarpeisiin. Kun selkokieli kohdennetaan tietylle ryhmälle, kirjoittajan ja lukijan välille syntyy yhteys. Kirjoittaja on palvelutehtävässään tavoitteena tuottaa tekstiä tiettyjen lukijoiden tarpeeseen ja tiettyihin odotuksiin sopivaksi. Selkokielen kirjoitusohjeita on kehitetty 1980-luvulta. Uusin selkokielen kirjoittamisen ohje on selkokielen mittari, jonka Selkokeskus on kehittänyt selkokielen työkaluksi. Mittaria on kehitetty vuodesta 2014 lähtien selkokielen asiantuntijoiden ja kielenkoulutustutkijoiden apuvälineeksi. Mittarin tavoitteena on määrittää selkokielen perustaso. Mittarin kriteerit ovat tekstikokonaisuutta, sanastoa, kielenrakenteita ja visuaalisuutta koskevat ohjeistukset. Mittari tarjoaa kriteerit, joilla teksti voidaan todeta selkokieliseksi. (Leskelä 2019, 86, 94, 99, 112; Selkokeskus 2018.)

Selkokieli on suomen kieltä, joka muokkautuu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan helpommaksi lukea ja ymmärtää. Valtaväestö ymmärtää yleiskieltä, mutta toisinaan yleiskieli on vaikeasti ymmärrettävää. Selkokieli on yleiskieltä helpompaa ja yksinkertaisempaa. Selkokielen tarkoitus on

tukea niiden ihmisten tiedonsaantia, joille selkeäkin yleiskieli on liian vaikeaa esimerkiksi henkilöillä, joilla on lukemisen tai ymmärtämisen vaikeus tai molemmat. Selkokieli on hyväksytty omaksi kielimuodokseen. Kielimuodolla ja kielellä on eroja. Yleensä kielimuodoksi katsotaan esimerkiksi puhekieli, murteet ja ammattikielit, kun taas esimerkiksi suomi ja viittomakieli ovat kieliä. Kielessä on kielioppi, jonka mukaan kielen rakenteet ovat oikein tai väärin. Kielimuodossa säännöt ovat joustavampia ja ilmaukset vapaampia. Selkokielellä ei ole omaa kielioppiä. Selkokieli ja yleiskieli kohtaavat. Rajan määrittäminen on vaikeaa, kuten onko kyseessä vaikea selkokieli vai helppo yleiskieli. Selkokielellä tai selkeään kieleen pyrittäessä huomio kiinnittyy samoihin seikkoihin, kuten tekstin ulkoasuun, sanojen ymmärrettävyyteen sekä virkkeiden ja lauseiden rakenteisiin. Selkokielen pohjana on tasa-arvo ja saavutettavuus. Selkokielen tarpeen syynä ovat muun muassa perimän vaikutus, sikiö- ja lapsuusajan kehityshäiriöt, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamat syyt. Selkokielestä voivat hyötyä monet väestöryhmät, muun muassa kehitysvammaiset henkilöt. (Virtanen 2012, 11, 16-17, 20, 37, 39; Leskelä 2019, 93; Hakkarainen 2014; Ollila ym. 2018, 114.)

Selkokielellä on tarkoitus olla avuksi kaikille tiedonsaantiin ja osallistumiseen. Syrjäytymisen lähtökohta voi olla kielellinen, mikäli henkilö ei selviydy arjesta tai pysty asioiden hoitamiseen. Kehitysvammaliiton Selkokeskus kehittää selkokieltä. Selkokeskuksen tavoitteena on edistää selkokielistä tiedotusta, tiedonvälitystä ja kulttuuria Suomessa. (Kotimaisten kielten keskus 2020.) Tärkeänä osana kehitysvammaisten hoitotyössä ja ohjauksessa nähdään kehitysvammaisille tarjottava tieto yksilöllisen ymmärtämisen tasolla ja sopivalla tavalla. Vaihtoehtoina selkokielen julkaisuissa ovat muun muassa selkokielineen kirjallisuus ja erilaiset kuvakirjat. (Hakkarainen 2014.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään selkokielineen julkaisun vaihtoehtoista kuvakirjaa, jossa yhdistyvät selkokielineen lääkeohjauksen ja terveyden edistämisen kirjallinen tieto ja tekstiä tukevat kuvat. Kirjallinen tieto toimii suullista tietoa paremmin tai sen tukena. Etuna opastuksessa, johon yhdistyy painettua tietoa on, että asiakas voi tutustua ja lukea rauhassa, kerrata jo luettua ja palata aiheeseen vielä uudelleen (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 9.) Kirjallinen opastus ei saa olla vaikeaselkoista väärinymmärrysten välttämiseksi. Tutkimuksissa on todettu, että kirjalliset ohjeet ovat tekstiltään usein asiakkaalle liian vaikeaselkoisia, koska sisältö on liian laajaa ja yleisesti esitettyä. Ohjeen kohderyhmän tarpeiden huomiointi on unohdettu. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvä kirjallinen ohje on rakenteeltaan loogisesti etenevä ja asiat esitetään tärkeysjärjestyksessä asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Ohjeessa asiat voivat olla esitettyinä myös aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kirjallisessa ohjeessa on tärkeää olla helposti seurattava juoni. (Hyvärinen 2005, 17, 69-73.) Kirjallisen ohjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä parantaa kerronta ohjeen tarkoituksesta ja kohderyhmästä. Ohjeessa käsiteltävää asiaa voi selkeyttää käytännönläheisillä esimerkeillä ja kuvauksilla. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Erityistä huomiota selkojulkaisussa kiinnitetään siihen, ettei kuva ja teksti ole yhteensopimattomia tai ristiriitaisia keskenään. Kuvan tehtävä on antaa tekstille lisätietoa ja tukea tekstiä. Esimerkiksi ironisten tai vastakohtaisten kuvien käyttö ei ole suositeltavaa. Kuvan sijainti vaikuttaa osaltaan tekstin ja kuvan ristiriidattomuuteen. Hyvä sijainti kuvalla on juuri sen tekstikohdan lähellä, jota se

kuvaa. Vertauskuvien käyttö ei ole suositeltavaa, koska symbolit ovat usein moniselitteisiä ja lukija/katsoja voi ymmärtää asian väärin. (Papunet 2015.)

Monet selkojulkaisujen käyttäjät pitävät tärkeänä julkaisun taittoa ja kuvistusta. Esimerkiksi kun julkaisua käytetään lukuryhmässä, jonka jäseniä teksti koskettaa, mutta jossa kaikki eivät osaa lukea, huono taitto ja kuvitus haittaavat julkaisun tuomaa kokemusta. Hyvä selkojulkaisu tavoittelee yksinkertaista, selkeää ja tyylikästä ulkoasua. (Papunet 2015.)

Tavoiteltua kohderyhmäänsä palveleva opas tai ohje on kieleltään ja sisällöltään selkeä ja helposti ymmärrettävä. Hyvässä oppaassa on selvästi näkyvässä oppastuksen tarkoitus ja kohderyhmä ja sisältö on ajantasaista. Lauseet kirjoitetaan lyhyesti. Oppaassa voi olla mukana esimerkiksi kuvia. Kuvitus lisää oppaan mielenkiintoa. (Kynäs ym. 2007, 125 -127.)

Selkokielisessä vuorovaikutuksessa taitavampi viestijä muokkaa puhettaan rakenteeltaan, sanastoltaan ja sisällöltään puhekumppaninsa tarpeiden mukaiseksi, yrittäen samalla ymmärtää puhekumppanin viestimistä. Osaavampi viestijä voi lisätä puhekumppanin osallisuutta keskustelussa ottamalla mukaan muitakin vuorovaikutuksen muotoja esimerkiksi eleet ja ilmeet ja tehdä niistä helposti ymmärrettäviä. Puhetta tukevia kommunikaatiokeinoja ovat myös piirtäminen, viittominen ja kuvat. Selkokielisen vuorovaikutuksen tavoitteena on molemminpuolinen ymmärtäminen ja mahdollisuus osallistua vuorovaikutukseen. (Kartio 2009b, 8.) Selkokielistä vuorovaikutusta tarvitaan jokapäiväisessä työssä kehitysvammaisten kanssa. Selkokielisen vuorovaikutuksen merkitys korostui, kun kävimme läpi asiakkaiden kanssa oppaaseen tulevia tekstejä ja kuvia. Selkokielinen vuorovaikutus tukee myös valmiin tuotoksen käyttämistä yhdessä asiakkaan kanssa kokonaisuuden ymmärrettävyyden varmistamisessa. Kehitysvammaisille ihmisille on ominaista rajallinen kielen ymmärtäminen ja ymmärtämisen hitaus (Oosterveld-Vlug ym. 2020, 186).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena kehittämistyössä on käytännön työelämän toimintojen kehittäminen (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 57; Kananen 2012, 13). Kehittämisen voidaan ajatella olevan vaikuttamisen väline yhteiskunnassa (Toikko ja Rantanen 2009, 172). Oman opinnäytetyöni tarkoituksena on kehitysvammaisten lääkehoidon kehittäminen ja terveyden edistäminen osallisuuden vahvistamisen keinoin. Terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen ovat yhteiskunnallisesti merkittävää ja tämän päivän trendien mukaista toimintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Vaalijalan kuntayhtymälle, Hongiston palvelukotiin terveyden, hyvinvoinnin ja lääkehoidon edistämisen mahdollisuuksia. Kehittämistyön tavoitteena on asiakaslähtöisesti vahvistaa Hongiston palvelukodin asiakkaiden mahdollisuutta edistää heidän terveyttään ja osallisuuttaan lääkehoidossa. Tuotettavan selkokiehisen oppaan tavoitteena on saada vaikutavuutta asiakkaiden terveyteen ja lääkehoitoon tietoa ja osallisuutta lisäämällä. Opinnäytetyö on toteutettu työelämlähtöisenä kehittämistyönä.



## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyöni idea syntyi käytännön työelämän kautta. Olen työskennellyt kehitysvammaisten parissa ohjaajana yli kymmenen vuotta. Vastuualueenani on ollut lääkehoito, terveys ja hyvinvointi ja nykyisin myös kommunikaatiovastaavan tehtävät. Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla useita päivittäisiä lääkkeitä eri sairauksien vuoksi ja uusia sairauksia voi puhjeta. Työssäni olen huomannut, että asiakkaat ovat usein passiivisia oman terveytensä suhteen. Lääkkeet otetaan tietämättä syytä. Kun asiakkaalla todetaan uusi sairaus, on vaikea keskustella sairauteen ja terveyden edistämiseen vaikuttavista tekijöistä ilman konkreettista työkalua tai asiakas ei ymmärrä liian vaikeiden ja monimutkaisten asioiden vuoksi. Pohdin miten tähän voisi vaikuttaa. Taustalla opinnäytetyössä on usein ratkaisua kaipaava ongelma (Kananen 2012, 13). Selkokielineen opas terveyden edistämiseen ja lääkehoitoon on ratkaisu ongelmaan.

Opinnäytetyön aihe liittyy läheisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, mikä on koulutusohjelmani perusta. Aihe on ajankohtainen ja itseäni kiinnostava. Kehitysvammaisille on jo olemassa paljon erilaisia oppaita ja selkokielistä materiaalia, muttei mielestäni riittävästi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta, mihin yhdistyy lääkehoito ja osallisuuden vahvistaminen. Ajankohitaiseksi aiheen tekee se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tämän ajan puhutuimpia aiheita esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Osallisuus näkökulma on otettava huomioon nykyaikaisessa kehittämisessä ja päätöksen teossa. Tiedämme, että ennaltaehkäisevä työ on korjaavaa työtä kannattavampaa. Erityisryhmien huomioiminen on yksi kehittyneen yhteiskunnan merkki.

Tässä opinnäytetyöni ensimmäisessä vaiheessa, aiheanalyysissä (katso Viikka ja Airaksinen 2003, 23), oli siis kyse ammatillisesta näytöstä, joka perustuu kokemukseen. Tämä tarkoittaa käytännön kokemuksen kautta todettua vaikuttavuutta tai nähtyä mahdollisuutta vaikuttamiselle. Näyttö voi perustua kokemuksiin useista työtilanteista. Työelämän käytäntöä toistetaan, jos sen on todettu toimivan hyvin ja tuottavan tulosta. Tiedon saaminen edellyttää käytännön toiminnan järjestelmällistä seuraamista ja silti tiedon perusteita voi olla vaikea eritellä. Kokemukseen perustuva näyttö voi olla myös palveluiden käyttäjien kokemusta toimintatavan vaikuttavuudesta tai juuri heidän tarpeisiinsa vastaavasta palvelusta. (Leino-Kilpi ja Lauri 2003, 9-10.) Opinnäytetyö on siis kehittämistyö, jota aiheanalyysin jälkeen lähdin suunnittelemaan. Kehittämistyötä voidaan myös kutsua toiminnalliseksi opinnäytetyöksi.

Oma aiheeni on selkeästi työelämälähtöinen. Aiheanalyysi ei kestänyt pitkään, koska minulla oli selkeä ja itselle mielenkiintoinen aihe ja selkeä tarve ja paikka työn toteuttamiselle käytännön työelämässä.

Kehittämistyö opinnäytetyönä liittyy käytäntöön. Aiheet nousevat usein käytännön työelämästä ja ovat ammattisidonnaisia. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoite on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen tai järjeistaminen. Toteutustapoja voivat olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi kirja, opas, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos tai projekti. (Kananen 2012, 13, 54.)

Kokonaisuutena toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa, toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin. Opinnäytetyöraportti sisältää kirjallisen opinnäytetyön prosessin tallentamisen ja arvioimisen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siksi toiminnallisen opinnäytetyön raporttiin sisältyy myös teoreettisen viitekehyksen osuus. (Airaksinen 2009.)

Kohderyhmän rajausta on merkittävä osa aiheanalyysiä (Vilka ja Airaksinen 2003, 38). Tämä oli minulle helppoa, koska kohderyhmä on sama, jonka kanssa työskentelen päivittäin. Näin ollen tiedän tarkasti ja kohdennutusti kenelle opinnäytetyö tehdään. Hongiston palvelukodin asiakkaiden ikähaarari on laaja (30-80 vuotta) ja kehitysvammaisuus monimuotoista (lievästä älyllisesti kehitysvammaisuudesta aivovammaan ja autismikirjon häiriöön). Tunnen asiakkaat hyvin ja voin todeta, että suurella todennäköisyydellä tämän opinnäytetyön tuotos tulee palvelemaan heistä suurinta osaa. Tuotoksen vahvuutena on asiakaslähtöisyys. Kohdentamisesta huolimatta tuotos voi palvella myös muita käyttäjiä, jotka kokevat siitä hyötyvänsä esimerkiksi selko-ohjauksen tai kansantautien näkökulmasta. Opinnäytetyö suunnitelma hyväksyttiin kohdeorganisaatiossa 4/2019 ja aloin tehdä työsuunnitelmaa.

Kehittämistyön tavoitteiden perusteltavuus ja vastaukset kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään tulee näkyä opinnäytetyön työsuunnitelmasta (Vilka ja Airaksinen 2003, 26). Perusteltavuus opinnäytetyössäni on alan kirjallisuuden, tutkimusten ja suositusten mukaista ja näiden teoreettisten aineistojen pohjalta sain oppaan tekemiseen hyviä ja perusteltuja ratkaisuja.

Mitä tehdään: Selkokielineen terveyden edistämisen ja lääkehoidon ohjauksen opas kehitysvammaisten asumisyksikköön.

Miksi tehdään: Kehitysvammaisten osallisuuden lisäämiseksi omassa lääkehoidossa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Miten tehdään: Selkokielellä, kuvia käyttäen, valtakunnalliset lääkehoidon- ja terveysuositukset huomioiden. Ifolor-kuvakirjasovelluksen avulla.

## 5.2 Toteutusvaihe

Omaa kehittämistyötäni voidaan kutsua toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi pohjautuen alan tutkimuksiin ja selvi-tyksiin. Kehittämistyö on työelämälähtöinen ja peilaa niitä sen hetkisiin työelämän tarpeisiin. (Vilka

ja Airaksinen 2003, 9-10, 16-17.) Oma kehittämistyöni on ylemmän ammattikorkeakoulun hyvinvointikoordinaattorin opintojen opinnäytetyö, joissa terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen on ollut yksi keskeinen aihealue. Opinnäytetyön aihe nousee oman alan koulutusohjelman opinnoista ja työelämästä.

Kehittämistyön toteuttamisympäristö on Vaalijalan kuntayhtymän asumisyksikkö Hongiston palvelukoti Varkaudessa. Hongiston palvelukoti tarjoaa ympärivuorokautista tukea ja ohjausta sekä autettua asumispalvelua kehitysvammaisille henkilöille. Vaalijala on julkinen palveluntuottaja. Vaalijala muodostaa kehitysvammalain (23.6.1977/519) mukaisen Savon erityishuoltopiiriin. Vaalijalan arvoja ovat ymmärtäminen ja vuorovaikutus, vastuullisuus ja osaavuus (Vaalijalan kuntayhtymä 2020.)

Opinnäytetyössäni ei ole mukana laadullisen tai määrällisen tutkimuksen osatekijöitä. Tärkeää kuitenkin on, että toiminnalliseen opinnäytetyöhön löytyy selkeä teoreettinen viitekehys ja tutkimuksellinen asenne tuotoksen pohjautuessa siihen. (Vilka ja Airaksinen 2003, 42-43, 51.) Oppaan tavoitteet pohjautuvat työssäni valittuun teoreettiseen viitekehykseen, kehitysvammaisten terveyden edistämiseen osallisuuden vahvistamisen keinoin. Tuotostani varten etsin ja opiskelin taustaksi teoriatieta, miten selkokieltä käytetään. Käsitteille kehitysvammaisuus, lääkehoito, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen kokosin myös teoriatieta työni perusteluiksi ja taustaksi. Selkokieli, kehitysvammaisuus, lääkehoito, terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen nivoutuvat kokonaisuudeksi, josta syntyi kehittämistyön punainen lanka, opas. Kehittämistyön tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen. Kehittämistyössä muutosta tavoitellaan kehittämällä tuotetta, menetelmää, organisaatiota tai muuta sellaista. Kehittämistyö ei sinällään tarkoita kehittämistutkimusta, vaan kehittämistutkimus vaatii tutkimuksellista otetta ja tutkimusosion. Omaa työtäni voi kuvata sanalla kehittämistyö. Kehittämistyön tehtävä on tavoitella muutosta ja luoda aiempaa parempia käytänteitä tutkimuksen keinoin. (Kananen 2015, 76.)

Pohdin, miten rajata oppaan sisältöä ja pitää se selkeänä ja tarkoituksen mukaisena. Olin ensin ajatellut, että oppaaseen tulevat mukaan kaikki asumisyksikössä sairastettavat taudit ja niiden lääkehoito. Taustatyötä tehdessäni löysin perusteita sille, miksi oppaassa pitäisi olla kansantaudit ja näin pääsin rajaamaan sisältöä. Halusin kuitenkin ottaa mukaan vielä kaksi yleisintä kehitysvamman liitännäissairautta, kilpirauhasen vajaatoiminnan ja epilepsian. Kansantaudeista mukana ovat yleisimmät kehitysvammaistenkin ryhmässä sairastettavat taudit. Näin minulle selkeytyi oppaan kokonaiskuva. Seuraavaksi oli aika pohtia, että kuinka ja millä oppaan toteutan käytännössä. Vaihtoehtoja oli mielessäni kolme: Boardmaker-sovellus, Papu.net ja Ifolor-kuvakirja ohjelma. Lyhyen pohdinnan jälkeen valitsin Ifolorin, koska tiesin, että se on julkisesti käytettävissä ilman erillistä lupaa ja työnantajani, Vaalijalan kuntayhtymä, lupasi maksaa kuvakirjan painattamisesta syntyvät kustannukset. Latasin ohjelman tietokoneelleni ja kävin tekemään. Tietopohjan kansantautien hoitoon ja lääkitykseen hain ja sain Käypähoitosuosituksista. Kuvakirjaa tehdessäni käytin itse ottamiani, työkaverin pyynnöstäni ottamia, opiskelukaverini ottamia ja julkisesti vapaassa käytössä olevia Pixarin kuvia. Kuvakirjaan kirjoitin johdantosivun ja sitten aukeama kerrallaan esittelin eri sairaudet/taudit ja niihin liittyvän lääkehoidon ja terveyttä edistävät toimet. Tekstiä pääsin kirjoittamaan kuvien yhteyteen

vasta, kun olin perehtynyt selkokieleen ja siihen, millainen on hyvä selkokielinen opas. Kirjoittamani tekstin ymmärrettävyyttä tarkistin aika-ajoin asumisyksikössä muutamalta asiakkaalta.

### 5.3 Kehittämistyön tuotoksena selkokielinen opas

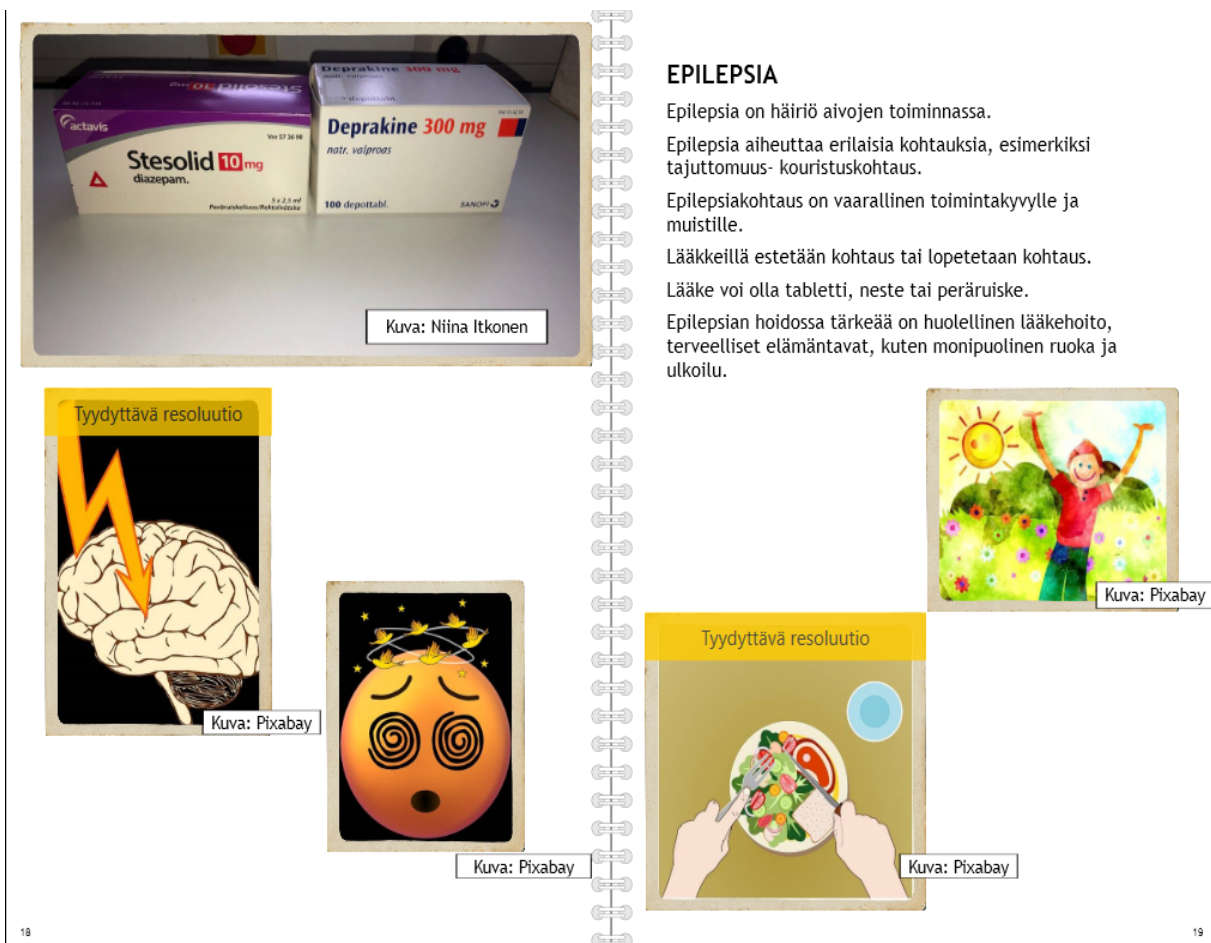
Toiminnallisessa opinnäytetyössä tähdätään kohti onnistunutta tuotosta. Tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus tai opas. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9, 65.) Kehittämistyöni tuotoksena syntyi selkokielinen opas terveyden edistämiseen ja lääkehoidon ohjaukseen Vaalijalan kuntayhtymän Hongiston palvelukodin asiakkaiden käyttöön.

Selkokielinen opas pitää sisällään yleisesti kehitysvammaisten ryhmässä sairastettavia kansantauteja ja lisäksi kaksi kehitysvammaisuuden yleistä liitännäissairautta. Opas on toteutettu Ifolor-kuvakirjana.

Oppaassa on johdanto, jossa kerrotaan lääkehoidosta ja esitellään lukijalle oppaan tarkoitusta (KUVA 3.). Kehitysvammaisten asiakkaiden lisäksi ajattelen, että opas voi palvella myös esimerkiksi alan opiskelijoita ja asiakkaiden läheisiä, joilla ei ole sairauksista, niiden lääkehoidosta ja terveyden edistämisestä paljon tietoa.



KUVA 3. Opaan johdantosivu tekovaiheessa kuvattuna (Roschier 2020).



## EPILEPSIA

Epilepsia on häiriö aivojen toiminnassa.

Epilepsia aiheuttaa erilaisia kohtauksia, esimerkiksi tajuttomuus- kouristuskohtaus.

Epilepsia-kohtaus on vaarallinen toimintakyvylle ja muistille.

Lääkkeillä estetään kohtaus tai lopetetaan kohtaus.

Lääke voi olla tabletti, neste tai peräruiske.

Epilepsian hoidossa tärkeää on huolellinen lääkehoito, terveelliset elämäntavat, kuten monipuolinen ruoka ja ulkoilu.

KUVA 4. Opas luomisvaiheessa (Roschier 2020).

Yllä on mallinnettu oppaan ideaa ja ulkoasua (KUVA 4.). Jokainen oppaassa mukana oleva kansan-tauti tai sairaus sai oman aukeamansa

## 5.4 Arviointivaihe

Vaikka opinnäyte tehtäisiin kiinteästi työelämän käytäntöihin ja kehittämiseen, harjoitellaan sitä teh-täessä myös monia tutkimukselliseen työskentelyyn kuuluvia asioita, kuten ideointi, sisällön suunnit-telu, lähdeaineiston käyttö, aiheen rajaaminen ja aikatauluttaminen ja arviointi. Ammattikorkea- ja YAMK-tutkintoihin kuuluu myös raportin kirjoittaminen, jossa harjoitellaan viestintää. Prosessin ede-tessä oma vastuu työstä kasvaa. Hyödyllistä on suunnitella tekeminen ja työ etukäteen, mutta kun eteen tulee muutoksia, on joustettava ja suunnitelma voi tarkentua työn edetessä. Usein opinnäyt-teet ovat kertaluontoisia, uusia ja kehittämistilanteet ovat ainutkertaisia. Aiheen ajankohtaisuus on yksi tärkeä kriteeri työssä. (Hakala 1998, 22-23, 25, 46.) Muutoksesta ja tarkentumisesta esimerk-kinä opinnäytetyöni nimen muutos kesken kirjoittamisen, josta lisää pohdinnassa.

Tässä vaiheessa en pysty täysin arvioimaan työni onnistumista, koska vasta tämän työn valmistuttua opasta lähdetään käyttämään työelämässä. Kehittämistyössä voidaan arvioida merkitystä, jonka ke-hittämistyö voi tarjota käytännön ongelman ratkaisuun (Heikkilä ym. 2008, 130). Voin arvioida, että

suurella todennäköisyydellä tekemäni opas tarjoaa ratkaisun käytännön työelämässä peilaten asettamani tavoitteeseen ja tarkoitukseen.

Opinnäytetyön raportointi rakentuu tietyistä korkeakoulutasoisilta opinnäytetöiltä vaadittavista osista (Kananen 2015, 362).

## 5.5 Aikataulu

Opinnäytetyön aihe, idea, syntyi käytännön työelämässä havaitsemistani kehittämistarpeista vuosia sitten. Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto avasi väylän toteuttaa idea käytännössä ja esittelin aiheen opintoihin hakuvaiheessa vuonna 2018. Sopimus työn toteuttamisesta allekirjoitettiin koulun ja työnantajan (Vaalijalan kuntayhtymä) kanssa huhtikuussa 2019. Tein työtä noin kahden vuoden ajan sen valmistuttua keväällä 2021. Keväällä 2019 aloitin hahmottelemaan opinnäytetyön rakennetta ja sisältöä. Etsin lähdemateriaalia ja keräsin aineistoa. Raportin kirjoittamisen aloitin hiljalleen kesällä 2019 ja sen kirjoittaminen ja täydentäminen jatkuivat alkuvuoteen 2021. Alkuvuodesta 2020 aloitin valokuvaamisen ja sisällön kirjoittamisen tuotokseen, oppaaseen. Oppaan tuottaminen kulki rinnakkain raportin kirjoittamisen kanssa valmistuen keväällä 2021. Oppaaseen tulevan tekstin selkokieli-syyttä ja ymmärrettävyyttä tarkastin Hongiston palvelukodin asiakkaiden kanssa jo kirjoitusvaiheen alussa sekä hetkeä ennen oppaan valmistumistumista.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Kehittämistyön prosessi

Opinnäytetyö tavoitteeksi asetin kehittää työkalun, jonka avulla pystytään edistämään kehitysvammaisten osallisuutta, terveyttä, hyvinvointia ja lääkehoitoa koskevassa päätöksen teossa. Toteutuksen menetelmä oli selkeä valinta, koska kehitysvammaistyössä erilaiset puhetta tukevat kommunikointikeinot ja selkojulkaisut ovat luonnollinen osa työtä.

Kehittämistyön prosessi oli mielestäni mielenkiintoinen ja haasteellinen. Ajallisesti prosessi kesti kauan. Olin ajatellut, että saisin kehittämistyöni valmiiksi noin puoli vuotta aiemmin, kuin se lopulta valmistui. Haastetta kehittämistyön valmistumiselle toi ajan käyttöön liittyvät asiat ja opinnäytetyön aiheeseen valittu näkökulma ja konteksti. Kehitysvammaisuutta, osallisuutta, selkokieltä, lääkehoitoa, hyvinvointia ja terveyden edistämistä on tutkittu ja käsitelty paljon erikseen, mutta näiden asioiden yhdistäminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Relevanttia lähdemateriaalia sai todella etsiä ja tutkia. Kansainvälisiä julkaisuja työssäni on käytetty melko vähän. Tämä johtuu osittain siitä, että tuoreiden kansainvälisten julkaisujen löytäminen kehittämistyöni viitekehyksessä oli vaikeaa ja niiden lukeminen ja tiedonkeruu hidasta, koska esimerkiksi englannin kielen osaaminen ei ole minulle erityisen vahvaa osaamista. Kansainvälisten lähteiden runsaampi käyttö työssäni olisi vaatinut vielä pidemmän ajan opinnäytetyön tekemiseen. Aiheen rajaaminen ja lopullisen näkökulman muodostuminen oli vaikeampaa, kuin aluksi kuvittelin. Käsitteiden määrittely ja asioiden yhteen kokoaminen rakenteellisesti selkeästi eteneväksi kokonaisuudeksi ei ollut minulle helppoa. Väliillä raporttiosuus minasi lähteä paisumaan liiaksi, kun löysin aihettani sivuavia mielenkiintoisia julkaisuja. Aihepiirin rajaaminen oli kuitenkin pidettävä selkänä. Lähteitä olen työssäni käyttänyt kokonaisuutena runsaasti. Huomaan, että olen vedonnut YK:n vammaisoppimukseen lähteenä useassa luvussa ja kappaleessa työssäni. Pohdin nyt jälkikäteen, että kyseinen asiakirja on todella perusta vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden ja osallisuuden rakentumisessa.

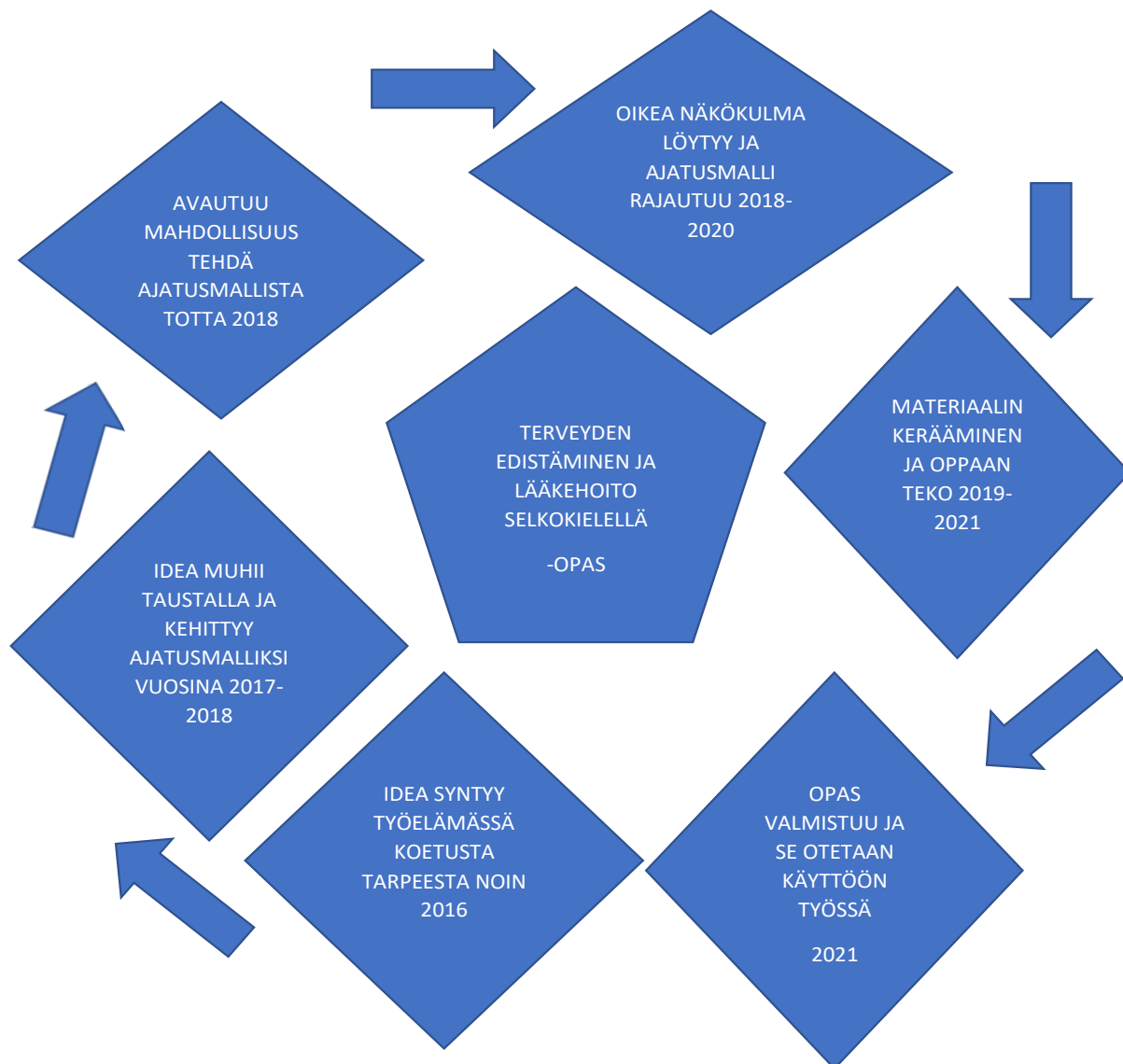
Itselleni asettamani opinnäytetyön valmistumisen takarajan ylittämistä huolimatta olen tyytyväinen, että varasin opinnäytetyön tekemiselle paljon aikaa. Aihe minulla oli jo mielessäni aloittaessani hyvinvointikoordinaattorin opinnot syksyllä 2018. Lähdin työstämään aihetta pikkuhiljaa muiden opintojeni ohessa. Olin opintovapaalla työstäni puoli vuotta 2020. Tuona aikana tein valmiiksi kaikki muut tutkintoon sisältyvät opinnot. Etukäteen olin ajatellut, että teen myös enemmän opinnäytetyötäni ja saan sen valmiiksi vuoden 2020 loppuun. Valmistuminen viivästyi itselleni asettamastani aikataulusta osin COVID-19 vuoksi ja osin siksi, että minulle tuli tarve ottaa hieman etäisyyttä opinnäytetyöhöni, koska koin etten saa sitä etenemään loogisesti ja sokeudun aiheelle. Aineiston yhteensattaminen ja asiat yhteen nivovan loogisen kokonaisuuden kirjoittaminen oli haastavaa. Koin, etten pysty löytämään tarpeeksi tuoretta materiaalia työhöni ja kansainvälistä aineistoa vielä vähemmän. Pieni tauko auttoi minua taas jaksamaan paremmin jatkaa opinnäytetyön parissa. Muutin myös kesken kirjoitustyön alkuperäistä opinnäytetyöni nimeä (Lääkehoitoa selkokielellä) paremmin työni sisäl-

töä ja näkökulmaa kuvaavaksi, mikä auttoi paljon. Käytetyt käsitteet, niiden määrittely ja aukikirjoittaminen tarkentuivat työn edetessä. Oma mielenkiintoni ja työssäni tunnistamani tarve aihetta ja kehittämistyötä kohtaan motivoi minua jatkamaan sitkeästi eteenpäin. COVID-19 sotki suunnitelmia siten, että asumisyksikköön, johon tuotos tehtiin, asetettiin vierailukiello. Olin tuolloin opintovapaalla ja näin ollen en pystynyt vierailemaan asumisyksikössä saadakseni sieltä tarvitsemaani vahvistusta tekovaiheessa olevan tuotoksen selkokielisyyden, ymmärrettävyyden ja toimivuuden varmistamiseksi. Tämä onnistui, kun opintovapaa loppui ja palasin työelämään.

Kehittämistyö kokonaisuutena onnistui mielestäni hyvin. Valmistunut tuotos on sellainen, kuin toivoinkin. Näkemykseni mukaan tuotos on kaivattu työkalu kehitysvammaatyöhön puhuttaessa osallisuuden vahvistamisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Olen tyytyväinen ja ylpeä siitä miten uskon toimintani ja työni edistävän kehitysvammaisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia huolehtia ja myös ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Toivon, että työni avulla he yhdessä läheistensä ja henkilökunnan kanssa ja tukemana saavat tietoa saavutettavassa muodossa kansantaudeista ja niiden lääkehoidosta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Työn edetessä menetelmän valinta ja sitä kautta syntynyt tuotos ovat osoittautuneet oikeiksi valinnoiksi. Selkokieliset julkaisut ja erilaiset puhetta tukevat kommunikointikeinot ovat tuttuja Hongiston palvelukodin asiakkaille, joille oppaani on suunnattu. Näin ollen asiakkaiden on ollut helpompaa hahmottaa mitä olen tekemässä ja minkä tyyppinen asia valmis tuotos voi olla.





KUVA 5. Henkilökohtainen kehittämistyön prosessi (Roschier 2021).

Yllä olevaan kuvaan (KUVA 5.) olen hahmottanut omaa henkilökohtaista kehittämistyön prosessiani ja aikataulua ideasta valmiiksi tuotokseksi. Tulevaisuudessa voi tehdä vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia, kun kehittämistyön tuotos on ollut käytössä riittävän kauan. En osaa vielä sanoa, mikä on riittävän kauan.

## 6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida muutoksen onnistumisen tai toimimattomuuden näkökulmasta. Kehittämistyön prosessia voidaan arvioida luotettavuuden näkökulmasta, mikäli lopputulos ei syystä tai toisesta ole toimiva. (Kananen 2017, 69–70.) Kehittämistyön eettiseen pohdintaan

kuuluu se, kenelle työtä tehdään ja työn suuntaa täytyy muuttaa prosessin aikana, mikäli siihen ilmenee tarvetta. (Ojasalo, Moilanen, ja Ritalahti 2014, 49.)

Kehittämistyön prosessin ajan olen kiinnittänyt huomiota työn luotettavuuteen ja eettisyyteen eri näkökulmista. Työ on suunniteltu, toteutettu ja dokumentoitu kattavasti ja asianmukaisesti. Kaikki olennaiset työvaiheet on kirjattu tähän raporttiin. Olen avannut ja perustellut tekstissä työni näkökulman ja avainkäsitteet. Aiempaa materiaalia olen etsinyt ja lukenut laajasti niitä hyödyntäen ja merkinnyt lähdeviittaukset asianmukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Olen huomioinut lähdekritiikin tausta-aineistoa kerätessäni. Mukana on tieteellistä ja opetuksellista aineistoa. Mielestäni tämä on perusteltua aiheen ja asiayhteyden kautta. Kuten aiemmin tässä raportissa mainitsen, ei kehittämistyöni aihetta ja näkökulmaa kokonaisuutena ole juurikaan tutkittu. Laajan lähdeaineiston avulla onnistun tässä työssä yhdistämään kehitysvammaisuuden, osallisuuden, selkokielen, terveyden edistämisen ja lääkehoidollisen ohjauksen yhdeksi kokonaisuudeksi hyvinvoinnin näkökulmana. Muutoksen onnistumista tai toimimattomuutta pääsen arvioimaan myöhemmin, kun saan siitä konkreettista näyttöä tuotoksen ollessa käytössä kohdeorganisaatiossa.

Työ on tehty kohdeorganisaation hyvien käytänteiden mukaisesti salassapitosopimuksia noudattaen ja asiakkaiden yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaiden osallistuminen oppaan tekemisessä avustamiseen on ollut vapaaehtoista ja olen kertonut työpaikallani kaikille avoimesti opinnäytetyöni prosessista ja tavoitteista.

### 6.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöni aiheeseen syventyminen, relevanttejen lähteiden etsiminen, hyödyntäminen ja raportin kirjoittaminen ovat olleet opettavainen matka. Olen kehittynyt tunnistamaan erilaisten julkaisujen tarkoitusperiä ja näkökulmia. Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut itsekin syvällisemmin kehitysvammaisuudesta. Olen ymmärtänyt osallisuuden moniulotteisuuden aiempaa paremmin ja saanut lisää työkaluja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön tulevaisuudessa.

Olen oppinut lisää selkokielestä, selkokielisestä ilmaisusta ja vuorovaikutuksesta. Olen tämän työn edetessä päässyt syventämään osaamistani käytännössä. Opinnäytetyöni tuotos on hyvin käytännön läheinen ja uskon siitä olevan hyötyä työelämässä työkaluna itselleni ja toisille. Toivon, että tavoitteeni edistää kehitysvammaisten terveyttä osallisuuden vahvistamisen keinoin toteutuu opinnäytetyön tuotoksen avulla. Mielenkiintoista on päästä nyt käyttämään tätä työkalua työympäristöni.

Oman kiinnostuksen kohteen syventäminen oli antoisaa ja toi varmuutta omalle toiminnalleni. Lääkehoito on haastava kokonaisuus sinällään. Sitä avatessani ja muokatessani selkokielisemmäksi sain haastaa itseäni vielä lisää. Kehittämistyön tekemisen ohessa myös visuaalinen puoleni on päässyt töihin ja kehittymään kuvakirjan suunnittelun ja toteutuksen ohessa. Lääkehoidon vastuualueen lisäksi opinnäytetyön tekeminen vahvisti osaamistani myös työelämäni muilla vastuualueilla hyvinvointi ja terveys sekä kommunikaatio.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Haarni (2006, 12) on todennut kokonaiskuvan vammaisuudesta olevan pirstaleinen jo yli vuosikymmen aiemmin tämän opinnäytetyön valmistumista. Tätä opinnäytetyötä tehdessä nousi esille, että näin on edelleen. Tämä opinnäytetyö antaa selkeän viestin siitä, että tietoa kehitysvammasten voimista ja asioista tarvitaan nyt ja jatkossa tukemaan ja kehittämään tasavertaista hyvinvointia ja terveyden edistämisen kenttää. Osallisuus mahdollistetaan päättäjien aktivoitumisella paikallisellakin tasolla esimerkiksi ottamalla kehitysvammaiset mukaan kaupungin hyvinvointi kertomukseen ja strategiaan. Kehitysvammaisten ihmisten oikeuksien ja mahdollisuuksien takana seisoo edelleen melko pieni joukko ihmisiä, suurimmaksi osaksi heidän läheisiään, työntekijöitä sekä kehitysvammajärjestöjä. Palveluiden käyttäjien ja toimijoiden, joihin kehittäminen kohdistuu, itsensä mukaan ottaminen kehittämistoimintaan on perusteltua, koska näin pystytään muodostamaan oikea käsitys tavoitteista ja niiden saavutettavuudesta (Toikko ja Rantanen 2009, 97).

Sote- ja maakuntauudistus sekä valinnanvapauslainsäädännön uudistaminen ovat siinä määrin ajankohtaisia aiheita tätä kirjoittaessani, etten voi olla niitä sivuamatta opinnäytetyöni näkökulma huomioiden ottaen. Kehitysvammaliitto ry on lausunut, että

*"Sote-uudistus voi lisätä eri kunnissa asuvien henkilöiden yhdenvertaisuutta, kun laajan väestöpohjan maakunnat ovat yksittäisten kuntien sijasta vastuussa palvelujen järjestämisestä. Käytännössä palvelujen yhdenvertaisuus edellyttää kuitenkin myös entistä monipuolisempien toteutustapojen kehittämistä. Muutokset sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa eivät saa johtaa tilanteeseen, jossa vammaisen ihmisen koko elämään vaikuttavat päätökset tehdään kuulematta vammaista ihmistä itseään. Vammaisten ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet on turvattava uudistuksessa. Maakuntiin tarvitaan maakunnalliset vammaisneuvostot, joissa on vammaisten henkilöiden, heidän omaistensa ja järjestöjen riittävä ja tasapuolinen edustus."* (Kehitysvammaliitto ry 2016b.)

Sote- ja maakuntauudistusta tehdään ja hyvinvointialueita mallinnetaan yhä edelleen ja sen lopputulema ei ole vielä tiedossa. Esimerkiksi erityishuoltopiirien tulevaisuus on avoinna, sekä miten mahdollinen erityishuoltopiirien lakkauttaminen vaikuttaisi kehitysvammaisten hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseen. Asiantuntijapalveluiden kokonaisuus on tällä hetkellä hyvin monialaista ja moniammatillista osaamista erityisen tuen saralla. Onko erityishuoltopiireillä oma suunnitelmansa Sote-uudistuksen toteutukseen? Voiko työnantajani jatkaa Sote-uudistuksen jälkeen itsenäisenä hyvinvointiyhtymänä? Tulevaisuuden suunta Sote-uudistuksessa ratkaistaan mahdollisesti kesäkuussa eduskunnassa, siihen asti kaikki on avoinna.

Uskon, että tämä työ saavuttaa sille asettamani tavoitteen ja täyttää tarkoituksensa. Tulee olemaan mielenkiintoista seurata käytännön työssä opinnäytetyöni tuotoksen matkaa. Haluan ehdottomasti jatkokehittää tuotosta saamani palautteen ja käyttäjäkokemusten perusteella. Jatkossa haluan arvi-

oida työni vaikutuksia ja mahdollista vaikuttavuutta. Tämä ottaa oman aikansa, ennen kuin on riittävästi tietoa kerättynä. Uskon, että edellä mainittujen asioiden toteuduttua osaan nimetä edelleen jatkokehittämissuhteita.

Johtopäätöksenä todettakoon, että olen työni kautta luonut Hongiston palvelukodin asiakkaille mahdollisuuden olla vahvemmin osallisena omassa elämässään terveyden edistämisen näkökulmasta ja lisännyt aitoja valinnan mahdollisuuksia tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymisen kautta. Näin olen voin ajatella edistäneeni terveyttä ja osallisuutta sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTONEN, Seija 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa [verkkopalvelu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu 2021-03-04.] Vernerinet.net. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>

AIRAKSINEN, Marja 2005. Hoitona lääke. Helsinki: Edita.

AIRAKSINEN, Tiina 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä [verkkopalvelu]. [Viitattu 2020-01-22.] Saatavissa: <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytyty-tekstin>

ARONSON, J 2009. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them [verkkodokumentti]. Quarterly Journal of Medicine: 102, 513-521. [Viitattu 2021-03-24.] Saatavissa: <https://www.semanticscholar.org/paper/Medication-errors%3A-what-they-are%2C-how-they-happen%2C-Aronson/6352a49a4b8eb60914bcf12bc41fdeba9c23904c#paper-header>

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

DINSMORE A, Peter 2011. A small-scale investigation of hospital experiences among people with a learning disability on Merseyside: speaking with patients and their carers. British Journal of Learning Disabilities [verkkodokumentti]. [Viitattu 2020-02-12.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-3156.2011.00694.x>

HAARNI, Ilkka 2006. Keskenäistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Raportteja 6/2006. [Viitattu 2021-03-05.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77988/R6-2006-VERKKO.pdf>

HAKALA, Juha T. 1998. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Tampere: Gaudeamus

HAKKARAINEN, Katja 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Kandidaatintutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: [https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014\\_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf](https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf)

HAKOINEN, Suvi, HALMETOJA, Anne, OTTELA, Elina ja LINDEN-LAHTI, Carita 2019. Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä [verkkodokumentti]. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. [Viitattu: 2021-03-24.] SIC! 1-2/2019, 16-17. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137922/Sic%201-2%202019\\_16-17\\_L%20a4%20a4kehoitoa%20toteutetaan%20monessa%20eri%20toimintaymp%20a4rist%20b6ss%20a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137922/Sic%201-2%202019_16-17_L%20a4%20a4kehoitoa%20toteutetaan%20monessa%20eri%20toimintaymp%20a4rist%20b6ss%20a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkajulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

[Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

IHMISOIKEUSKESKUS 2021. YK:n vammaisyleissopimus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2021-03-21.] Saatavissa: <https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/vammaisten-henkiloiden-oikeudet/yk-n-vammaisyleissopimus/>

IIVANAINEN, Jukka, JAUHIAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

INVALIDILIITTO s.a.a. YK:n vammaissopimus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2021-01-15.] Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/tietoavammaisten-oikeudet/ykn-vammaissopimus>

INVALIDILIITTO s.a.b. Saavutettavuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2021-03-23.] Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/esteettomyys/saavutettavuus>

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

KANANEN, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print

KARJALAINEN, Vappu ja VILKKUMAA, Ilpo (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuiden tukeminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

KARTIO, Johanna 2009a. Selkokieli kehitysvammaisten ihmisten selkoryhmissä. Julkaisussa: KARTIO, Johanna (toim.) Selkokieli ja vuorovaikutus. Tampere: Kehitysvammaliitto, Esa Print Oy

KARTIO, Johanna 2009b. Miten puhua selkokieltä? Julkaisussa: KARTIO, Johanna (toim.) Selkokieli ja vuorovaikutus. Tampere: Kehitysvammaliitto, Esa Print Oy

KASKI, Markus (toim.), MANNINEN, Anja ja PIHKO Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

KEHITYSVAMMAISTEN TUKILIITTO RY 2017. Tuettu päätöksenteko. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/tuettu-paatöksenteko/>

KEHITYSVAMMALIITTO RY 2016a. Oppiminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-07-03.] Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/oppiminen/>

KEHITYSVAMMALIITTO RY 2016b. Kehitysvammaisuus. Lainsäädäntö [verkkajulkaisu]. Viitattu 2021-03-12.] Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/lainsaadanto/>

KIVISTÖ, Mari 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Rovaniemi: Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

KORHONEN, Anne, JYLHÄ, Virpi, KORHONEN, Teija ja HOLOPAINEN, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saksa: Skhole Oy

KORHONEN, Riikka, NORJA, Heli ja VÄLIMÄKI, Sari (toim.) 2017. Arkeen voimaa. Pienin muutoksin kohti sujuvaa arkea. 3. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto

KOSKENTAUSTA, Terhi 2018. Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. Lääkärilehti. Lääke-info 31.8.2018 35/2018 vsk 73 s. 1882 – 1884

KOSKINEN -OLLONQVIST, Pirjo, PARKKUNEN, Niina ja VERTIO, Harri 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus. Kotimaisten kielten keskus.

KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS 2020. Selkokieli [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: [https://www.kotus.fi/kielitieto/virkakieli\\_ja\\_sen\\_huoltaminen/miksi\\_virkakielta\\_kannattaa\\_parantaa/selkokieli](https://www.kotus.fi/kielitieto/virkakieli_ja_sen_huoltaminen/miksi_virkakielta_kannattaa_parantaa/selkokieli)

KUNTALIITTO 2021. Perusterveydenhuolto. Terveiden edistäminen [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2021-03-04.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

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

LAKI KEHITYSVAMMAISTEN ERITYISHUOLLOSTA. L 23.7.1977/519. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1977/19770519?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kehitysvammaisten%20erityishuolto>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L. 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-12.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785#L2P6>

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 22.9.2000/812. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asema%20ja%20oikeudet#Pidp446238752>

LAUKKANEN, Emilia ja RUOKONIEMI, Päivi (toim.) 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2021:6. [Viitattu 2021-03-24.] Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

LEINO-KILPI, Helena ja LAURI, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Julkaisussa: LAURI, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

LESKELÄ, Leela 2019. Selkokieli. Saavutettavan kielen opas. Turenki: Leela Leskelä ja Kehitysvammaliitto ry, Hansaprint Oy

LINDQVIST, Ann-Marie 2014. Kehitysvammaisten ihmisten osallisuus toteutuu vuorovaikutuksellisten prosessien kautta [blogi]. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. [Viitattu 2021-03-22.] Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/kehitysvammaisten-ihmisten-osallisuus-toteutuu-vuorovaikutuksellisten-prosessien-kautta/>

LIPPONEN, Kaija, KANSTE, Outi, KYNGÄS, Helvi ja UKKOLA, Liisa 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa [verkkopublication]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45, 121–135. [Viitattu 2021-03-26.] Saatavissa: [https://journal.fi/sla/article/view-Henkilöstön\\_käsitykset\\_potilasohjauksen\\_toiminta](https://journal.fi/sla/article/view-Henkilöstön_käsitykset_potilasohjauksen_toiminta)

LÄÄKELAKI. L 10.4.1987/395. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-12.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

MIETTINEN, Sonja 2020. Syvästi kehitysvammaisen aikuisen mahdollisuudet yhteisyyden kokemiseen. Etnografisen tutkimuksen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta suomalaisissa ryhmäkodeissa [verkkodokumentti]. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Yhteiskuntapolitiikka 85 (2020):2, 146-156. [Viitattu 2021-03-21.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139442/YP2002\\_Miettinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139442/YP2002_Miettinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

OLLILA, Johanna, HAKKARAINEN, Tanja, KAN, Suvi ja LEHTONEN, Elina 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy



OOSTERVELD-VLUG, Mariska, OLDENKAMP, Marloes, MASTEBROEK, Mathilde and BOEIJE, Hennie 2020. What difficulties do people with mild intellectual disabilities experience when seeking medical help from their GP? A qualitative study. *Jarid [digilehti]* 12796, 178-189. [Viitattu 2021-03-12.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jar.12796>

OPPEWAL, Alyt, HILGENKAMP, Thessa I. M., ELINDER, Liselotte Schäfer, FREIBERGER, RINTALA, Pauli, GUERRA-BALIC, Myriam, GINÈ-GARRIGA, Maria, CUESTA-VARGAS, Antonio, OVIEDO, Guillermo R., SANSANO-NADAL, IZQUIERDO-GÓMEZ, Rocio, EINARSSON, Ingi, TEITTINEN, Antti and MELVILLE, Craig A. 2018. Correlates of Sedentary Behaviour in Adults with Intellectual Disabilities—A Systematic Review [verkkodokumentti]. *Journals, IJERPH*, Volume 15, Issue 10. [Viitattu 2021-03-21.] Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/10/2274/htm>

PERUSTUSLAKI. L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

PICKER, Jonathan D. and WALSH, Christopher A. 2013. New Innovations: Therapeutic opportunities for Intellectual disabilities [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2021-03-04.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876407/>

RIOS, Dianne, MAGASI, Susan, NOVAK, Catherine and HARNISS, Mark 2016. Conducting Accessible Research: Including People With Disabilities in Public Health, Epidemiological, and Outcomes Studies [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-07-24.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5104996/>

SELKOKESKUS 2018. Selkokielen mittari [verkkodokumentti]. [Viitattu 2021-03-22.] Saatavissa: <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokielen-mittari/>

SEPPÄLÄ, Heikki 2012. Kehitysvammaisuus ja vanheneminen. Julkaisussa: NÄSLINDH-YLISPANGAR, Anita (toim.) Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy

SOSIAALIHUOLTOLAKI. L 30.12.2014/130. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2018. Suomen ensimmäinen YK:n vammaissopimuksen toimintaohjelma vahvistaa vammaisten henkilöiden oikeuksia [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2021-03-21.] Saatavissa: <https://stm.fi/-/suomen->

ensimmäinen-yk-n-vammaissopimuksen-toimintaohjelma-vahvistaa-vammaisten-henkilöiden-oikeuksia

THL 2019a. Osallisuus [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-04-22.] Saatavissa: <https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

THL 2019b. Yleistietoa kansantaudeista [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-04-22.] Saatavissa: <https://thl.fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL 2020. Hyvinvointi ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

TOIKKO, Timo ja RANTANEN, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

TUFFREY-WIJNE, Irene, BERNAL, Jane, JONES, Amelia, BUTLER, Gary and HOLLINS, Sheila 2006. People with intellectual disabilities and their need for cancer information. European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society [verkkodokumentti]. [Viitattu 2020-02-26.] Saatavissa: <https://www.semanticscholar.org/paper/People-with-intellectual-disabilities-and-their-for-Tuffrey-Wijne-Bernal/551e387db8799e12dd3f55356572ab6d181ba420>

VAALIJALAN KUNTAYHTYMÄ 2020. Arvot [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-04-22.] Saatavissa: <https://www.vaalijala.fi/arvot>

VALVIRA 2018. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon toimintayksikössä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-10-06.] Saatavissa: [https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/laakehoito\\_sosiaalihuollossa](https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/laakehoito_sosiaalihuollossa)

VERNERI.NET 2020. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-06-16.] Saatavissa: <https://www.verneri.net/yleis/>

VERTIO, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

VESALA, Hannu. T. 2006. Seniorit liikkeelle! Senioriklubi-toimintamallin kokeilu. Kotu-raportteja 6/2005. Helsinki: Kehitysvammaliitto

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

VIRTANEN, Hannu 2012. Selkokielen käsikirja. Tampere: Kehitysvammaliitto, TammerprintOy

VIRTANEN, Hannu (toim.) 2015. Selkeää ja saavutettavaa viestintää. Viisi artikkelia selkoilmaisusta [verkkajulkaisu]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 2020-05-29.] Saatavissa: [https://papunet.net/sites/default/files/sivut/yksikko/selkeaa\\_ja\\_saavutettavaa\\_viestintaa\\_verkko.pdf](https://papunet.net/sites/default/files/sivut/yksikko/selkeaa_ja_saavutettavaa_viestintaa_verkko.pdf)

WHO 2011. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision [verkkodokumentti]. Volume 2, Instruction manual, 2010 Edition. World Health Organization. [Viitattu 2021-03-23.] Saatavissa: [https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf](https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf)

WHO 2013. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases [verkkodokumentti]. World Health Organization. [Viitattu 2021-03-25.] Saatavissa: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)

WHO 2020. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986 [verkkajulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2021-03-21.] Saatavissa: <https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=health%20promotion&wordsMode=AllWords&healthtopic=undefined&country=undefined>

WHO 2021. 10 Facts on disability [verkkajulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>

YK:N VAMMAISSOPIMUS 27/2016. Valtioneuvoston asetus vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027#idp446109952>

KUVAT 3,4 ja 5 Minna Roschier.

## LIITE 1: LÄÄKEHOITO JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN SELKOKIELELLÄ -OPAS



Kuva: Johanna Markkanen

TÄMÄ OPAS ON VALMISTUNUT  
KEVÄÄLLÄ 2021, OSANA  
HYVINVOINTIKOORDINAATTORI YAMK  
OPINNÄYTETYÖTÄ. TEKIJÄ MINNA  
ROSCHIER.

KIITOS VAALIJALA JA SAVONIA, SEKÄ  
KAIKKI MINUA AUTTANEET,  
KANNUSTANEET JA TUKENEET IHANAT  
IHMISET.



Kuva: Pixabay

## SISÄLTÖ

### MITÄ ON LÄÄKEHOITO? S.2-3

1. DIABETES S.4-5
2. ASTMA JA ALLERGIA S.6-7
3. KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINTA S.8-9
4. YLEISTIETOA SYÖPÄSAIRAUKSISTA S.10-11
5. SYDÄN- JA VERISUONITAUTEJA S.12-13
6. MASENNUS S.14-15
7. ALTZHEIMER S.16-17
8. EPILEPSIA S.18-19

Lisätiedot ja vapaatila s.20-24

TÄSSÄ OPPAASSA ON KERROTTU KANSANTAUDEISTA, KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINNASTA JA EPILEPSIASTA.

KUVISSA ON ERILAISIA LÄÄKEHOITON JA OMAN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN LIITTYVIÄ ASIOITA, JOITA VOI KÄYDÄ LÄPI TARKEMMIN ESIMERKIKSI OHJAAJAN KANSSA.

OSALLISTUMALLA VOIT VAIKUTTAA.

TERVEYDEN  
EDISTÄMINEN ON  
HYVÄN OOLON  
HALUAMISTA.

Tyydyttävä resoluutio



Kuva:Pixabay

## MITÄ ON LÄÄKEHOITO?

Lääkehoito voi kuulostaa vaikealta ja sekavalta.

Lääke on aine, jonka tehtävänä on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sairauden oireita.

Yleensä lääke on tabletti, neste, ruiske tai hengitettävä.

Lääkäri päättää lääkkeiden käyttämisestä.

Lääkehoito on tärkeää hoitoa ja se tarkoittaa lääkkeiden oikeanlaista ottamista ja käyttämistä.

Ohjaaja auttaa sinua lääkehoidossa tilaamalla lääkkeet apteekista, jakamalla lääkkeet dosettiin ja huolehtimalla lääkkeiden antamisesta oikeaan aikaan. Ohjaaja myös seuraa lääkkeiden vaikutuksia.

Omilla tavoillasi ja valinnoillasi voit itse parantaa lääkehoidon vaikutusta.

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa sinua ymmärtämään sairauksia ja lääkehoitoa paremmin.

Tämän oppaan avulla sinä voit tutustua muutamiin sairauksiin ja näiden sairauksien lääkehoitoon.

Opas auttaa sinua osallistumaan omaan lääkehoitoosi ja oman terveytesi edistämiseen.



Kuvat: Niina Itkonen



Kuva: Minna Roschier



Kuva: Niina Itkonen

## 1. DIABETES



Kuva: Niina Itkonen

### DIABETES ELI SOKERITAUTI

Sokerin määrä veressä nousee, koska keho ei tuota tarpeeksi insuliinia.

Insuliini on elintärkeä aine kehossa.

Insuliinia tarvitaan verensokerin säilymiseen hyvänä.

Liian korkea verensokeri on vaarallinen sydämelle, verisuonille, munuaisille ja silmille.

Liian matala verensokeri on vaarallinen aivoille.

Lääkkeillä (tabletit) parannetaan oman kehon kykyä tehdä insuliinia.

Lääkkeillä (pistos) lisätään kehosta puuttuvaa insuliinia.

Diabeteksen hoidossa tärkeää on huolellinen lääkehoito, sekä terveelliset elämäntavat.

Terveelliset elämäntavat tarkoittavat monipuolista ja ravitsevaa ruokaa ja vettä, liikuntaa, lepoa ja mukavaa tekemistä.







Kuva: Niina Itkonen



Kuva: Niina Itkonen



6

## 2. ASTMA

Oireita ovat toistuvat hengenahdistuskohtaukset, liman yskiminen, hengityksen vinkuminen, pitkittynyt yskä vilustumisen yhteydessä ja fyysisestä rasituksesta johtuva yskä.

On olemassa erilaisia astman muotoja, kuten allerginen astma, ei-allerginen astma ja rasitusastma. Allergisessa astmassa jokin aiheuttaa allergiaa. Ei-allerginen astma voi johtua hengitysteiden ärsykeistä, kuten tupakansavusta, hengitystieinfektioista tai kylmästä ilmasta. Rasitusastmassa hengität normaalia tiheämpään suun kautta. Tämä voi ärsyttää hengitysteitä, mikä johtaa kuristavaan tunteeseen keuhkoissa.

Astman hoidossa käytetään inhalaattoria, jossa on keuhkoputkia laajentavaa lääkettä tai kortisonia. Kortisoni lievittää hengitysteiden tulehdusta. Lääke hengitetään suoraan keuhkoihin ja oikea hengitystekniikka on tärkeää opetella yhdessä ohjaajan kanssa.

## ALLERGIA

Allergian oireet ovat monenlaisia. Iho kutisee, silmät ja nenä vuotavat, aivastuttaa tai on hankala hengittää. Elimistö reagoi esimerkiksi kausiluonteiseen siitepölyyn, eläinten hilseeseen, kemikaaleihin tai ruoka-aineisiin.



Allergian hoitoon tarkoitettu nenäsumute hillitsee allergista nuhaa ja silmien kutinaa tai vuotamista on apua silmätipoista.

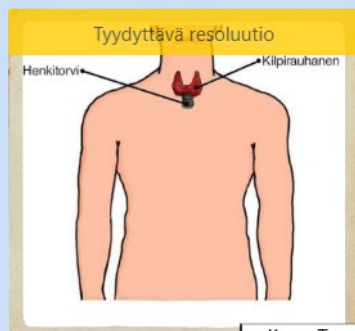
Allergian hoidossa keskitytään oireiden hoitoon. Säännöllinen lääkitys on ajankohtaista silloin, kun oireita on päivittäin. Käytössä on usein lääkkeitä, joita kutsutaan antihistamiiniksi. Antihistamiinit ovat lääkeaineita, jotka lievittävät allergisia oireita iholla ja limakalvoilla sekä silmissä ja hengitysteissä.



7



Kuva: Niina Itkonen



Kuva: Terveysnetti



### 3. KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA



Kilpirauhasen vajaatoiminta syntyy, kun kilpirauhanen ei pysty tuottamaan normaalia määrää kilpirauhashormonia, tyroksiinia.

Kilpirauhanen on kaulan alaosassa sijaitseva tyroksiinihormonia tuottava rauhanen.

Kilpirauhasen vajaatoimintaan käytetään tyroksiini-lääkettä.

Sairauteen ei voi elintavoilla tai muulla itsehoidolla vaikuttaa. Hoitona on tyroksiinihormoni, jota otetaan tabletteina kerran päivässä.

Tyroksiinihoito on elinikäistä.

Kilpirauhashormonin puute hidastaa aineenvaihduntaa, mistä seuraa väsymystä, paleluherkkyyttä, painonnousua, ummetusta, sydämen sykkeen hidastumista ja ihon kuivumista.

On tärkeää syödä terveellisesti, liikua, nukkua riittävästi ja rasvata kuivaa ihoa perusvoiteella.



Kuva: Pixabay

8

9



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay



Roosa nauha on Syöpäsäätiön tunnus, jonka avulla tuetaan syöpätutkimusta.

Kuva: Pixabay

### 4. YLEISTIETOA SYÖPÄSAIRAUKSISTA

Ihminen sisältää monenlaisia soluja. Syöpä syntyy, kun solu vaurioituu ja muuttuu normaalista solusta pahanlaatuisiksi. Syöpä on pahanlaatuinen kasvain, joka koostuu soluista.

Sattumalla, perintötekijöillä ja elintavoilla on merkitystä syövän synnystä.

Tupakoimattomuudella, terveellisellä ruualla ja alkoholin välttämällä vähennetään syövän riskiä. Syöpää voi ehkäistä myös välttämällä liikaa oilelua auringossa ja vähentämällä suolan käyttöä.

Syöpää hoidetaan syöpälääkkeillä, leikkauksilla, sädehoidolla, solunsalpaajahoidoilla ja hormonaalisilla hoidoilla. Usein hoito tapahtuu sairaalassa.

Aina syöpää ei voida parantaa pysyvästi, mutta taudin leviäminen saadaan pysähtymään tai hidastumaan.

Syöpä ja sen hoidot voivat aiheuttaa monenlaista kipua. Kipua voidaan hallita lääkehoidolla. Säännöllisesti annosteltu ja riittävä kipua ehkäisevä lääkitys on olennainen osa syövän hoitoa.

Eturauhassyöpä  
Haimasyöpä  
Imusolmukeisyöpä eli lymfooma  
Keuhkosityöpä  
Kilpirauhassyöpä  
Kivessyöpä  
Kohdunkaulan syöpä  
Kohdunrunгон syöpä  
Mahasyöpä  
Melanooma  
Munašarjasyöpä  
Munušissyöpä  
Sarkooma  
Suolistosyöpä  
Rintasyöpä  
Virtsarakon syöpä

Erilaisia syöpiä.

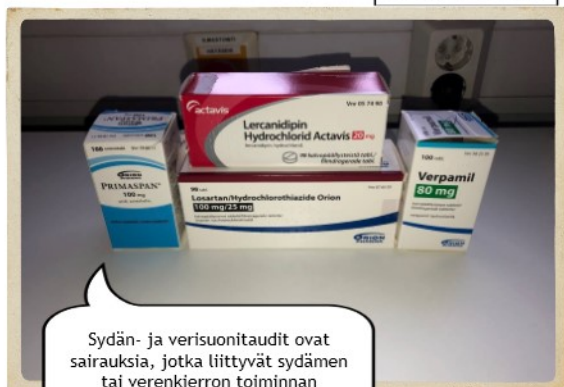
10

11





Kuvat: Niina Itkonen



Sydän- ja verisuonitaudit ovat sairauksia, jotka liittyvät sydämen tai verenkierron toiminnan heikkenemiseen tai häiriöihin.

12

## 5. SYDÄN- JA VERISUONITAUTEJA

Sydämen sairauksia ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, läppäviat, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt ja sepelvaltimotauti.

Sydänsairauksien oireita voivat olla esimerkiksi rintakipu, hengenahdistus, turvotus, sydämentykytykset ja väsymys.

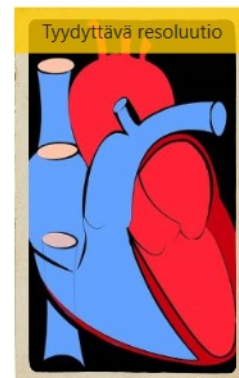
Sydän- ja verisuonitautien hoidossa voidaan käyttää monenlaisia keinoja. Yksi tärkeimmistä on hyvät elintavat, joihin jokainen voi vaikuttaa itse. Elintapahoidon lisäksi on mahdollista sairaudesta riippuen käyttää lääkkeitä.

Lääkehoito on erittäin tärkeää sekä oireiden helpottamisessa, että ei-toivottujen sydäntapahtumien estämisessä.

Sepelvaltimotautia hoidetaan sairauden etenemisen pysäyttävillä lääkkeillä ja oireita helpottavilla lääkityksellä. Säännöllinen lääkitys vähentää sepelvaltimotautiin kuolleisuutta ja uusia sydäninfarkteja. Oireita lievittäviä lääkkeitä helpotetaan sydämen toimintaa.

Kohonnutta verenpainetta hoidetaan usein lääkkeillä. Kohonneen verenpaineen ja kolesterolin lääkehoito aloitetaan yleensä vasta sen jälkeen, jos elintapahoito (yleensä 3-6 kuukautta) ei ole riittänyt. Lääkehoito on usein elinikäinen.

Sydämen vajaatoiminnan ensisijainen hoito on lääkitys. Tärkeimpiä lääkkeitä ovat sydäntä suojaavat ACE:n estäjät sekä beetasalpaajat. Näiden lisäksi voidaan käyttää myös nesteenojennuslääkitystä.



Kuva: Pixabay



13



Kuva: Niina Itkonen



Pohdi hetki, minkälaisista haluaisit elämäsi olevan puolen vuoden - vuoden päästä?

Mitä haluaisit tehdä?

Miten viettäisit päiväsi?

Mitä tekisit vapaa-ajallasi?

Mitä hyviä asioita elämäsi sisältäisi?



14

## 6. MASENNUS



Kuva: Niina Itkonen

Masennus eli depressio on yleinen mielenterveyden sairaus. Masennuksen riskitekijöitä on monia, sekä perinnöllisiä, että ympäristötekijöitä.

Itsetuntovaikeudet, stressaavat elämäntapahtumat, yksinäisyys, lapsuuden aikaiset traumat, alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttö sekä tietyt persoonallisuuden piirteet saattavat altistaa masennukselle.

Masennus heikentää toimintakykyä.

Masentuneen tukeminen, neuvonta, ohjaus ja toipumisen seuranta ovat hoidossa keskeisiä.

Masentuneen tukeminen sitoutumaan lääkehoitoon ja lääkevästään seuranta ovat vaikuttavan hoidon edellytyksiä.

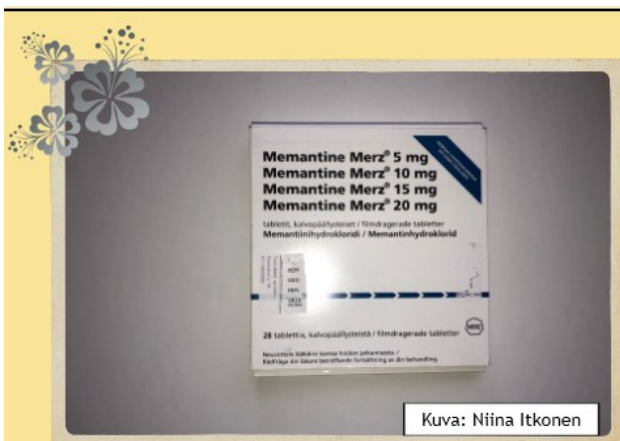


Kuva: Pixabay

Masennuslääkkeitä käytetään myös ahdistuneisuuden, univaikeuksien, kiputilojen ja muistisairauksiin liittyvien käyttöoireiden hoidossa silloinkin, kun potilaalla ei ole masennusta.

15





Kuva: Niina Itkonen



Kuva: Niina Itkonen

## 7. ALZHEIMER

Alzheimerin taudin varhaisia ja tyypillisiä oireita ovat asteittain pahenevat muistihäiriöt. Käyttöoireet lisääntyvät Alzheimerin taudin edetessä. Käyttöoireilla tarkoitetaan dementiaa aiheuttaviin sairauksiin liittyviä toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Käyttöoireiden syntyyn vaikuttavat useat asiat kuten sairauden aiheuttamat muutokset aivoissa, persoonallisuus, elämänhistoria ja ympäristö.

Lääkkeet hidastavat taudin etenemistä ja parantavat omatoimista selviytymistä. Lääkehoidon vaikutukset ovat oireiden hitaampi eteneminen sekä yleisen aktiivisuuden, vireyden, keskittymiskyvyn ja aloitteellisuuden kohentuminen. Arkirutiinit sujuvat joustavammin sekä rauhattomuus ja käyttöoireet vähenevät.

Perustarpeisiin kuuluvat riittävä ravitsemus, nesteytys, lepo ja hyvä hygienia sekä miellyttävät vaatteet ja ympäristö.

Kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, päiväkuntoutus tai psykologinen tuki.



Kuva: Minna Roschier

Tutut asiat tuovat turvallisuuden tunnetta.

18

17



Kuva: Niina Itkonen

## 8. EPILEPSIA

Epilepsia on häiriö aivojen toiminnassa.

Epilepsia aiheuttaa erilaisia kohtauksia, esimerkiksi tajuttomuus- kouristuskohtaus.

Epilepsia-kohtaus on vaarallinen toimintakyvylle ja muistille.

Lääkkeillä estetään kohtaus tai lopetetaan kohtaus.

Lääke voi olla tabletti, neste tai peräruiske.

Epilepsian hoidossa tärkeää on huolellinen lääkehoito, terveelliset elämäntavat, kuten monipuolinen ruoka ja ulkoilu.



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay

18

19

**Tyydyttävä resoluutio**  
**Memantine Merz 5 mg** YKSI TABLETTI VUOROKAUDESSA / EN TABLETTI DAGLIGT

**Viikko / Vecka 1**

Päivä / Dag	1	2	3	4	5	6	7
	7 kalvopäällysteistä tablettia, Memantine Merz® 5 mg			Memantinihydrokloridi / Memantinihydroklorid			

1229-002-10-10-02-07-04-01

22 23 24 25 26 27 28  
 7 kalvopäällysteistä tablettia, Memantine Merz® 20 mg / 7 filmigraderade tabletter, Memantine Merz® 20 mg  
 Memantinihydrokloridi / Memantinihydroklorid

**Pakkaukseloste: Tietoa käyttäjälle**

**Memantine Merz® 5 mg**  
**Memantine Merz® 10 mg**  
**Memantine Merz® 15 mg**  
**Memantine Merz® 20 mg**

**Luetaan kalvopäällysteiset Memantinihydrokloridi**

**Yksi tabletti vuorokaudessa / En tablett dagligen**

20

**Viikko / Vecka 3**

Päivä / Dag	15	16	17	18	19	20	21
	7 kalvopäällysteistä tablettia, Memantine Merz® 15 mg			Memantinihydrokloridi / Memantinihydroklorid			

1229-002-10-10-02-07-04-01

21

**Yksi tabletti vuorokaudessa / En tablett dagligen**

**Memantine Merz® 15 mg** YKSI TABLETTI VUOROKAUDESSA / EN TABLETTI DAGLIGT

**Viikko / Vecka 3**

21



Kuvat: Niina Itkonen



OPPAAN TEKSTIT PERUSTUVAT KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSIIN.

LUE LISÄÄ: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

LISÄÄ TIETOA KANSANTAUDEISTA JA TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ: [thl.fi](http://thl.fi)

KOKO OPINNÄYTETYÖ LÖYTYY NIMELLÄNI OSOITTEESSA:  
[www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Kiittäen: Minna Roschier.

Kuva: Niina Itkonen



