



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anniina Kiviniemi

Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden tukeminen työntekijöiden näkökulmasta

”Se on arkielämää täällä, niin ei sitä ajattele erillisenä asiana sinänsä, ennen kuin se on kriisiytynyt.”

Opinnäytetyö
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Anniina Kiviniemi

Työn nimi: Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden tukeminen työntekijöiden näkökulmasta: ”Se on arkielämää täällä, niin ei sitä ajattele erillisenä asiana sinänsä, ennen kuin se on kriisitynyt.”

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 3

Kehitysvammaiset ihmiset ovat alttiimpia sairastua mielenterveyden häiriöihin kuin muu väestö. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kehitysvamma-alan työntekijöiden tietoa ja kokemuksia kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä kehitysvammaisten asumisyksikössä, miten he tukevat kehitysvammaisten mielenterveyttä sekä minkälaista tukea he kaipaavat kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin liittyen. Tavoitteena on saada työntekijöiden omia ajatuksia ja mielipiteitä enemmän esiin.

Tutkimus on tehty kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto on kerätty haastattelemalla Seinäjoella sijaitsevan kehitysvammaisten asumisyksikön kuutta työntekijää. Aineisto on analysoitu käyttämällä teemoittelua. Aineistosta on muodostettu pääteemat ja alateemat, ja niiden pohjalta on kirjoitettu tulokset ja johtopäätökset.

Tutkimuksessa ilmenee, että asumisyksikön työntekijöillä on tietoa mielenterveyshäiriöistä, mutta kehitysvammaisten kohdalla niiden tunnistaminen on haasteellista. Siihen vaikuttaa moni asia, kuten kommunikaatiovaikeudet sekä erilaisten diagnoosien ja liitännäissairauksien oireet ja niiden erottaminen toisistaan. Keskeisimmät tekijät, jotka tukevat kehitysvammaisten mielenterveyttä asumisyksikössä ovat turvallisuus sekä kohtaaminen ja suhteen luominen. Tutkimuksessa selvisi suurimmaksi tuen tarpeeksi mielenterveyspalvelujen parantaminen. Kehitysvammaisten ihmisten mielenterveyshäiriöiden hoitoon tarkoitetuille paikoille on tarvetta.

¹ Asiasanat: kehitysvammaiset, mielenterveyshäiriöt, mielenterveys, mielenterveyden tukeminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Author: Anniina Kiviniemi

Title of thesis: Supporting Mental Health Disorders of People with Intellectual Disabilities from the Perspective of Employees: "It's everyday life here, so you don't think of it as a separate thing in itself, until it's in crisis."

Supervisor: Katariina Perttula

Year: 2023

Number of pages: 42

Number of appendices: 3

People with intellectual disabilities are more vulnerable to mental health disorders than other people. The purpose of this thesis is to find out the knowledge and experiences of employees in the field of intellectual disabilities about mental health disorders. The other purpose is to find out how they support the residents' mental health in a housing unit and what kind of support employees would need in relation to mental health disorders. The aim is to bring out more of the employees' own thoughts and opinions.

The thesis was carried out as qualitative research. The material was collected by interviewing six employees of the housing unit for people with intellectual disabilities located in Seinäjoki. The material was analyzed using thematic analysis. Main themes and sub-themes were formed from the material and the results and conclusions were written based on them.

The research shows that the employees of the housing unit have knowledge about mental health disorders, but in the case of people with intellectual disabilities, recognizing them is a challenge. This is influenced by many aspects, such as communication difficulties and the symptoms of different diagnoses and diseases, difficulty to separate them from each other. The most important factors that support the mental health of people with intellectual disabilities in the housing unit are safety, encountering and creating a relationship with them. In the study, the greatest need for support is the improvement of mental health services. There is a need for places intended for the treatment of mental health disorders for people with intellectual disabilities.

¹ Keywords: people with intellectual disabilities, mental health disorders, mental health, supporting mental health

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Aiemmat tutkimukset	7
2.2 Tutkimuskysymykset	8
3 KEHITYSVAMMAISUUS	9
3.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä.....	9
3.2 Syyt ja yleisyys	10
3.3 Diagnosointi.....	10
4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	12
4.1 Mielenterveyshäiriön määritelmä.....	12
4.2 Ahdistuneisuushäiriöt	12
4.3 Mielialahäiriöt	13
4.4 Psykoottiset häiriöt	14
5 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT KEHITYSVAMMAISILLA IHMISILLÄ	16
5.1 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys kehitysvammaisilla.....	16
5.2 Kehitysvammaisten mielenterveyspalvelut	18
5.3 Merkkejä mielenterveyden häiriöstä	19
5.4 Kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyden tukeminen	20
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
6.1 Laadullinen tutkimus.....	23
6.2 Aineiston kerääminen	23
6.3 Aineiston analysointi.....	25
6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
7 TULOKSET	28
7.1 Työntekijöiden kokemus omasta osaamisesta	28
7.1.1 Teoriatieto mielenterveyshäiriöistä.....	28

7.1.2	Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen käytännössä	29
7.2	Kehitysvammaisten mielenterveyden tukeminen.....	30
7.2.1	Turvallisuus.....	30
7.2.2	Kohtaaminen ja suhteen luominen.....	31
7.3	Tuen tarpeet.....	31
7.3.1	Koulutusta kommunikaatioon	32
7.3.2	Mielenterveyspalvelujen parantaminen.....	32
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
9	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Mielenterveys on osa jokaista ihmistä. Se muuttuu koko elämämme ajan ja siihen vaikuttavat erilaiset tekijät. Ilman hyvää mielenterveyttä emme elä mielekästä elämää. Hyvä mielenterveys auttaa meitä selviytymään erilaisista muutoksista ja vastoinkäymisistä elämässämme, ylläpitämään ihmissuhteita ja pysymään aktiivisena. Kukaan ei ole immuuni mielenterveyden haavoittumiselle, ja siksi siitä täytyykin pitää huolta.

Kehitysvammaisen ihmisen mielenterveys on usein haavoittuvaisempi kuin muilla ihmisillä (Verner, 2021). Kehitysvammaiset ihmiset kärsivät samoista mielenterveyshäiriöistä kuin muukin väestö, mutta niiden tutkiminen on vaikeampaa monestakin syystä. Tutkiminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä, ja lisäksi tarvitaan mukaan esimerkiksi henkilön läheisiä ja ohjaajia. Joissakin tapauksissa hoitovastuuta on yritetty siirtää kehitysvammaisille mielenterveyspalveluiden sijaan.

Sain idean aiheeseen osin harjoitteluni myötä, joka liittyi kehitysvammatyöhön. Ajattelin, että opinnäytetyöni voisi liittyä jotenkin kyseiseen asiakasryhmään. Myös mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin liittyvät asiat ovat kiinnostavia, joten sain ajatuksen kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä. Mielenterveyshäiriöistä puhutaan yhä enemmän ja enemmän, ja ne koskettavat monia ihmisiä, mutta kehitysvammaiset jäävät edelleen pimentoon, vaikka nimenomaan he ovat hyvin alttiita sairastua. Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty jonkin verran, mutta hyvin vähän juuri työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijöiden tieto ja kokemukset ovat arvokkaita ja mielestäni on tärkeää kuulla heidän näkemyksiään.

Käsittelen opinnäytetyössäni yleisesti kehitysvammaisuutta ja mielenterveyshäiriöitä, miten mielenterveyshäiriöt esiintyvät kehitysvammaisilla ihmisillä ja miten heidän mielenterveyttään voidaan tukea. Kerron myös laadullisen tutkimuksen piirteistä, aineiston keräämisestä ja sen analysoimisesta sekä lopuksi tutkimuksen tuloksista.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Aiemmat tutkimukset

Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöitä on tutkittu melko vähän siihen nähden, että he ovat alttiimpia sairastua kuin muu väestö. Kirjallisuudessa tuoreimmasta päästä on esimerkiksi Sepälän vuoden 2017 kirja *Erilaiset eväät*, jossa hän käsittelee monipuolisesti kehitysvammaisuutta, sen määrittelyä ja diagnosointia, sosiaalisia suhteita sekä mielenterveyttä ja mielenterveyshäiriöitä, ja sitä käytänkin yhtenä lähteenä opinnäytetyössäni. Myös Duodecimin tuoretta kirjallisuutta ja nettilähteitä kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin liittyen on jonkin verran, kuten kirja *Kehitysvammaisen potilaana* (2022). Kirjallisuus ja nettilähteet painottuvat kuitenkin pääosin joko kehitysvammaisiin tai mielenterveyshäiriöihin, joista on hyvin ajantasaista tietoa, mutta harvemmin molempiin. Lähteet ovat kuitenkin perusteellisia ja asiantuntevia. Myös englanninkielisiä lähteitä löytyy viime vuosilta.

Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty jonkin verran. Esimerkiksi Hiltunen ja Jaskari (2022) ovat tehneet toiminnallisen opinnäytetyön kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä ja mielenterveyden edistämisestä, jonka lopputuloksena he tekivät oppaan työntekijöille. Hanhivaara ja Rosberg (2013) tekivät opinnäytetyön kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöistä asumispalvelu- ja päivätoimintayksikössä. Siinäkin näkökulmana on työntekijöiden kokemukset, joita on kerätty teemahaastattelulla. Tutkimuksessa selvisi, että mielenterveyshäiriöiden sijaan kehitysvammaisilla ilmeni enemmän käytöshäiriöitä, koulutuksia kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin liittyen on vähän ja lisäkoulutukselle olisi tarvetta.

Suomessa tehtiin aiheeseen liittyvä mielenkiintoinen tutkimus, joka julkaistiin *Journal of Intellectual Disability Research* -sivustolla, ja se käsittelee kehitysvammaisten henkilöiden lääkkeiden käyttöä. Sitä ei ole Suomessa aiemmin tutkittu. Yli 37 000 kehitysvammaiselle määrättyjä ja heidän ostamiaan lääkkeitä verrattiin lääkkeisiin, joita oli määrätty samanikäisille ja saman sukupuolisille verrokeille (Nurminen ym., 2022). Psykoosilääkkeitä oli määrätty liki 30 prosentille kehitysvammaisista, kun verrokkiryhmästä oli määrätty alle viisi prosenttia. Tutkimuksen mukana ollut kehitysvammalääketieteen emeritaprofessori Arvio sanoo sen olevan tosiasia, että näitä lääkkeitä käytetään nimenomaan kehitysvammaisten käytöshäiriöihin. Suomessa vallitsee hänen mukaansa kulttuuri, jossa käytösongelmia hoidetaan lääkkeillä.

Haastava käytös ei ole lähtökohtaisesti sama kuin psyykenlääkkeitä edellyttävä mielenterveyshäiriö, vaan usein kyse on kehitysvammaisen vaikeuksista kommunikoida riittävästi turhautumistaan, fyysistä kipuaan tai muuta pahaa oloa. Arvion mukaan tilanne Suomessa on kestävä, sillä ongelmiin voitaisiin lääkkeiden sijasta puuttua selvittämällä taustasyitä ja panostamalla kommunikointiin sekä mielekkääseen arkeen. Lääkitsemiseen liittyvä ongelma tunnustetaan laajasti Suomessa kehitysvamma-alalla. Vaikka tutkimuksissa on todettu kehitysvammaisilla olevan suurempi riski mielenterveyshäiriöihin, se ei yksin selitä tutkimuksen tulosta. Enemmistöllä kehitysvammaisista ei ole mielenterveyshäiriöitä, ja usein niiltä, joilla on, puuttuu diagnoosi tutkimisen vaikeuden vuoksi.

2.2 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa halusin selvittää tarpeeksi monipuolisesti työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia, enkä pelkästään esimerkiksi menetelmiä mielenterveyden tukemiseen. Päädyin siihen, että on hyvä selvittää myös haastateltavien taustatietoa aiheesta, jotta tutkimus on tarpeeksi kattava. Lisäksi työntekijöiden tuen tarpeen selvittäminen on tarpeellista, jotta saisimme tietoa tarpeellisista kehityksen kohteista. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

- Minkälaista tietoa kehitysvamma-alan työntekijöillä on kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä?
- Miten kehitysvammaisten mielenterveyttä tuetaan asumispalveluyksikössä?
- Minkälaista tukea työntekijät kaipaavat liittyen kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin?

3 KEHITYSVAMMAISUUS

3.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen, ICD-10:n, mukaan älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Puutteellisia ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot (Kaski ym., 2012, s. 16). Kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevassa laissa (1977/519) kehitysvammainen henkilö on määritelty henkilöksi, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja.

Älyllinen kehitysvammaisuus merkitsee ymmärtämisen, oppimisen, oppimisen soveltamisen ja oman elämän hallitsemisen vaikeutta (Åberg, 2021). Vaikeutta voi ilmetä myös arjen käytännön taidoissa, kommunikoinnissa, ihmissuhteiden muodostamisessa sekä käyttäytymisessä tilanteen vaatimalla tavalla. Kehitysvammaisuus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. Kasken ym. (2012, s. 19) mukaan lievästi kehitysvammainen henkilö voi olla melko itsenäinen useimmilla elämän osa-alueilla, on omatoiminen henkilökohtaisissa toimitissaan, pystyy asumaan itsenäisesti tai tuettuna, kykenee työhön, mutta tarvitsee usein tukea esimerkiksi hankkimaan tarvitsemansa palvelut ja esimerkiksi rahankäyttötaidot voivat olla puutteelliset. Myös keskivaikeasti kehitysvammaiset selviävät itsenäisesti tai melko itsenäisesti päivittäisistä toimitaan ja pystyvät osallistumaan ohjattuun työhön, mutta tarvitsevat asumiseensa enemmän valvontaa kuin lievästi kehitysvammaiset. Vaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat jatkuvaa tukea ja ohjausta koulussa, asumisessa ja työtehtävissä, mutta voi pitkän kuntoutuksen avulla kehittyä melko itsenäiseksi päivittäisissä toimitaan. Syvästi kehitysvammainen on täysin riippuvainen muista ihmisistä ja hänellä on vakavia puutteita kommunikaatiossa, liikunnassa ja kyvyssä huolehtia henkilökohtaisista toimitaan.

Seppälän (2017, s. 36) mukaan kehitysvammaisuuden yksiselitteinen ja kattava määrittäminen on hankalaa, sillä käsite sisältää eri merkityksiä eri ihmisille. Kehitysvammaisuus on saateenvarjokäsite erilaisista syistä johtuville ja erilaisia ilmenemismuotoja saaville vammaisuuden muodoille, ja onkin suositeltavaa puhua kehitysvammaisuuden kirjosta. Kehitysvammaisuus on suurimmissa määrin hallinnollisesti ja sosiaalisesti määräytynyt käsite. Sitä tarvitaan niiden henkilöiden tunnistamiseen ja nimeämiseen, jotka eivät selviydy itsenäisesti

änmukaisista rooleistaan ja tehtävistään ja heille tarkoitettujen tuki-, hoito- ja kuntoutuspalveluiden järjestämiseen.

3.2 Syyt ja yleisyys

Kehitysvamma voi johtua synnynnäisistä geneettisistä oireyhtymistä tai sairauksista, raskauden tai synnytykseen liittyvistä komplikaatioista tai kehitysiässä saaduista sairauksista tai vammoista. Tavallisimpia kehitysvammaisuutta aiheuttavia geneettisiä oireyhtymiä ovat Downin oireyhtymä ja särö-X-oireyhtymä (Åberg, 2021). Usein kehitysvammaisuuden syy jää kuitenkin tuntemattomaksi. Kehitysvammaisuutta ei voida yleensä ottaen ehkäistä. Sikiödiagnostisia tutkimuksia voidaan harkita, mikäli raskaudenaikaisessa seulontatutkimuksessa todetaan kohonnut kehityshäiriön todennäköisyys, mutta kaikkia sairauksia tai vammoja ei voida näiden tutkimusten avulla löytää. Pääteettömyyttä tukemalla voidaan ehkäistä niissä tapauksissa, joissa kehitysvammaisuus liittyy raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön.

Kehitysvammaisia ihmisiä on noin 1 % väestöstä (Åberg, 2021). Heistä noin 60 % on lievästi kehitysvammaisia, 20 % keskivaikeasti kehitysvammaisia, 10 % vaikeasti kehitysvammaisia ja 10 % syvästi kehitysvammaisia. Kehitysvammaliiton (i.a.) mukaan Suomessa arvellaan olevan noin 50 000 kehitysvammaista, mutta vain osalla heistä on kehitysvammadiagnoosi, ja vain osa heistä käyttää kehitysvammaisille tarkoitettuja palveluja tai tukia.

3.3 Diagnosointi

Kehitysvammaisuus todetaan useimmiten ennen kouluikää (Seppälä, 2017, s. 49). Vanhemmat huomaavat yleensä jo varhain, että kaikki ei ole lapsen kehityksessä hyvin. Lasta tutkitaan neuvolassa ja tarkempiin tutkimuksiin voidaan tehdä lähete. Kehitysvammadiagnoosin saaminen on kuitenkin pitkä ja monivaiheinen prosessi. Diagnosointi vaatii moniammatillista työtettä mm. lastenneurologin, neuropsykologin, puheterapeutin ja toimintaterapeutin kanssa (Verner, 2022). Lääkäri määrittelee vamman syyn, ja psykologi määrittelee kehitysvamman tason. Puhe- ja toimintaterapeutit selvittävät henkilön toiminnallisia kykyjä. Lisäksi vanhempia haastatellaan lapsen kehityshistoriasta ja varhaisista vaiheista, ja tärkeitä ovat myös esimerkiksi päiväkodin ja koulun havainnot oppimisesta ja selviytymisestä kaveripiirissä.

Kaikissa tapauksissa tarvitaan huolellista ja moniulotteista arviointia, jossa selvitetään yksilön toimintakykyä, sosiaalista kompetenssia, asemaa omassa yhteisössään, terveydentilaa sekä esteettömyyttä hänen toimintaympäristössään (Seppälä, 2017, s. 43). Kehitysvammaisuutta ei määritellä yksinomaan älykkyyden käsitteen avulla. Jos arjen havainnot ja psykologin arvio ovat ristiriidassa, on arvioitava, mikä olisi kokonaisuuden kannalta paras vaihtoehto. Heiskalan (i.a.) mukaan diagnoosiin päädytään, koska sen turvaamat tukitoimet hyödyttäisivät lasta. Jos taas esimerkiksi kouluasiat ovat kunnossa tai perhe tarvitsee lisää aikaa asian sulattelemiseen, diagnoosin tekemistä voidaan siirtää tai jättää tekemättä. Seurannassa olevien lasten diagnoosia arvioidaan koko kasvuiän ajan. Aikuisille tehdyt kehitysvammadiagnoosit ovat harvinaisia, mutta niitäkin tehdään, jos kasvuiässä on dokumentoitu vammaan viittaavia haasteita. Aikuiselle kehitysvammadiagnoosi on usein helpotus, sillä se antaa selityksen monille vaikeuksille.

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein liitännäisdiagnooseja. Autismikirjolla olevista noin 33 prosentilla on myös kehitysvamma (Koskentausta & Timonen-Soivio, 2023). Autismin diagnosointi voi olla vaikeaa vaikeasti kehitysvammaisen ihmisen kohdalla, kuten myös kehitysvammaisuuden diagnosointi vaikea-asteisella autismikirjon henkilöllä. Arvioinnissa tulisi sosiaalisten taitojen puutteiden sijasta painottaa henkilön kognitiivista toimintakykyä sekä adaptiivisia taitoja (Koskentausta ym., 2023). Diagnosoinnissa on otettava huomioon myös muut mahdolliset liitännäisvammat- ja sairaudet.

Kehitysvammaisuuteen liittyy monesti myös fyysisiä sairauksia. Etenkin Downin oireyhtymään liittyy kohonnut riski useisiin liitännäissairauksiin (Åberg, 2023). Noin 40–50 prosentilla on synnynäinen sydänvika. Lisääntynyt riski on myös näön ongelmiin, alentuneeseen kuuloon, ylipainoon, kilpirauhasen vajaatoimintaan, ruoansulatuskanavan ongelmiin, epilepsiaan, immunologisen toiminnan häiriöihin ja varhain alkavaan Alzheimerin tautiin.

4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Ihmisen mielenterveys rakentuu ja muuttuu läpi elämän (Lönnqvist & Lehtonen, 2017, s. 19). Mielenterveyteen liittyy ihmisen kyky ymmärtää itseään ja vuorovaikutustilanteita, arkielämän haasteiden ja muutosten kohtaaminen sekä niihin sopeutuminen ja toimintakyvyn säilyttäminen. Normaalin ja mielenterveydeltään häiriintyneen raja on suhteellinen (mts. 31). Esimerkiksi yksilön ja yhteiskunnan välisistä ristiriidoista, tai pelkästään uskonnollisin, seksuaalisiin tai poliittisiin perustein poikkeavaksi katsottua käyttäytymistä ei tulisi nähdä mielenterveyden häiriönä. Varhaislapsuudessa biologiset perustarpeet, eli ravinto, fyysinen turva, lämpö, hygienia ja arkipäiväiset toistot, ovat hallitsevassa asemassa mielenterveyden kehityksessä. Kehityksen edetessä tärkeät ihmissuhteet alkavat ohjata mielenterveyttä yhä voimakkaammin. Jokaisella on erilainen biologinen perimä ja alttius sairastua psyykkisesti (Heikkinen-Peltonen ym., 2009, s. 136). On arvioitu, että noin joka neljäs sairastuu jossain elämänsä vaiheessa lääketieteellistä hoitoa vaativaan psyykkiseen häiriöön. Tässä luvussa perehdytään mielenterveyshäiriön määritelmään sekä yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin ja niiden oireisiin ja ilmenemiseen.

4.1 Mielenterveyshäiriön määritelmä

Mielenterveyden häiriö on yleisnimi erilaisille psykiatrisille häiriöille (Hämäläinen ym., 2017, s. 224). Häiriöistä aiheutuu merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä ja haittaa. Mielenterveyden häiriöillä ei tarkoiteta tavallisia arkielämään liittyviä reaktioita, kuten surua. Keskeisiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt sekä mielialahäiriöt (kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus). Mielenterveyden häiriöt ilmenevät monin eri tavoin, ja raja terveyden ja sairauden välillä voi olla häilyvä. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Mielenterveyden häiriössä on usein kyse useiden tekijöiden summasta. Diagnosoinnissa käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää, Maailman terveysjärjestön kehittämää ICD-järjestelmää ja Yhdysvaltojen psykiatryhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää.

4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on voimakas pelon kaltainen tunnetila ilman todellista ulkoista uhkaa tai vaaraa (Hämäläinen ym., 2017, s. 247) Jos oireilu on pitkäkestoista ja voimakasta, psyykkisesti ja

fyysisesti kuluttavaa sekä toimintakykyä rajoittavaa, puhutaan mielenterveyden häiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat muun muassa pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, paniikkihäiriöt, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireiset häiriöt, eriaistiset stressireaktiot ja elimellisoireiset häiriöt. Ahdistuneisuutta voi sisältyä myös mielialahäiriöihin ja psykoosisairauksiin; esimerkiksi puolella masennuspotilaista esiintyy ahdistuneisuushäiriötä. Ahdistuneisuushäiriöllä voi olla monenlaisia oireita, kuten univaikeuksia, keskittymis- ja tarkkaavaisuusongelmia, muistiongelmia, ärtymistä pienistä asioista, ylikierroksilla käymistä ja yleistä levottomuutta (Toivio & Nordling, 2013, s. 169). Fyysisinä oireina voi esiintyä päänsärkyä, vatsaoireilua, sydämen tiheälyöntisyyttä, rytmihäiriötä, huimausta, jännityksestä johtuvaa käsien vapinaa sekä muita erilaisia lihasjännityksestä johtuvia vaivoja.

Heikkinen-Peltosen ym. (2009, s. 137) mukaan ahdistuneisuushäiriön taustalla voi olla perinnöllistä alttiutta, ristiriitaisia tuntemuksia tai tiedostamattomia jännitys- ja pelkotiloja. Krooninen stressihormonien vaikutuksen alaisena oleminen muuttaa manteliumakkeen, hypotalamuksen, aivolisäkkeen, lisämunuaisen kuorikerroksen ja kilpirauhasen toimintaa. Myös ruumiilliset sairaudet ja krooninen kipu, sekä erilaiset lääkitykset, kuten kortisoni, ehkäisytabletit, sydän- ja verenpainelääkkeet, Parkinsonin taudin lääkitys ja allergialääkkeet voivat aiheuttaa pelkoja ja ahdistusta. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voi hoitaa itse esimerkiksi välttelemällä stressiä, erilaisten rentoutumiskeinojen avulla, säännöllisellä unirytmillä ja liikunnalla sekä välttelemällä alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liikakäyttöä (Rovasalo, 2022). Häiriötä voidaan hoitaa myös psykoterapian ja lääkityksen avulla.

4.3 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt jaetaan masennukseen ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Hämäläinen ym., 2017, s. 269). Masennus voidaan lisäksi jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan sekä psykoottiseen masennukseen, pitkäaikaiseen ja toistuvaan masennukseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja vuoden aikaan liittyvään masennukseen. Masennus voi ilmetä yksilöllisesti, ja oireina voi olla mm. mielialan laskua, ahdistuneisuutta, keskittymisvaikeuksia, aloitekyvyttömyyttä, mielihyvän tunteiden katoamista, unihäiriötä, ruokahaluttomuutta, itsesyytöksiä sekä riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita, synkkiä ajatuksia, toivottomuutta ja arvottomuuden tunnetta. Lisäksi voi ilmetä muutoksia painossa. Masennuksessa fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat yhtä aikaa (Heikkinen-Peltonen ym., 2009, s. 145). Masennukselle voivat altistaa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat sekä opitut negatiiviset

ajatusmallit. Myös perinnöllisyys todennäköisesti vaikuttaa masennuksen syntyyn osalla ihmisistä. Masennus voidaan diagnosoida, kun oireita on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan (Duodecim, 2023). Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10. Hoitona voidaan käyttää psykoterapiaa, depressiolääkehoitoa tai molempia yhtä aikaa. Joissakin tapauksissa käytetään myös sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa, magneettisimulaatiohoitoa tai muita neuromodulaatiohoitoja. Masennuksen riskiä voi yksilötasolla vähentää esimerkiksi kokemus hyvistä ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta ja osallisuudesta, liikunta, riittävä unen saanti, terveellinen ruokavalio sekä päihteiden välttäminen.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus, hypomania/mania tai sekamuotoiset jaksot vuorottelevat sairauden eri vaiheissa ja lisäksi esiintyy vähäoireisia tai oireettomia jaksoja (Hämäläinen, 2017, s. 269). Mania tarkoittaa korostunutta mielialan nousua ja energiatasoa, touhukkuutta, kohonnuttua itsetuntoa ja kaikkivoipaisuutta. Se voi esiintyä itsenäisenä sairautena tai masennuksen kanssa vuorotellen. Hypomaniaan kuuluu lieväasteinen mielialan nousu, joka selkeästi erottuu henkilön normaalista mielialasta. Se voi ilmetä puheliaisuutena, toimeliaisuuden lisääntymisenä, unen tarpeen vähentymisenä, seksuaalisen kiinnostuksen lisääntymisenä ja rahojen tuhlailuna. Sekamuotoisessa jaksossa maanisuuutta ja masennusta voi esiintyä lähes yhtäaikaisesti tai nopeasti vaihdellen samankin päivän aikana. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat kärsivät myös muista samanaikaisista psyykkisistä oireista ja häiriöistä, kuten ahdistuneisuushäiriöistä, persoonallisuushäiriöistä ja päihdeongelmista.

Lääkityksellä ja elämäntapojen muutoksella voidaan vähentää tai estää sairausjaksojen toistumista (Sadeniemi, 2021). On tärkeää ymmärtää ja hyväksyä oma sairastuminen sekä tunnistaa omalle sairaudelle tyypilliset oireet. Ajoissa apua hakemalla voidaan parhaassa tapauksessa estää vakavan sairausjakson kehittyminen.

4.4 Psykoottiset häiriöt

Psykoosissa ihmisen on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei (Hämäläinen ym., 2017, s. 253–254). Silloin ajatus- ja havaintokyky on vääristynyt. Psykoottisia oireita voivat olla erilaiset aistiharhat (hallusinaatiot), ajattelun ja puheen häiriöt, harhaluulot, eriaisteiset käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt sekä kognitiiviset puutokset. Lisäksi oireisiin voi kuulua ahdistuneisuutta, pelkotiloja ja unihäiriöitä. Perintötekijät sekä varhainen keskushermoston kehityksen häiriö altistavat psykoottisten oireiden puhkeamiseen. Lisäksi ihmisen sisäiset ja ulkoiset stressitekijät

sekä traumaattiset kokemukset vaikuttavat oireiden puhkeamiseen. Huttusen (2018) mukaan henkilön käytös voidaan luokitella psykoottiseksi silloinkin, kun hänen puheensa tai käytöksensä on hyvin outoa, vaikka hänellä ei ilmenisikään varinaisia harha-aistimuksia. Psykoottinen puhe on täysin epäloogista ja hajanaista, joskus myös hyvin seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa.

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus, joka puhkeaa yleensä nuorena iässä (Rovasalo, 2021). Diagnoosi edellyttää vähintään kahta kuukauden kestävästä oireesta. Skitsofrenian oireet voivat vaihdella paljonkin sekä eri potilaiden välillä että samalla potilaalla eri vaiheissa. Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat, jolloin henkilö kuulee puhetta, joka kommentoi esimerkiksi henkilön käytöstä tai toistaa hänen ajatuksiaan. Puheet voivat olla uhkaavia ja syyllistäviä. Harhaluulot voivat esiintyä perusteettomina ja eriskummallisina pelkoina vainotuksi tai vakoiluksi tulemisesta. Lisäksi henkilö voi tulkita väärin ihmisten eleet, luulla, että hänen päähänsä laitetaan ajatuksia, ja tuloksena näistä hän voi eristäytyä sosiaalisista suhteista.

Oireiden on täytynyt kestää vähintään kuukauden, ennen kuin diagnoosi voidaan tehdä (Tarnanen ym., 2020). Potilaalle tehdään psykologinen tai neuropsykologinen tutkimus, jonka lisäksi arvioidaan työ- ja toimintakyky, selvitetään sosiaalietujen tarve sekä arvioidaan perheen tilanne, sillä sairaus vaikuttaa myös lähipiiriin. Akuuttivaiheen hoidossa käytetään psykoosilääkitystä ja psykososiaalista hoitoa. Potilasta hoidetaan avohoidossa tai psykiatrisella akuutti-osastolla. Akuuttivaiheen jälkeen potilas on tiiviissä seurannassa ja kuntoutuksessa avohoidossa. Psykoosin uusiutumisen riski on suuri, joten estävää psykoosilääkitystä tulisi oireiden mukaan jatkaa 2–5 vuotta.

5 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT KEHITYSVAMMAISILLA IHMISILLÄ

Kehitysvammaisilla ihmisillä diagnosoidaan samoja mielenterveyshäiriöitä kuin muullakin väestöllä. Sairauksien ilmenemiseen ja toteamiseen liittyy kuitenkin joitakin erityispiirteitä. Mielenterveyshäiriöt voivat oireilla eri tavalla kuin muilla ihmisillä, ja on syytä ymmärtää myös niiden taustalla olevat asiat, jotka voivat vaikuttaa häiriöiden syntyyn.

5.1 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys kehitysvammaisilla

Mielenterveyshäiriöiden yleisyys on kehitysvammaisilla ihmisillä noin 2–3-kertainen muuhun väestöön verrattuna (Verner, 2021). Suomessa joka kolmannella lievästi kehitysvammaisella ja lähes joka toisella vaikeammin kehitysvammaisella ihmisellä arvioidaan olevan mielenterveyden tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia. Seppälän (2017, s. 135) mukaan psyykkisen vaurioitumisen riski on kehitysvammaisilla ihmisillä suurempi kuin muilla. Esimerkiksi lapsen kehitysvammaisuus voi mutkistaa turvallisten kiintymyssuhteiden muodostumista, mikä voi vaikuttaa emotionaaliseen kehitykseen aikuisikään asti. Kehitysvammaisilla on myös usein suuria vaikeuksia asioiden ja tilanteiden ymmärtämisessä, ongelmanratkaisussa, tunteiden ja tunneilmaisujen hallinnassa ja kommunikoinnissa. Vuorovaikutussuhteiden ristiriidat aiheuttavat stressiä ja näin ollen voivat vaurioittaa mielenterveyttä. Lisäksi kehitysvammaiset altistuvat koko elämänsä ajan muita useammin vähättelylle, aliarvioinnille, kielteisille tunteille, kiusaamiselle, hyväksikäytölle tai menetyksille. Myös sosiaalinen huono-osaisuus, kuten puutteelliset asuinolot, työttömyys, sosiaalinen eristyneisyys, monenlaiset kielteiset elämäkokemukset ja köyhyys, lisää mielenterveyden häiriöiden riskiä. Toisaalta kehitysvammaisten elämässä on myös monenlaisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Kehitysvammaiset ihmiset ovat usein mukana jossakin yhteisössä, jossa on mahdollista saada käytännön apua, sosiaalista tukea, vertaistukea sekä mahdollisuuden mielekkääseen osallisuuteen. Asuinyhteisön henkilökunta huolehtii ravinnosta, hygieniasta ja lääkkeiden ottamisesta, elämä on säännöllistä ja turvallista, ja päihteidenkäyttö on vähäisempää kuin muulla väestöllä.

Tiettyihin oireyhtymiin liittyy suurentunut todennäköisyys tietyille psykiatrisille häiriöille (Koskentausta ym., 2021, s. 362; Aaltonen, 2022, s. 188). Tätä kutsutaan käyttäytymisfenotyyppiksi ja sen tunteminen helpottaa ja nopeuttaa psykiatrista diagnostiikkaa. Esimerkiksi fragiili-x-oireyhtymään liittyy traumaperäiset stressireaktiot sekä erityisesti naisilla taipumus masennukseen. Williamsin oireyhtymään liittyy ahdistuneisuus, sosiaalisiin tilanteisiin liittyvät pelot sekä pakko-oireet. Heidän osaamistaan saatetaan yliarvioida, sillä he vaikuttavat ulospäin hyvin

osaavilta, sillä heidän puheensa on yleensä kieliopillisesti hyvin sujuvaa ja he ovat ystävällisiä ja sosiaalisesti lahjakkaita. Suorituspainet voivat johtaa ahdistukseen. Downin oireyhtymään taas liittyy vähemmän psykiatrisia häiriöitä kuin muista syistä kehitysvammaisilla. Nuoruus- ja aikuisiässä saattaa kuitenkin esiintyä lisääntyvästi ahdistuneisuutta ja vetäytymistäipumusta sekä pakonomaista hidastuneisuutta.

Pinals ym. (2021) käsittelevät artikkelissaan kehitysvammaisten mielenterveyttä. Kehitysvammaisilla ihmisillä on korkea riski sairastua vakavaan masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, ahdistuneisuushäiriöön, psykoottisiin sairauksiin sekä impulssikontrollin häiriöön. Kehitysvammaiset lapset ovat alttiimpia hylkäämiselle sekä seksuaaliselle, henkiselle ja fyysiselle hyväksikäytölle verrattuna muihin lapsiin. Koska kyky käsitellä traumaattisia asioita voi olla alentunut, kehitysvammaiset ihmiset ovat alttiimpia sairastumaan posttraumaattiseen stressioireyhtymään.

Seppälän (2017, s. 136) mukaan on kuitenkin jäänyt epäselväksi, kuinka yleisiä mielenterveyden häiriöt kehitysvammaisilla ovat. Syynä on esimerkiksi kehitysvammaisuuden määritelmän epäselvyys ja vaihtelevuus eri tutkimuksissa. Lisäksi kehitysvammaisten aikuisten tavoittaminen tutkimusten piiriin on vaikeaa, ja tutkimuksiin tavoitetaan yleensä vain kehitysvammapalveluita käyttävät henkilöt, joista isolla osalla on mielenterveyteen liittyviä tuen tarpeita, ja ovat näin ollen ylliedustettuina tutkimuksissa. Tutkimusten ulkopuolelle jäävät yleensä hyvin voivat lievästi kehitysvammaiset ihmiset, jotka eivät käytä palveluita ja selviytyvät omillaan. Tutkimista vaikeuttaa myös se, että mielenterveyden häiriöiden diagnosointi edellyttää yleensä sitä, että henkilö kykenee itse kuvailemaan tunnetilojaan ja kokemuksiaan. Tämä ei tietenkään kaikille kehitysvammaisille ihmisille ole mahdollista, jolloin diagnostiset päätökset jäävät muiden ihmisten tiedon varaan ja virhemahdollisuudet kasvavat. Tutkimuksissa esiintyy myös vaihtelua siinä, mitkä oireet ja oireyhtymät luetaan mielenterveyden häiriöihin. Esiintyvyysslukuihin vaikuttaa esimerkiksi se, luetaanko käyttäytymisen, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ja autismin kirjo mielenterveyden häiriöihin.

Hogg Foundation for Mental Healthin (2023) artikkelissa kerrotaan, että luvut mielen terveyshäiriöiden esiintyvyydestä vaihtelevat jopa 13 ja yli 75 prosentin välillä. Vaihtelu johtuu todennäköisesti tutkimusten johdonmukaisuuden puutteesta liittyen diagnoosien määritelmiin ja arviointitapoihin, vamman tyyppiin sekä kehitysvamman tasoon. Masennus ja ahdistus kuitenkin näyttäisivät olevan kaksi useimmiten todettua mielenterveyshäiriötä kehitysvammaisilla.

5.2 Kehitysvammaisten mielenterveyspalvelut

Kehitysvammainen käyttää lähtökohtaisesti normaalipalveluja tavanomaisella vastaanotolla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (Koskentausta ym., 2021, s. 372). Myös psykiatrinen hoito pyritään järjestämään yleisten periaatteiden mukaan, eikä lievä tai keskivaikea kehitysvamma ole yleensä esteenä palvelun toteuttamiselle yleispsykiatriassa. Jos kehitysvamma on vaikeampi tai henkilön kommunikointi on rajoittunutta tai hänellä on muita neurologisia ongelmia, on mahdollista järjestää palvelu kehitysvammapsykiatriaan erikoistuneessa yksikössä. Erityishuoltopiireissä on kehitysvammapsykiatrisia yksiköitä, jotka eroavat psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköistä siten, että kaikilla yksikössä olevilla ei ole psykiatrista diagnoosia vaan heillä voi olla muita elämänhallintaan liittyviä ongelmia (Aaltonen, 2022, s. 214). Siksi kehitysvammapsykiatrian termiin tulisi suhtautua kriittisesti. Nämä kehitysvammayksiköt huolehtivat yleensä kehitysvammaisten jatkokuntoutuksesta psykiatrisen hoitajakson jälkeen, tai ne ovat kriisiyksiköjä kehitysvammaisille, joille on aiemmin diagnosoitu psyykinen sairaus, kuten skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Yksiköiden tulee olla tiiviissä yhteydessä yleispsykiatrian yksikköjen kanssa.

Aaltosen (2022, s. 213) mukaan kehitysvamma-alan lääkäreistä on pulaa. Hänen mukaansa olisi hyvä, että hyvinvointialueille perustettaisiin sotokeskuksia, joissa on kehitysvammalääketieteen ala edustettuna, ja joista yksi olisi myös yliopistollisessa opetusasemassa, jolloin asiantuntijoiden saanti olisi turvattu. Kehitysvammaisten asioita käsittelevässä Ketju-lehdessä julkaistiin artikkeli, jossa puhutaan haasteesta tunnistaa kehitysvammaisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Grönstrandin (2023) mukaan Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa tunnistetaan tarve kehitysvammaisuuteen liittyvälle koulutukselle. Syyt kehitysvammaisten hoitoon hakeutumiselle liittyy usein mielialan laskuun, ahdistukseen tai johonkin riippuvuuteen, kuten alkoholiin tai pelaamiseen. Artikkelissa esiintyvän osastonhoitaja Reijulan mukaan valmiit hoitopaketit eivät sovellu kehitysvammaisille asiakkaille, vaan hoito tarvitsee uudenlaista lähestymistapaa. Esimerkiksi sairaanhoitajan peruskoulutukseen kuuluu vain vähän kehitysvammaisiin liittyvää koulutusta, ja suurin osa tiedosta on kertynyt töistä ja työharjoittelusta.

Pinals ym. (2021) sanovat, että kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden hoito ei ole riittävän nopeaa ja asiantuntevaa kehitysvammaisten kohdalla, sillä suurin osa mielenterveyden asiantuntijoista ei saa tarpeeksi koulutusta kyseisestä ryhmästä. Casanova Dias ym. (2020) käsittelevät artikkelissaan psykiatrien tietoa ja koulutusta kehitysvammaisista Euroopan

maissa. Myös heidän tekstissään tulee ilmi, että alalla työskentelevien tieto ja koulutus on vähäistä mitä tulee kehitysvammaisiin. Heidän mukaansa palvelut ovat huonosti suunniteltuja eivätkä ne kohtaa kehitysvammaisten tarpeita. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin koulutusmahdollisuuksia kehitysvammaisiin liittyen eri Euroopan maissa. Psykiatrien jatkokouluttautuminen oli mahdollista 56 prosentissa tutkimukseen osallistuneista 42 Euroopan maasta. Monessa maassa kyseinen koulutus liittyy lapsiin ja murrosikäisiin. Irlannissa ja Isossa-Britanniassa kehitysvammaiset ovat erikoisalaa ja koulutus kestää kolme vuotta. Monessa maassa saatavilla oli ainoastaan luentoja aiheesta. Suomessa on mahdollista erikoistua kehitysvammalääkäriksi työskentelemällä kehitysvamma-alan lääkärin tehtävissä kahden vuoden ajan (Suomen kehitysvammalääkärit, i.a.).

5.3 Merkkejä mielenterveyden häiriöstä

Usein on vaikeaa erottaa, mitkä ongelmat selittyvät kehitysvammaisuuteen kuuluvilla ilmiöillä ja mitkä taas ovat mahdollisia oireita mielenterveyden ongelmista (Hongisto ym., 2008, s. 15–16). Käyttäytymisen pulmien taustalla voi olla sekaisin monenlaisia asioita, kuten väärin opittuja käyttäytymismalleja, vaikeuksia ilmaista omia tunteita, vuorovaikutukseen liittyviä vaikeuksia sekä aistitoimintojen poikkeavuuksia. Onkin tärkeää osata erottaa kehitysvammaisuuden ja mielenterveyshäiriön käsitteet. Epäiltäessä mielenterveyshäiriötä, on tarkasteltava muutoksia henkilön käyttäytymisessä, mielialassa ja fyysisessä hyvinvoinnissa. Kehitysvamma henkilöllä on ollut aina, toisin kuin mielenterveysongelmat, jotka ilmenevät jossain vaiheessa elämää. Pelkkä kehitysvamma ei siis riitä selittämään henkilön käyttäytymisessä ilmeneviä muutoksia. Kehitysvammaisen henkilön mielenterveyden tilasta on aihetta huolestua, jos käyttäytyminen on lyhyenä aikana muuttunut huomattavasti vaikeammaksi, eikä mitään somaattista tai elämäntilanteen muutoksiin liittyvää syytä ole. Tapahtumien kartoittaminen pidemmältä ajalta on tarpeen, sillä kehitysvammaisen henkilön reaktiot muutoksiin voivat tulla viiveellä. Uuden mielenterveyden häiriön ilmeneminen tai häiriön paheneminen voi ilmetä fyysisen toimintakyvyn tai tapojen muutoksina (ne voivat olla myös ainoita asioita, joista psyykkistä tilaa voi arvioida), kuten vuorokausirytmien katoamisena, ruokahalun selvinä muutoksina tai hygieniataitojen huononemisena. Puhumaton ihminen voi ilmaista tuskaisuutta tai pelottavien harhojen kokemista lihasjännityksellä, hikisyydellä, pulssin kiihtymisellä ja motorisella kiihtyneisyydellä ja jähmeydellä. Mielenterveyden häiriö voi tulla esiin myös sosiaalisessa vuorovaikutuksessa; esimerkiksi henkilöön ei saada enää kontaktia ja hän eristäytyy muista ihmisistä.

Koskentausta ym. (2021, s. 363) ovat käsitelleet psykiatristen häiriöiden erityispiirteitä kehitysvammaisilla aikuisilla. Kehitysvammaisten on usein vaikea nimetä esimerkiksi ahdistuneisuuden tai masennuksen tunnetta. Ahdistuksesta voivat kertoa somaattiset oireet, kuten sydämentykytys, hikoilu ja vapina. Lisäksi ahdistus voi ilmetä aggressiivisena käytöksenä, itsensä vahingoittamisena, pelkoina, rituaalisena käyttäytymisenä ja unihäiriöinä. Hoidossa huomioitavia seikkoja ovat rentoutusmenetelmät, liiallisen kuormituksen vähentäminen, tilanteiden ennakointi ja niissä toimimisen läpikäyminen etukäteen. Masennuksessa voi ilmetä samoja oireita kuin ahdistushäiriössä. Lisäksi voi ilmetä tunnereaktioiden puutetta, toimintakyvyn heikkenemistä sekä itkuisuutta ja pelokkuutta. Hoidossa on huomioitava riittävä arjen tuki ja omien hallintakeinojen vahvistaminen.

Kun arvioidaan kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyttä, se edellyttää kokemusta ja perusteellista, laaja-alaista ja moniammatillista tutkimusta (Aaltonen, 2022, s. 170). Kehitysvammaisen toimintaa tulee peilata kehityksikään, ei kronologiseen ikään. Tietoja tarvitaan myös esimerkiksi henkilön vanhemmilta, ohjaajilta ja muilta huoltajilta. Tutkimuksissa voidaan käyttää kyselylomakkeita, joiden tulos tulisi suhteuttaa henkilön kehitystasoon. Yleispsykiatriassa käytetyt asteikot sopivat lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten arviointiin. Arviointiin voidaan käyttää myös haastattelua, jossa haastattelijan tulee olla selvillä haastateltavan kommunikaatiotavasta ja haastatteluun tulee myös varata riittävästi aikaa. Luottohenkilön on hyvä olla mukana haastattelussa. Joskus kehitysvammaisella saattaa olla halu miellyttää, jolloin on varotettava johdattelemasta häntä, ja kysymysten tulisikin olla lyhyitä.

5.4 Kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyden tukeminen

Yksilöllinen ja tarpeenmukainen tuki on kehitysvammaiselle henkilölle hyvin tärkeää. Kehitysvammaiset ihmiset eivät aina osaa itse kertoa, missä asioissa tarvitsevat apua ja tukea, ja monet tarvitsevatkin eniten vuorovaikutuksellista tukea (Mielenterveystalo, i.a.). Kehitysvammaisten, kuten muidenkin ihmisten, mielen hyvinvointiin vaikuttavat erilaiset elämän osa-alueet. Tällaisia ovat esimerkiksi elämän ymmärrettävyys, elämänhallinnan tunne, elämän merkityksellisyys, sosiaaliset verkostot ja identiteetti. Jos jollakin osa-alueella on ongelmia, se voi johtaa psyykkisiin häiriöihin.

Elämän ymmärrettävyys tarkoittaa sitä, miten ihminen käsittää ja tulkitsee ympäristöstä tulevia viestejä (Mielenterveystalo, i.a.). Kehitysvammaisilla voi olla vaikeuksia tulkita ympäristöstä

tulevia viestejä, mikä vaikeuttaa tapahtumien ennakoimista. Ymmärrettävyyden lisääminen auttaa myös jäsentämään erilaisia tunteita. Elämönhallinnan tunne puolestaan liittyy siihen, minkälaisia mahdollisuuksia ihmisellä on vaikuttaa omaan elämäänsä liittyviin asioihin. Kehitysvammaisilla ihmisillä on usein rajallisemmat mahdollisuudet vaikuttaa asioihin, mikä voi vaikuttaa mielenterveyteen. Itsemääräämisoikeus on yksi elämönhallinnan tunnetta lisäävä tekijä. Mielenterveydelle oleellista on myös kokea elämä merkityksellisenä. Ihminen kokee onnistumista omista aikaansaannoksistaan, harrastuksista ja ihmissuhteista. Kehitysvammaisille oman merkityksellisen toiminnan löytäminen on yleensä tärkeää. Sosiaaliset verkostot ovat kaikille ihmisille tärkeitä. Yksinäisyys on mielenterveyden riskitekijä. Kehitysvammaisilla voi olla vaikeuksia hyväksyä itseään kehitysvammansa vuoksi, mikä voi aiheuttaa monenlaisia ongelmia. Positiivinen identiteetti on tärkeä mielenterveyden kannalta, ja olisikin tärkeää kannustaa kehitysvammaista henkilöä hyväksymään itsensä ja ymmärtämään oma vammansa ja näkemään hyviä puolia itsessään.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry:n Mieli myllertää- hankkeessa käsitellään kehitysvammaisten ihmisten mielenterveyttä ja sen tukemista. Kehitysvammaisen mielenterveyteen voi vaikuttaa lisäämällä ympäristöön positiivisia ja osallisuutta vahvistavia tekijöitä (Hongisto ym., 2008, s. 42). Olisi hyvä miettiä, mitä suojaavia tekijöitä yksittäisen ihmisen perheessä ja asuinyhteisössä on, ja mitä voisi lisätä. Psykkistä kuntoutumista voi edistää esimerkiksi arjen kuntoutuksellisilla tavoitteilla. Ne voivat olla kehitysvammaisella henkilöllä hyvin pieniä, mutta ne olisivat tärkeä huomata, että henkilö kokisi ympäristön pitävän häntä muuttumattomana. Tavoitteiden tulisi olla kaikilla tilanteeseen liittyvillä ihmisillä tiedossa, kuten omaisilla ja toimintakeskuksen työntekijöillä. Toimiva arki voi synnyttää ja vahvistaa mielenterveyttä. Kehitysvammaisen ihmisen hyvän arjen peruspilarit muodostavat mielekäs elämän sisältö, elämän tapahtumien ymmärtäminen sekä mahdollisuus oman elämän hallintaan. Mielenterveysongelmiin ei löydy nopeita ratkaisuja, joten muutosten hitaus on hyvä tiedostaa.

Elämän ymmärrettävyys voi lisääntyä elämäntarinan työstämisellä (Hongisto ym., 2008, s. 27–28). Esimerkiksi muutot ja läheisten menetykset voivat tehdä repaleisen ja hallitsemattoman käsityksen omasta elämästä ja itsestä. Elämän eri vaiheiden erittely ja hahmottaminen yhtenä jatkumona auttavat jäsentämään elämää. Kehitysvammaisen ihmisen elämäntarinan kirjaamisella ja siihen liittyvien esineiden säilyttämisellä on merkitystä niin heille itselleen kuin asuinyhteisölle ja sen työntekijöille. Oman identiteetin säilyminen edellyttää, että lähipiiri tuntee henkilön taustaa riittävästi. Elämäntarinan tunteminen auttaa laadukkaan ja yksilöllisen tuen

järjestämisessä. Elämäntarinaa voi kuvata esimerkiksi kirjoitetulla kertomuksella, valokuvilla, lehdestä leikatuilla kuvilla, piirroksilla, runoilla, päiväkirjalla tai muistojen kirstulla. Toinen menetelmä on kehitysvammaisen henkilön omien, itsemääriteltyjen tavoitteiden kuvaaminen. Onnistuessaan tavoite vahvistaa elämönhallinnan tunnetta. Olennaista on, että tavoite on mahdollisimman paljon hänen itsensä määrittelemä, ei ohjaajien tai vanhempien. Tavoite voidaan konkretisoida valokuvalla, jonka kehitysvammaisen henkilö itse suunnittelee

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Valitsin tutkimustavaksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, sillä se sopii tämänkaltaiseen tutkimukseen, jossa selvitetään yksittäisten ihmisten kokemuksia ja heidän tietämystään aiheesta. Laadullisuus antaa tutkimuksen kohteille mahdollisuuden kertoa asioista haluamissaan määrin. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia. Yhteistä laadullisille tutkimuksille on elämismaailman tutkiminen; keskiössä ovat merkitykset, jotka ilmenevät mitä moninaisin tavoin. Tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, elämäkerrat, kirjeet, havainnointi, päiväkirjat ja erilaisten kulttuurituotteiden hyödyntäminen. Tyypillistä ovat myös suhteellisen pienet aineistokoot, näytteiden tutkiminen sosiaalisesta todellisuudesta, aineistojen tarinallisuus sekä hypoteesittomuus eli lukkoon lyötyjä ennako-oletuksia tuloksista ei ole. Juhilan (i.a.) mukaan yksi ominaispiirre on epäily itsestään selvästi tiedettyä kohtaan; vaikka ajatella jonkin asian olevan tietynlainen, joudumme tutkimuksessa etäännyttämään itsemme noista ajatuksista. Toinen ominaisuus on monimutkaisuuden sietokyky; asiat kietoutuvat ja liittyvät toisiinsa mitä moninaisimmilla tavoilla, eikä aineistosta voi yleensä tunnistaa selviä syy-seuraussuhteita.

Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kontekstuaalisuuteen, tulkintaan ja toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 22). On usein esitetty, että kvantitatiivisen tutkimuksen suuntaus tutkii käyttäytymistä ja kvalitatiivinen merkityksiä. Kvalitatiivisessa tavassa kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa, ja tutkijakin on mukana luomassa tutkimaansa kohdetta. Esimerkiksi haastattelut ovat haastattelijan ja haastateltavan yhteistyön tulosta. Lisäksi tutkijan persoonallisuus ja tunteet saattavat vaikuttaa tutkimukseen. Ominaista on tutkijan henkilökohtainen osallistuminen ja pyrkimys empaattiseen ymmärtämiseen (mts. 24).

6.2 Aineiston kerääminen

Tiedon keruun käytetyimpiä menetelmiä on haastattelu (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 34). Se on joustava menetelmä, ja se sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelun etuna on se,

että ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina ja hänelle annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu sopii tutkimukseen, jonka aiheen tiedetään tuottavan monitahoisia vastauksia. Haastattelussa voidaan tarpeen tullen esittää lisäkysymyksiä tai pyytää perustelemaan esitettyjä mielipiteitä. Yksi haastattelun muoto on puolistrukturoitu haastattelu. Yhtä tiettyä määritelmää sille ei ole, mutta ominaista on, että jokin näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia (mts. 47). Lisäksi vaikka kysymykset ovat kaikille samat, haastattelija voi vaihdella niiden sanamuotoa, eikä vastauksia ole sidottu vastausvaihtoehtoihin vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Teemahaastattelu on puolistrukturoidun haastattelun muoto, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin.

Haastattelut toteutuivat kahtena ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa keskustellaan yhdessä tutkittavana olevasta asiasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Haastattelija puhuu kaikille haastateltaville samanaikaisesti ja voi myös kysyä tarkentavia kysymyksiä yksittäisiltä haastateltavilta. Tavoitteena on, että keskustelu on vapaamuotoista, joten strukturoitu lomake ei sovi ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelun etuja on se, että ryhmän jäsenet voivat auttaa muistamaan jotain, mitä ei yksin haastateltaessa välttämättä tulisi mieleen. Puhuminen voi myös olla rennompaa ryhmässä, kuin yksin vieraan haastattelijan kanssa. Toisaalta huonoja puolia voi olla esimerkiksi se, että ei rohjeta kertoa kaikkea muiden läsnä ollessa tai ihmiset puhuvat toistensa päälle ja osa voi jäädä syrjään. Myös nauhoittaminen voi tuottaa ongelmia, jos monta ihmistä on äänessä yhtä aikaa. Pietilän (2017, s. 88) mukaan ryhmäkeskustelu kertoo paljon ryhmän toimintatavoista ja vuorovaikutuksesta; miten ryhmässä esitetään erimielisyyksiä ja neuvotellaan näkemyksistä. Ryhmäkeskustelut sopivat tutkimukseen, jossa ollaan kiinnostuneita ihmisten erilaisista tulkinnoista, merkitysten vaihtelusta ja argumentaatiosta. Keskustelun kulkuun vaikuttaa moni asia, kuten se, tuntevatko keskusteluun osallistujat toisensa. Tuntemattomien kanssa keskustelu alkaa yleensä varovaisesti ja osallistujat pyrkivät hahmottamaan, miten näkemyksiä kuuluisi esittää. Tuttujen kanssa keskustelun aloittaminen on helpompaa, mutta silloin kommunikaatioon voi liittyä esimerkiksi yhteistä huumoria ja sisäpiiritietoa, mikä ei välttämättä avaudu tutkijalle.

Sain keväällä 2023 tutkimusluvan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Olin sen jälkeen yhteydessä Seinäjoella sijaitsevaan kehitysvammaisten asumispalveluyksikköön, ja sovimme kaksi haastattelukertaa toukokuulle. Ryhmähaastatteluissa oli kummassakin paikalla kolme työntekijää, eli yhteensä haastateltavia oli kuusi. Haastattelut tehtiin paikan päällä asumisyksikössä. Kysymyksiä oli 12, jotka rakensin tutkimuskysymysten ympärille. Kysymykset olivat

samat kummallekin ryhmälle. Haastattelun edetessä saatoin muotoilla joitakin kysymyksiä uudestaan tilanteeseen sopivaksi, mutta pääosin kysymykset pysyivät samankaltaisina. Yhteen haastatteluun oli varattu hyvin aikaa, n. 1,5 tuntia. Ensimmäiseen haastatteluun kului noin puoli tuntia ja toiseen hieman yli tunti. Nauhoitin haastattelut omalla puhelimellani. Haastattelut sujuivat hyvin, ja ilmapiiri vaikutti rennolta ja avoimelta. Puheenvuorot pysyivät tasavertaisina ja kaikki kuuntelivat toistensa puheenvuoroja. Tämä myös helpotti aineiston litterointia.

6.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117). Tällä menetelmällä voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti erilaisia dokumentteja, joita voivat olla esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, haastattelut, eli miltei mikä tahansa kirjallisessa muodossa oleva materiaali. Analyysissa on tärkeää päättää, mikä aineistossa on kiinnostavaa ja pysyä päätöksessä (mts. 104). Laadullisessa aineistossa on usein hyvin paljon kiinnostavia asioita, mutta niitä kaikkia ei voi tutkia yhdessä tutkimuksessa. On siis valittava jokin tarkkaan rajattu ilmiö, ja kaikki muu on jätettävä pois tutkimuksesta. Aineistoa läpi käydessä tärkeät asiat voidaan koodata, mutta sille ei ole mitään yhtenäistä ohjeistusta. Koodimerkit ovat sisäänkirjoitettuja muistiinpanoja ja ne jäsentävät sitä, mitä tutkija käsittelee aineistossaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma on oltava linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. Tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat merkitään ja kerätään yhteen, jonka jälkeen ne voidaan luokitella, tyypitellä tai teemoitella. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto.

Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä (Juhila, i.a.). Aineistosta nostetaan esiin tutkimuksen kannalta keskeisiä kokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. Lisäksi teemoittelua havainnollistetaan aineistosta nostettujen sitaattien avulla, jotta lukija voi nähdä, mihin teemoittelua on pohjattu. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 105) mukaan kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) sanovat, että joskus teemat muistuttavat teemahaastattelussa käytettyä runkoa, mutta ei aina. Joskus aineistosta löytyy uusia teemoja, ja siksi haastatteluaineistoa tuleekin tutkia ennakkoluulottomasti. Sitaatteja tulisi käyttää harkitusti ja niin, että niiden ympärillä on tutkijan kommentointia ja tulkintoja, eikä raportti olisi vain kokoelma erilaisia sitaatteja.

Aloitin aineiston käsittelyn litteroimalla haastattelut, eli kirjoittamalla ne puhtaaseen tekstimuotoon. Aineistoa oli lopulta noin 20 sivua. Valitsin aineiston analyysitavaksi teemoittelun. Aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin, joten oli mielestäni selkeintä rakentaa teemat niiden ympärille. Aineistoa tutkiessa etsin asioita, jotka nousivat useasti esiin ja merkitsin ne eri väreillä. Esimerkiksi keltaisella värillä merkitsin asiat, jotka liittyivät työntekijöiden kokemuksiin omasta osaamisesta, ja violetilla ne asiat, jotka liittyivät kehitysvammaisten mielenterveyden tukemiseen. Seuraavaksi tein Word-tiedostoon taulukoita, joihin päällimmäiseksi kirjoitin pääteeman ja sen alle ne alateemat, jotka muodostuivat aineistoa tutkiessa. Alateemoja havainnollistin aineistosta löytyvien sitaattien avulla (kuvio 1). Lopulta pääteemoja oli kolme, joihin jokaiseen löytyi kaksi alateemaa. Haastateltavat ovat nimetty koodein H1-H6, jotka näkyvät sitaattien perässä. Haastateltavat H1, H2 ja H3 ovat ensimmäisen ryhmähaastattelun henkilöitä, ja haastateltavat H4, H5 ja H6 ovat toisen ryhmähaastattelun henkilöt.

PÄÄTEEMA	
Kokemus omasta osaamisesta	
Alateema Teoriatieto	Alateema Osaaminen käytännössä
"Yleisesti ottaen koulutuksen kautta ja ylipäänsä yleistiedon kautta karttunut monesta eri suunnasta."	"Kehitysvamman taso määrittää paljon, että kuinka tunnistaa ja erottaa mielenterveyspuolen asioita, se on haasteellista."
"Koulussa käytiin yleisellä tasolla läpi, perusoireet ja oirekuvaukset, sitten käynyt erillisiä koulutuksia esimerkiksi autismiin ja haastavaan käytökseen liittyen, niissä on mielenterveyspuolta ollut mukana."	"Enemminkin sitä tietoa ja osaamista voisi olla, että vieläkin se haaste kehitysvammaisten kohdalla on se, että ne oireet eivät ole aina niin selkeitä, kun on taustalla eri diagnooseja ja liittännäissairauksia niin se haastaa sitä tunnistamista aika paljon."

Kuvio 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 7) mukaan Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijoita ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Tutkijan on kunnioitettava tutkittavien ihmisten ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Lisäksi tutkija huolehtii, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen lähtökohtana on tutkittavien luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Tutkittavalla on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, mutta myös kieltäytyä siitä. Tutkittavalle ei saa syntyä tunnetta, että hänen on pakko osallistua tutkimukseen,

tai että kieltäytymisellä olisi ikäviä seurauksia. Osallistumissuostumus kirjataan suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai muuten dokumentoimalla. Tutkimuksen saa myös keskeyttää milloin tahansa, eikä siihen tarvitse ilmoittaa syytä. Siihen asti kerättyjä tietoja saa kuitenkin käyttää tutkimuksessa edelleen. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutumisesta. Erityisesti huomiotava seikka on se, tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä suojellaan (mts. 13). Täyttä tunnistamattomuutta ei kuitenkaan voi luvata, ellei se ole toteutettavissa.

Vuoren (i.a.) mukaan kaikki tutkittavilta saatu tieto on arvokasta. Tutkijan erilaiset mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimuksen tulkintoihin väärin. Tutkija ei saa käyttää asemaansa tai tuloksiaan niin, että siitä aiheutuu hankaluuksia muiden elämään. Tämä korostuu silloin, kun tutkitaan vähemmistöryhmiä, alakulttuureja tai hankalassa asemassa olevia ryhmiä.

Tutkimuksen validiteetti kertoo tutkimuksen pätevyydestä; onko se tehty perusteellisesti ja voidaan tuloksia pitää oikeina (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Tutkimuksessa kuitenkin kosketetaan vain pintaa ja eikä tutkittava asia ilmene raportissa täysin samalla tavalla kuin se ilmenee tutkimustilanteessa. Tilastokeskuksen (i.a.) mukaan validiteetti ilmaisee, miten hyvin mittausmenetelmä mittaa sitä tutkimusilmiön ominaisuutta, jota on tarkoituskin mitata.

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat ovat osallistuneet siihen vapaaehtoisesti. Asumisyksikköön lähetetyssä tutkimustiedotteessa kerrottiin edellä mainituista oikeuksista. Lisäksi ennen haastattelua he allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jonka mukaan he ymmärtävät tutkimuksen tarkoituksen ja ovat saaneet tarpeeksi tietoa tutkimuksesta sekä saivat tietosuoja-asetuksen luettavaksi. Tutkimuksessa ei kerrota haastateltavien henkilökohtaisia tietoja, kuten nimiä. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin tasa-arvoisesti ja heille annettiin lopuksi myös mahdollisuus lisätä halutessaan jotakin. Vastauksia ei ole muunneltu ja tulokset on tehty täysin haastattelujen pohjalta. Tutkimuksessa käytetty menetelmä, eli haastattelu, sopii tähän tutkimukseen, jossa halutaan tutkia ihmisten omia näkemyksiä ja kokemuksia. Haastatteluista saatu aineisto vastaa siihen, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin saada selville. Haastattelumateriaalit eli äänitteet ja litteroitu teksti hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Teorian kirjoittamisen kannalta pyrin eettisyyteen ja luotettavuuteen tutkimalla mahdollisimman paljon eri lähteitä ja olemalla lähdekriittinen. Lähteet ja tekstiviitteet olen merkinnyt SeAmkin kirjallisten töiden ohjeiden (2023) mukaan.

7 TULOKSET

Tässä luvussa kerron tutkimuksen tuloksista. Pääteemoja muodostui siis kolme, joihin jokaiseen liittyy kaksi alateemaa (kuvio 2). Haastateltavilla oli jokaisella joko sosionomin, lähihoitajan ja/tai sairaanhoitajan koulutus. Työkokemus mielenterveystyöstä ja/tai kehitysvamma-alalta vaihteli viidestä vuodesta yli kolmeenkymmeneen vuoteen.

Kokemus omasta osaamisesta	Mielenterveyden tukeminen	Tuen tarpeet
<ul style="list-style-type: none"> • Teoriatieto mielenterveyshäiriöistä • Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen käytännössä 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisuus • Kohtaaminen ja suhteen luominen 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutusta kommunikaatioon • Mielenterveyspalvelujen parantaminen

Kuvio 2. Pää- ja alateemat

7.1 Työntekijöiden kokemus omasta osaamisesta

Kysyin haastateltavilta, minkälaista tietoa heillä on mielenterveyshäiriöistä yleisellä tasolla. Toisena kysymyksenä oli, että kokevatko he, että heillä on osaamista kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä ja miten he erottavat mielenterveyshäiriöt ja kehitysvamman toisistaan. Vastausten perusteella muodostui kaksi alateemaa; teoriatieto mielenterveyshäiriöistä sekä mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen käytännössä.

7.1.1 Teoriatieto mielenterveyshäiriöistä

Kukin haastateltava mainitsi, että on koulun kautta saanut perustietoa mielenterveyshäiriöistä. Lisäksi suurin osa mainitsi täydennyskoulutukset, joissa on käsitelty mielenterveyteen liittyviä asioita. Tieto on liittynyt lähinnä yleisesti mielenterveysongelmiin, mutta juuri kehitysvammaisilla ilmeneviin mielenterveyden häiriöihin ja oireisiin liittyvää koulutusta ei ole ollut.

Yleisesti ottaen koulutuksen kautta ja ylipäänsä yleistiedon kautta on karttunut monesta eri suunnasta. (H1)

Koulussa käytiin yleisellä tasolla läpi, perusoireet ja oirekuvaukset, sitten käynyt erillisiä koulutuksia esimerkiksi autismiin ja haastavaan käytökseen liittyen, niissä on mielenterveyspuolta ollut mukana. (H4)

Koulun puolesta hyvin sellaisella yleisellä tasolla saanut tietoa mielenterveysongelmista, sitten työn kautta päässyt täydennyskoulutuksiin, lisäksi kokemusasiantuntijoilta saanut tietoa. (H6)

Sellaista spesifiä koulutusta, missä olisi käsitelty, vaikka skitsofreniaa, harhausuutta ja pakko- oireisuutta kehitysvammaisilla, ei ole ollut. Me ollaan sitten opittu asukkaiden myötä kun ne täällä asuu, että miten ne ilmenee. (H4)

7.1.2 Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen käytännössä

Haastatteluissa ilmeni, että kyseiseen kehitysvammaisten yksikköön muuttavat ovat aina aikuisia, ja heillä on yleensä jo valmiina diagnoosit, eli tunnistamista harvemmin joutuu täysin alusta aloittamaan. On kuitenkin välillä haastavaa erottaa, mitkä oireet liittyvät mihinkin. Taustalla olevat eri diagnoosit, liitännäissairaudet, kehitysvamman taso ja kommunikaatio- ongelmat vaikeuttavat tunnistamista ja erottamista.

Kehitysvammaisuuden kohdalla tulee se, että piirteitä voidaan tunnistaa, mutta pitää aina siivilöidä sen kehitysvamman kautta ja sen kommunikaation kautta mitä meillä on käytettävissä, se tekee siitä hankalampaa. (H5)

Kehitysvamman taso määrittää paljon, että kuinka tunnistaa ja erottaa mielenterveyspuolen asioita, se on haasteellista. (H2)

Enemminkin sitä tietoa ja osaamista voisi olla, että vieläkin se haaste kehitysvammaisten kohdalla on se, että ne oireet eivät ole aina niin selkeitä, kun on taustalla eri diagnooseja ja liitännäissairauksia niin se haastaa sitä tunnistamista aika paljon. (H1)

On kuitenkin keinoja, jotka voivat auttaa tunnistamista: päivittäinen havainnointi, kirjaaminen, keskustelu muiden työntekijöiden kanssa sekä kehitysvammaisen ihmisen tunteminen. Myös riittävän pitkä tarkasteluväli on tarpeen oireiden havainnoinnissa. Tunnistaminen on haastavaa vakituisillekin työntekijöille, mutta etenkin sijaisille se voi olla vaikeaa, sillä he eivät välttämättä tunne asukkaita yhtä hyvin.

Päivittäinen huomiointi, havainnointi, mitä arjessa koko ajan tehdään ja sitten kirjaaminen, jos on jotain poikkeavaa, työryhmä keskustelee keskenään. Koska tällaista on ekan kerran ilmennyt ja liittyykö se johonkin kiputilaan tai tulehdukseen tai mistä voisi johtua, ja se että onko se kausittain, että toistuuko ne aina jotenkin

tietynä vaiheena, niin se siinä varmaan se työkalu, millä niitä pystyy seuraamaan ja havainnoimaan. (H3)

Kyllä se on aika vaikeaa, joskus se on helppoa, se on hyvin vaihtelevaa, mutta se ei ole kauttaaltaan helppoa. Taas ihmisen tunteminen ja ne muutokset sen ihmisen persoonassa ja ihmisen toiminnassa ja riittävän pitkä tarkasteluväli. (H5)

Harhaisuudenkin tunnistaminen, että missä vaiheessa se on hänelle todellisuutta ja missä vaiheessa se on vähän leikkiä tai vitsiä, että katsoo että mitä reaktioita saa ohjaavissa aikaa kertomalla aivan täysin höpöhöpöjuttuja. Välillä se ei ole varsinkaan vakituisillekaan helppoa, mutta sitten jos on sijaisia tai muuta, että miten saa selvän siitä, että onko siellä nyt oikeista harhoista kyse, vai sitten että onko se nyt semmoista vedätystä. (H6)

7.2 Kehitysvammaisten mielenterveyden tukeminen

Kysyin haastateltavilta, että miten työntekijät tukevat asukkaiden mielenterveyttä sekä millaisia mielenterveyttä kuormittavia ja tukevia tekijöitä asumisyksikössä on. Vastauksista muodostuivat alateemat turvallisuus sekä kohtaaminen ja suhteen luominen (kuvio 2). Kysyin myös mitä mielenterveydenhäiriöitä asukkailla on. Haastateltavat mainitsivat skitsofrenian, pakko-oireisen häiriön sekä määrittelemättömän psyykkisen häiriön. Kaikkien diagnooseja haastateltavat eivät kuitenkaan muistaneet. Mielenterveyden tukeminen on osa arkea, joten häiriöitä ei niinkään tule ajatelleeksi erillisenä asiana. Mielenterveyden tukeminen liittyy suurimmalta osin läsnäoloon, kuunteluun ja tunteiden tasaamiseen. Muita mielenterveyden tukemiseen liittyviä asioita, joita mainittiin, olivat lääkitys sekä psykiatrisen sairaanhoitajan käynnit.

7.2.1 Turvallisuus

Asumisyksikössä kehitysvammaisten mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi muut asukkaat, kovat äänet ja tulevat tapahtumat, jotka aiheuttavat jännitystä. Haastateltavat kertoivat turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen luomisen olevan tärkeä mielenterveyttä tukeva tekijä. Se muodostuu esimerkiksi tutuista ohjaajista, päivärutiineista ja ennakoimisesta.

Päivärutiini ja selkeät päivän asiat, mitkä toistuvat samalla kaavalla, ennakoivuus, että tiedetään mitä tapahtuu. (H3)

Yritetään luoda turvallinen ilmapiiri, vaikka jossakin tilanteessa olisi pelottavaa, hankalaa, jännittävää, niin puhumalla saadaan se turvallisuus siihen. (H5)

Niille, joilla on mielenterveysongelmia, niin ne rutiinit, ja kerrotaan ajoissa tulevasta, että mitä tulee tapahtumaan. (H4)

Tutut asukkaat, tutut ohjaajat, turvallisuus, turvallisuuden tunne. (H6)

7.2.2 Kohtaaminen ja suhteen luominen

Kohtaaminen ja suhteen luominen tuli esille useasti eri kysymysten kohdalla. Se liittyykin moneen eri asiaan. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen on olennainen ja jopa tärkeinkin asia kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Ilman sitä ei voi oppia tuntemaan ihmistä, eikä näin ollen myöskään huomata muutoksia ihmisessä ja tunnistaa erilaisia oireita. Jokaisella työntekijällä voi olla erilainen suhde asukkaiden kanssa ja jokainen voi etsiä omat keinonsa kommunikoimiseen, tutustumiseen ja asioiden tekemiseen.

Ainut tie mihinkään on se, että me luomme oman suhteen asukkaaseen, miten hän peilaa mun toimintatapaani ja käytöstäni ja miten mä löydän sen kommunikation meille. Se on kaiken pohja ja siihen voi ottaa niitä omia eväitä. (H5)

Ihmisen kohtaaminen ihmisenä, että ei lähde tekemään mitään hirveitä olettamuksia vaan tutustumisen ja seurannan kautta lähtee luomaan sitä suhdetta. (H6)

Menen kohtaamaan hänet niin kuin kenen tahansa muun ihmisen ja tavallaan vaadin samoja asioita, ja sitten arjessa ja käytännössä huomaan ne erot, että mikä toimii ja missä tarvitsee apua. (H4)

Se on niin tärkeää luoda se henkilökohtainen suhde. Mielenterveys liittyy siihen arkeen kuin kudos, se on arkielämää täällä niin ei sitä ajattele erillisenä asiana sinänsä, ennen kuin se on kriisiytynyt. (H5)

7.3 Tuen tarpeet

Viimeiseinä kysyin haastateltavilta, minkälaista tukea tai koulutusta he kaipaavat mielenterveyshäiriöihin liittyen kehitysvamma-alaan tai kokevatko he, että sitä on ollut tarpeeksi saatavilla opiskelu- ja työaikana. Lisäksi olin aiemmin kysynyt, minkälaisia ulkopuolisia mielenterveyden tukitoimia kehitysvammaisille on saatavilla. Vastauksista muodostuivat alateemat koulutusta kommunikaatioon sekä mielenterveyspalvelujen parantaminen (kuviot 2).

7.3.1 Koulutusta kommunikaatioon

Haastateltavat kertoivat osallistuneensa joihinkin täydennyskoulutuksiin, esimerkiksi autismiin ja haastavaan käytökseen liittyen. Haastateltavat kokivat täydennyskoulutukset hyödyllisinä ja tärkeinä. He nostivat esiin muutaman asian, mistä olisi hyvä saada enemmän tietoa. Haastateltavat mainitsivat erilaisia kommunikaatioon liittyviä asioita. Lisäksi mainittiin muun muassa tunnesäätelyyn liittyvät asiat, perustietoa mielenterveyshäiriöistä sekä kehitysvamman ja autismin tuomat erityispiirteet yhdistettynä mielenterveyshäiriöihin.

Kommunikaatio, että miten kohdata mielenterveysongelmainen kehitysvammainen, että miten keskustella hänen kanssaan. (H4)

Kehitysvamma ja autismi, että mitä se autismi tuo siihen, kun ne pelaavat jonkun mielenterveysongelman kanssa yhteen, että osaisi erotella ne. On tosi tärkeää, että on se tieto kummastakin, kun ne ovat siinä samassa ihmisessä kaikki. (H5)

Tunnesäätelypuoli olisi ainakin mun mielestä hyvä lisäkoulutus. Tunteiden tunnistamistyötä, harjoiteltaisiin ja opeteltaisiin, että osaisi arjen työssä. (H3)

Perustietoa ehkä enemmän mielenterveyspuolesta ja asioiden tunnistamisesta ja siihen mitä siinä taustalla on, mitä siihen liittyy... Olisi sitä ymmärrystäkin tavaltaan enemmän sille asialle. (H6)

7.3.2 Mielenterveyspalvelujen parantaminen

Isoksi tuen tarpeeksi nousi mielenterveyspalvelut. Haastateltavat kokivat, että asukkaat saavat yleensä muuten hyvin apua, mutta usein etenkin kriisiytyneessä mielenterveyden tilanteessa kehitysvammaisten saama tuki on heikkoa. Yhtenä ongelmana on paikkojen riittämättömyys. Lisäksi kehitysvammaiset asiakkaat saatetaan lähettää takaisin, vaikka he tarvitsisivat sellaista mielenterveyden ammattiapua, jota asumisyksikössä ei ole saatavilla. Tämä kuormittaa sekä asukkaita että työntekijöitä. Saatetaan ajatella, että asumisyksikössä hoidetaan mielenterveysasiat muiden töiden ohella. Toive on se, että lisää yksikköjä mielenterveyden hoitoon olisi saatava.

Silloin kun me halutaan kriisissä apua, niin me ei sitä saada, vaan se (asukas) käy jossakin, koitetaan ja todetaan, ja sitten lähetetään meille takaisin. (H4)

Hyvää tukea kyllä saamme tuolta, mutta vähän riittämätöntä näissä kriisiytyneissä tilanteissa. (H5)

Sitä nyt ei voi liiaksi painottaa, että jos saisi ihan jotakin kautta viestejä tuonne päättäjille ja korkeammalle taholle, että tosiaan tarve on kyllä suuri sellaisille paikoille, missä saadaan spesiaalia mielenterveyshoitoa ja -tutkimusta, sellaisia akuutteja kriisejä hoidettua. (H1)

Jos meistä joku verrokkikansalaisista sairastuisi psyykkisesti ja kriisiytyneesti, niin ei menisi kotiin perheen luo. Tässä kodissa meillä on muutakin työtä kuin se kriisiytyneen mielenterveyden hoito. (H5)

Ongelmana on joskus se, ettei kehitysvammaista ihmistä osata kohdata tarpeen vaatimalla tavalla; asiakasta katsotaan ensisijaisesti kehitysvamman kautta.

Kun on kehitysvammaisen, ja sitten vielä jokin toinen haaste, niin piiloudutaan sen kehitysvamman taakse. Kriisiytyneessä tilanteessa laitetaan asukkaat takaisin päin, vaikka he tarvitsisivat jotain aivan muuta kuin mitä meillä on tarjota. (H6)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tuon esiin johtopäätöksiä tutkimustuloksista tutkimuskysymysten pohjalta. Opin- näytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaista tietoa kehitysvammaisten asumisyksikön työntekijöillä on kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä, miten kehitysvammaisten mielenterveyttä tuetaan asumisyksikössä sekä minkälaista tukea he mahdollisesti kaipaisivat aiheeseen liittyen.

Tutkimus vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli minkälaista tietoa työntekijöillä on kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä, sain vastauksia tiedosta yleisemmällä tasolla sekä siitä, minkälaista tieto ja osaaminen ovat käytännössä. Yleis- tietoa mielenterveyshäiriöistä kaikille työntekijöille oli kertynyt koulun, täydennyskoulutusten ja arkielämän kautta. Tutkimuksessa selvisi, että kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin liit- tyvien erityispiirteiden tunnistaminen on kuitenkin haastavaa. Oireet eivät aina ole selkeitä, ja kommunikaatio- ongelmat sekä erilaiset diagnoosit ja liitännäissairaudet vaikeuttavat tunnistam- ista. Kuten Hongisto ym., (2008, s. 15–16) kertovat, joskus on vaikeaa erottaa, mitkä oireet kehitysvammaisen kohdalla kertovat mielenterveyden häiriöstä ja mitkä taas voidaan selittää kehitysvammalla. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöitä on muutenkin tutkittu vähän, joten on ymmärrettävää, että työntekijöillä on vaikeuksia tunnistaa ja erottaa niitä, vaikka yleisesti tietoa mielenterveyshäiriöistä olisikin.

Vaikka haasteita on, niin tutkimuksessa tuli kuitenkin esiin, että työntekijöillä on keinoja siihen, miten kehitysvammaisten mielenterveyden tilaa voidaan arjessa seurata ja tunnistaa poik- keavia asioita. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi päivittäinen havainnointi ja kirjaaminen sekä muiden työntekijöiden kanssa keskustelu. Myös riittävä tarkasteluväli ja kehitysvammaisen ih- misen tunteminen auttavat tunnistamaan ja huomaamaan erilaisia oireita ja muutoksia. Nämä ovat samankaltaisia asioita, mitä teoriaosassa tulee esiin: epäiltäessä mielenterveyshäiriötä kehitysvammaisilla ihmisellä, on tarkasteltava hänen käyttäytymistään, mielialaa sekä fyysistä olotilaa. Riittävän pitkä tarkasteluväli on tarpeen, sillä oireet voivat tulla viiveellä. Aaltosen (2022) mukaan kehitysvammaisen mielenterveyden arviointi vaatii laaja-alaista ja perusteel- lista tutkimista. Ohjaajien arviointi ja havainnointi on tärkeässä osassa mielenterveyden tutki- mista, sillä usein tutkimuksissa tarvitaan myös heidän arvioitaan.

Toiseen tutkimuskysymykseen, eli miten kehitysvammaisten mielenterveyttä tuetaan asumis- palveluyksikössä, sain aika yhdenmukaisia vastauksia. Haastateltavat eivät niinkään tuoneet

esiin konkreettisia esimerkkejä, vaan tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat turvallisuus, kohtaaminen sekä suhteen luominen. Turvallisuuteen liittyviä asioita ovat esimerkiksi tutut ohjaajat ja asukkaat, selkeät päivän rutiinit ja ennakoitavuus. Mielenterveystalon (i.a.) mukaan yksi kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyttä edistävä tekijä on elämän ymmärrettävyys, joka liittyy siihen, miten ihminen käsittää ja tulkitsee ympäristöstä tulevia viestejä. Elämän ymmärrettävyyden lisääminen esimerkiksi ennakoimalla tapahtumia, auttaa jäsentämään tunteita. Kohtaaminen ja suhteen luominen nousi myös hyvin tärkeäksi tekijäksi mielenterveyden tukemisessa. On kokonaisvaltaisesti tärkeää, että kehitysvammaisen kohdataan yksilönä, sillä jokainen heistä on erilainen, kuten me kaikki muutkin ihmiset. Kehitysvammaiset eivät aina osaa sanoittaa tunnetilojaan, ja mielenterveyden häiriöt voivat ilmetä eri tavoin. Kehitysvammaisen ihmisen tunteminen on edellytys sille, että tunnistamme muutokset mielenterveydessä, varsinkin jos kommunikaatiossa on haasteita.

Kolmas tutkimuskysymys koski työntekijöiden kaipaamaa tukea kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin liittyen. Suurin tuen tarve liittyy mielenterveyspalveluihin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lääkäripalvelut ovat muuten hyvin saatavilla, mutta kriisiytyneessä mielenterveyden tilanteessa oleville kehitysvammaisille ei ole tarpeeksi paikkoja, vaikka tuen tarve on tutkimuksen mukaan suuri. Kehitysvammaisen kohdalla saatetaan myös liikaa keskittyä kehitysvammaan, vaikka ongelma olisi jossakin aivan muualla. Hänet saatetaan lähettää takaisin asumisyksikköön, vaikka siellä ei olisi resursseja hoitaa vakavia mielenterveyden ongelmia. Tilanne ei tietenkään pitkittyessä ole asiakaslähtöistä eikä turvallista kehitysvammaiselle ihmiselle eikä oikein myöskään työntekijöille. On kuitenkin vaikea sanoa, kuinka paljon on kyse siitä, että kehitysvammaista ihmistä syrjitään mielenterveyspalveluissa, ja siitä, että ammattilaisilla ei vain ole tarpeeksi osaamista erottaa kehitysvammaisuutta ja mielenterveyshäiriöitä tai ylipäänsä kohdata kehitysvammaista ihmistä. Aaltonen (2022) ja Grönstrad (2023) ovat kuitenkin tuoneet esiin, että kehitysvammaisten erityisosaamiselle on tarvetta. Myös haastateltavat olivat sitä mieltä, että koulutusta pelkästään kehitysvammaisuudestakin tarvittaisiin niille aloille, joilla kehitysvammaiset ovat asiakkaina, jotta he saisivat tarvitsemaansa apua ja tukea.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että työntekijöillä on keinoja, miten he seuraavat asukkaiden mielenterveyden tilaa ja miten he voivat tunnistaa oireita mielenterveyden häiriöistä. Osaamista voisi kuitenkin olla enemmänkin, eikä mikään koulutus ole turhaa. Esiin nousi kommunikaatiotaitojen parantaminen; keinot kohdata ja keskustella kehitysvammaisen kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö, olisivat tarpeellisia. Haasteet voivat liittyä esimerkiksi siihen, että

kehitysvammainen ei osaa sanoittaa ahdistuksen tai masennuksen tunnetta. Pohdin itse, että olisi myös tärkeää, että kehitysvammainen ihminen ymmärtäisi oman mielenterveyden ongelmansa, mutta ymmärtäminen riippuu tietysti paljon kehitysvamman tasosta. Lisäksi mainittiin tunnesäätely sekä miten erottaa kehitysvamma, autismi ja mielenterveyshäiriöt toisistaan. Myös perustieto mielenterveyshäiriöistä olisi tarpeellista. Tuloksista voidaan päätellä, että kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen sekä tukemiseen tarvitaan monenlaista osaamista, mutta kommunikaatio ja kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen yksilönä ovat kaiken perusta.

9 POHDINTA

Tämän tutkimuksen myötä on ollut tärkeää saada kuuluviin työntekijöiden ajatuksia ja mielipiteitä. Sekä kehitysvammaisuuden että mielenterveystyön kannalta on tärkeää nostaa esiin, millaista kehitysvammaisten mielenterveyden hoito on ja millaisia epäkohtia siihen liittyy. Mielenterveysongelmat ovat yleisesti ottaen nousussa. Mediassa on viime vuosina puhuttu paljon mielenterveyspalvelujen ruuhkautumisesta ja siitä, että kaikki apua tarvitsevat eivät ole sitä saaneet. Kaikilla tulisi kuitenkin olla oikeus saada apua mielenterveysongelmiin siinä missä fyysisiinkin sairauksiin. On tiedossa, että kehitysvammaiset ovat erityisen alttiita sairastua mielenterveyden häiriöihin, joten siihen pitäisi kiinnittää huomiota hoitomahdollisuuksien näkökulmasta. Asiaan ei varmasti saada parannusta nopeasti, mutta tarpeen huomioiminen ja esille nostaminen on kuitenkin tärkeää. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei kuitenkaan ole keskittyä pelkästään negatiivisiin asioihin, vaan nostaa esiin myös kehitysvamma-alan työntekijöiden tietoa ja taitoa, jota heillä selvästi on. Eri lähteitä tutkiessani ja kirjoittaessani tuloksia olen todennut, että sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin olisi kuitenkin syytä lisätä opintoja kehitysvammaisuudesta. Uskon, että se saattaisi myös lisätä opiskelijoiden kiinnostusta kyseiselle alalle.

Opinnäytetyöprosessi sujui kokonaisuudessaan hyvin, vaikka se vaativa ja aikaa vievä olikin. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut todella paljon kehitysvammaisuudesta, mielenterveyshäiriöistä sekä tutkimuksen tekemisestä. Kiinnostus aihetta kohtaan on pysynyt koko prosessin ajan, mikä on auttanut viemään tutkimusta koko ajan eteenpäin. Opinnäytetyön prosessin aikana olen kuullut ihmisten sanovan, että he eivät ole tulleet ajatelleeksi mielenterveyshäiriöitä kehitysvammaisten kannalta ja heille on ollut uutta se, että niihin liittyy joitakin erilaisia piirteitä. Tämä on vahvistanut ajatusta siitä, että aihe on tarpeellinen. Tutkimuksen tekeminen on vaatinut kriittisyyttä ja suunnittelua ja se on vienyt myös uudenslaisiin tilanteisiin haastatteluiden myötä. Haastatteluista opin, että ne vaativat yllättävänkin paljon taitoa ja tarkkaavaisuutta. Haastattelut eivät ole vain kysymysten esittämistä. Analysointia tehdessä huomasin saman minkä varmasti moni muukin aloitteleva haastattelija, että haastatteluissa olisi voinut kysyä vielä paljon enemmän tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä, jotta tuloksista olisi voinut saada vielä moniulotteisempia. Toisaalta tutkimus on kuitenkin rajattava eikä yhteen tutkimukseen voi saada kaikkea mahdollista informaatiota, vaikka se kuinka mielenkiintoista olisikin. Aineistoa kertyi kuitenkin erittäin hyvin ja sain muodostettua johdonmukaisia tuloksia.

Opinnäytetyöprosessi on ehdottomasti kasvattanut minua ammatillisesti. Sosionomin kompetensseihin eli osaamisvaatimukseen kuuluu sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Arene ry, 2017, s. 10). Näiden näkökulmasta olen kehittynyt etenkin tutkimuksellisen kehittämisosaamisen, eettisen osaamisen sekä kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen osalta ja koen, että tämä opinnäytetyö osoittaa ammatillista osaamista sekä tuottaa myös uutta tietoa sosiaalialalle. Tutkimuksen teko edellytti yhteistyötaitoja aineistonhankinnan kannalta, kriittistä ajattelua niin teorian kuin johtopäätöstenkin kirjoittamisessa sekä eettistä osaamista tutkimusmenetelmän toteuttamisessa. Lisäksi tutkimuksen tekeminen yksin on tietenkin oma asiansa, ja se onkin korostanut taitoja etenkin ajankäytön sekä aineiston keräämisen ja analysoimisen suhteen.

Toivon, että tämä opinnäytetyö tuo opiskelijoille, työntekijöille ja muille kiinnostuneille uutta ja mielenkiintoista tietoa. Mielestäni tässä aiheessa on paljon potentiaalia uusille tutkimuksille eri näkökulmista. Esimerkiksi kehitysvammaisten omia kokemuksia mielenterveyden hoidosta tai kehitysvammaisten ihmisten läheisten kokemuksia mielenterveyshäiriöiden hoitoprosessista olisi tarpeellista ja kiinnostavaa kuulla.

LÄHTEET

- Aaltonen, S. (2022). *Kehitysvammainen potilaana: Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöiden diagnostiikka*. (3., uud. painos). Arvio, M., Aaltonen, S., & Lähdetie, J. (toim.). Duodecim.
- Arene ry. (2017). *Sosionomi tuottaa hyvinvointia koko elämänkaaren: Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä*. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428
- Casanova Dias, M., Perera, B., Riese, F., De Picker, L., Pinto da Costa, M., Petricean, A., Kanellopoulos, A., Krysta, K., & Baessler, F. (2020). *Are we training psychiatrists to develop skills in intellectual disability psychiatry? Current european context and future directions*. Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/are-we-training-psychiatrists-to-develop-skills-in-intellectual-disability-psychiatry-current-european-context-and-future-directions/198FCBC59BC34C784F2CDBA5FC1D6A7C#>
- Duodecim: Käypä hoito. (2023). *Depressio*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Grönstrad, E. (2023). *Kehitysvammaisuuden tunnistaminen haasteena mielenterveys- ja päihdepalveluissa*. Ketju. <https://ketju-lehti.fi/aiheet/tyo/kehitysvammaisuuden-tunnistaminen-haasteena-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa/>
- Hanhivaara, T., & Rosberg, J. (2013). *Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt asumispalvelu- ja päivätoimintayksikössä*. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69600/Hanhivaara_Tiia_Rosberg_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., & Virta, M. (2009). *Mieli ja terveys: Mielenterveys- ja päihdehäiriöt*. Edita.
- Heiskala, H. (i.a.). *Diagnoosien rajamailla*. Tukiliitto.fi. <https://www.tukiliitto.fi/tarina/diagnoosien-rajamailla/>
- Hiltunen, J., & Jaskari, M. (2022). *Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt ja mielenterveyden edistäminen*. Lapin ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/749353/Hiltunen_Jaskari.pdf?sequence=2
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Hogg Foundation for Mental Health. (2023). *Addressing the mental health and wellness of individuals with intellectual disabilities*. <https://hogg.utexas.edu/project/mental-health-idd>

- Hongisto, V., Repo, A., & Björkman, P. (2008). *Mieli myllertää – opas kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyden tukemiseen*. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. https://storage.googleapis.com/tukiliitto-production/2017/10/mieli_myllertaa_opas.pdf
- Huttunen, M. (30.11.2018). *Psykoosi (mielisairaus)*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö* (5. uud. painos). Sanomapro.
- Juhila, K. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Vuori, J. (toim.). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juhila, K. (i.a.). *Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Vuori, J. (toim.). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. (2012). *Kehitysvammaisuus* (5., uud. painos). SanomaPro.
- Kehitysvammaliitto. (i.a). *Kehitysvammaisuus*. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>
- Koskentausta, T., & Timonen-Soivio, L. (2023). *Älyllinen kehitysvammaisuus ja autismikirjon häiriö*. Duodecim: Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix03166>
- Koskentausta, T., Halkola, V., Tuomi, E., & Markkanen, S. (2023). *Autismikirjon häiriön seurantaa ja diagnostiikka kehitysvammaisilla*. Duodecim: Käypä hoito.
- Koskentausta, T., Sauna-Aho, O., Pöyhönen, M., & Koillinen, H. (2021). *Kliininen neuropsykiatria: Kehitysvammat*. (2., uud. painos). Juva, K., Hublin, K., Kalska, H., Kokreila, J., Sainio, M., Tani, P., & Vataja, R. (toim). Duodecim.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380#P8>
- Lönnqvist, J., & Lehtonen, J. (2017). *Psykiatria: Psykiatria tieteenalana; Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana*. (12., uud. painos). Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. (toim). Duodecim.
- Mielenterveystalo. (i.a). *Kehitysvammaisten mielenterveyteen vaikuttavia asioita*. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja->

oppaat/oppaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten_mielenterveyteen_vaiuttavia_asioita.aspx

- Nurminen, F., Rättö, H., Arvio, M., Teittinen, A., Vesala H.T., & Saastamoinen, L. (2022). *Medicine use in people with intellectual disabilities: a Finnish nationwide register study*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12988>
- Pietilä, I. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja: Ryhmäkeskustelu*. Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvoori, J. (toim.). Vastapaino.
- Pinals, D.A., Hovermale, L., Mauch, D., & Anacker, L. *Persons with Intellectual and developmental disabilities in the mental health system: Part 1. Clinical considerations*. *Psychiatry Online: Psychiatric Services*. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201900504>
- Rovasalo, A. (23.9.2021). *Skitsofrenia*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia>
- Rovasalo, A. (7.9.2022). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Duodecim: Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä*. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *Ryhmähaastattelu*. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *Teemoittelu*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *Validiteetti*. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html
- Sadeniemi, M. (7.12.2021). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim: Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. (2023). *Kirjallisten töiden ohje*. <https://seamk.libguides.com/KirjallistenToidenOhje>
- Seppälä, H. (2017). *Erilaiset eväät: Kirja kehitysvammaisuudesta*. Kehitysvammaliitto ry.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21-2>
- Suomen Kehitysvammalääkärit. (i.a.). *Erikoistu kehitysvammalääkäriksi*. <https://kehitysvammalaakarit.fi/erikoistu-kehitysvammalaakariksi/>

- Tarnanen, K., Salokangas, R., & Laukkala, T. (2020). *Skitsofrenia*. Duodecim: Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (18.1.2023). *Vammaispalvelujen käsikirja. Asuminen*. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>
- Tilastokeskus. (i.a.). *Validiteetti*. <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>
- Toivio, T., & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. (3. uud. painos). Edita.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Vernerinet. (2022). *Kehitysvammaisuuden diagnosointi*. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-diagnosointi>
- Vernerinet. (2021). *Mielenterveyden ongelmat kehitysvammaisilla henkilöillä*. <https://verneri.net/yleis/mielenterveyden-ongelmat-kehitysvammaisilla-henkiloilla>
- Vuori, J. (i.a.). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Åberg, L. (2023). *Downin oireyhtymä*. Duodecim: Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00115/downin-oireyhtyma>
- Åberg, L. (8.9.2021). *Älyllinen kehitysvammaisuus*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 1

Haastattelukysymykset

Työntekijöiden pohjatiedot

1. Mikä on koulutustaustanne ja työkokemuksenne?
2. Minkälaista tietoa sinulla on mielenterveyshäiriöistä yleensä?
3. Koetko, että sinulla on osaamista kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä?
Esim. tunnistaminen.

Mielenterveyden tukeminen

4. Minkälaisia mielenterveyshäiriöitä asukkailla on?
5. Millaisia mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä asukkailla on?
6. Miten tunnistatte, onko kyse mielenterveyshäiriöstä vai esim. kehitysvammasta?
7. Miten tuette asukkaiden mielenterveyttä?
8. Millaisia mielenterveyteen tukitoimia kehitysvammaisille on? Miten yhteistyö toimii?

Tuen tarpeet

9. Onko opiskelu- ja työaikanne ollut tarpeeksi saatavilla tietoa kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä?
10. Minkälaista tukea tai koulutusta kaipaisitte aiheesta?

Liite 2

Tiedote tutkimuksesta

Hei,

Olen sosionomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Pyydän teitä mukaan tutkimukseen, jossa tutkin kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöitä työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoitukseni on selvittää työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä, miten kehitysvammaisten mielenterveyttä tuetaan ja minkälaista tukea/lisäkoulutusta he mahdollisesti kaipaisivat siihen liittyen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen voi myös keskeyttää milloin tahansa. Tutkimus tehdään opinnäytetyön muodossa, ja se julkaistaan Theseus- palvelussa, jossa se on kaikkien luettavissa.

Teen tutkimuksen laadullisena tutkimuksena, ja kerään aineistoa haastattelujen avulla. Nauhoitan haastattelut puhelimesta olevan nauhurin avulla, jonka jälkeen litteroin eli kirjoitan aineiston puhtaaksi. Kaikki materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Aineisto on salasanan takana, eikä siihen ole muilla pääsyä. Aineistoa ei myöskään tallenneta mihinkään pilvipalveluun. Lopullisista tutkimustuloksista ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-asetus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti.

Toiveenani olisi haastatella 4–6 työntekijää. Teen haastatteluja kevään 2023 aikana.

Terveisin Anniina Kiviniemi

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Liite 3

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimusta tekee Anniina Kiviniemi Seinäjoen ammattikorkeakoulusta, ja tutkimus tehdään opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisten mielen-terveyshäiriöiden tukeminen työntekijöiden näkökulmasta. Aineistoa kerätään haastattelujen avulla ja ne nauhoitetaan. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule missään vaiheessa esiin. Nauhoitukset sekä muistiinpanot hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis.

Olen saanut tarpeeksi tietoa tutkimuksen tekemisestä, ja ymmärrän, mihin haastattelun materiaalia käytetään, ja annan suostumukseni tähän haastatteluun.

Haastateltavan allekirjoitus: