



# Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Jasmin Jaakkola

Anita Paakkinen

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2024

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

JAAKKOLA, JASMIN & PAAKKINEN, ANITA:  
Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Tammikuu 2024

---

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kehitysvammaisen ihmisen kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyössä kerrotaan kehitysvammaisuudesta, kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisesta sekä mitä erityispiirteitä siinä tulisi ottaa huomioon.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Katsaukseen haettiin aineistoja luotettavista tietokannoista, kuten Cinahl ja Psycinfo. Aineistoja katsaukseen valikoitui yhteensä yhdeksän, jotka sijoittuivat vuosiin 2008–2022. Aineistot analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyössä on aluksi kerrottu, mitä tarkoittaa kehitysvammaisuus sekä vuorovaikutus ja kohtaaminen. Työssä on tarkennettu, mitä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan hoitotyöllä, ja avattu kehitysvammaisen ihmisen kohtaamista sekä kommunikointivälineitä ja -tapoja tämän potilasryhmän kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että kehitysvammaisen ihmisen pitäisi antaa vaikuttaa enemmän omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin, kuten heidän hoitoonsa. Moni kehitysvammaisen ihminen koki olonsa turvallisemmaksi hoitotilanteessa tai sairaanhoitajan vastaanotolla, jos kehitysvammaisen ihmisen omainen oli mukana. Sairaanhoitajien mukaan tämä tuki myös heidän työtään.

Tulokset osoittivat, että ympäristöllä ja hoitohenkilökunnan työskentelytavoilla on iso merkitys kohtaamisen sujuvuuteen. Moniammatillinen yhteistyö kehitysvammaisen ihmisen hoidossa nähtiin merkityksellisenä. Sairaanhoitajien mukaan heidän koulutukseensa kuuluu liian vähän teoriaa kehitysvammaisten ihmisten hoitamisesta. Moni sairaanhoitaja on kokenut myös, että kehitysvammaisia ihmisiä hoidettiin epätasa-arvoisesti ja etteivät he saaneet omaa ääntään kuuluviin.

Nykypäivänä kehitysvammaiset ihmiset elävät pidempään kuin ennen, joten aihetta tulisi tutkia lisää ja säännöllisesti, koska vanhat tutkimustulokset eivät välttämättä pidä enää paikkansa. Näyttöön perustuvaa tietoa kehitysvammaisten ihmisten hoitamisesta tulisi olla enemmän, jotta hoitajat voisivat käyttää sitä työssään kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Sairaanhoitajien koulutukseen tulisi myös lisätä teoriaa kehitysvammaisten ihmisten hoitamisesta.

---

Asiasanat: kehitysvammaisen ihminen, kohtaaminen, vuorovaikutus, hoitotyö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

JAAKKOLA, JASMIN & PAAKKINEN, ANITA:  
Encountering a Person with a Developmental Disability in Nursing Work

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 6 pages  
January 2024

---

This thesis deals with the encounter of a person with intellectual disabilities in nursing work. The work explains how to deal with a person with developmental disabilities and what special features should be taken into account. The thesis tells about developmental disabilities, encountering a person with developmental disabilities and what it means for a person with developmental disability. The thesis is a descriptive literature review. The material for the review was searched from reliable databases, such as Cinahl and Psycinfo. The data were analyzed using inductive content analysis.

The results of the literature review showed that people with intellectual disabilities should be allowed to have more influence over their own lives and decisions about it, such as their treatment. Many people with intellectual disabilities felt safer in a treatment situation or at the nurse's office if the relative of the person with intellectual disabilities was present. The environment and the working methods of the nursing staff play a big role in the smoothness of the encounter. According to the nurses, their training includes too little theory about caring for people with developmental disabilities.

The topic is important and according to the data, people with intellectual disabilities live longer nowadays, so the topic should be studied more. There should be more evidence-based information about caring for people with intellectual disabilities so that nurses can use it in their work with people with intellectual disabilities.

---

Key words: intellectual and developmental disability, encounter, meet, nursing work, nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	6
	2.1. Kehitysvammaisuus .....	6
	2.2. Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitotyössä .....	7
	2.3. Kehitysvammaisen ihminen ja potilaskohtaaminen .....	8
	2.4. Kommunikointi kehitysvammaisen ihmisen kanssa .....	10
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	12
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	13
	4.1. Kirjallisuushaku .....	13
	4.2. Aineiston kuvaus ja laadun arviointi .....	17
	4.3. Aineiston analyysi .....	19
5	TULOKSET .....	21
	5.1. Kehitysvammaisen ihminen .....	21
	5.2. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen .....	23
	5.3. Kehitysvammaisen ihmisen erityispiirteiden huomiointi .....	24
	5.4. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen hoitotyöntekijän kokemana .....	26
6	POHDINTA .....	29
	6.1. Tulosten tarkastelu .....	29
	6.2. Luotettavuus ja eettisyys .....	31
	6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	33
	LÄHTEET .....	35
	LÄHTEET: Sisällönanalyysin käytetyt aineistot .....	37
	LIITTEET 1 (6) .....	38
	Liite 1. Aineistoon valitut tutkimukset .....	38

## 1 JOHDANTO

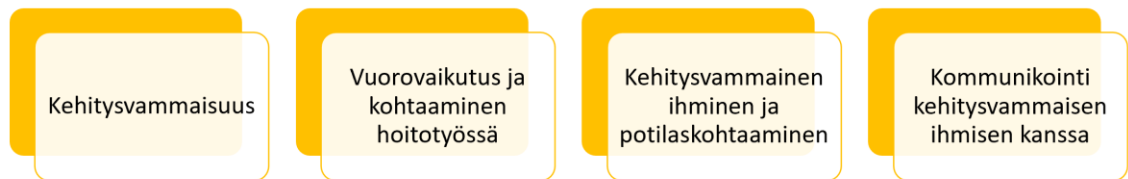
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehitysvammaisen ihmisen kohtaamista hoitotyössä. Työssä tuodaan ilmi mitä hoitajien tulisi ottaa huomioon, kun kehitysvammaisen ihminen kohdataan hoitotyössä. Aihe alkoi kiinnostaa meitä, koska olemme molemmat työskennelleet hoitotyössä kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Sairaanhoidajakoulutuksen opetuksen sisällöissä kehitysvammaisuuteen liittyviä asioista käsitellään vähän. Aihe on meidän mielestämme hyvin tärkeä, ja sitä tulisi käsitellä kaikkien hoitotyötä opiskelevien kanssa.

Älyllisesti kehitysvammaiset ihmiset muodostavat suurimman yksittäisen vammaisryhmän (Arvio & Koillinen 2023). Suomessa kehitysvammaisia ihmisiä on arviolta noin 50 000. Kehitysvammaisuutta esiintyy Suomessa enemmän miehillä kuin naisilla. (Kehitysvammaliitto nd.) Kehitysvammaisten ihmisten tavat ja reaktiot ovat erilaisia kuten kivun ilmaisu sekä kommunikaatio. Se voi tehdä haastavaksi tutkia kivun taustasyyn. Kipu ilmenee usein myös vain käytöshäiriönä, joka voidaan mieltään osaksi diagnoosia. (Arvio 2019.)

Diagnoosi ei kerro kehitysvammaisesta ihmisestä kaikkea. Henkilöt, joilla on sama diagnoosi, esimerkiksi Downin-oireyhtymä, voivat olla keskenään erilaisia. Erilaisuus voi ilmetä kehitysvamman vaikeusasteen, somaattisen ja neuropsykiatrisen liitännäisoireiden suhteen. Kehitysvammaisia ihmisiä ei tulisi luokitella vain yhdeksi tietyksi ryhmäksi, vaan he ovat heterogeenisempi ryhmä kuin vammaaton valtaväestö. (Arvio, Aaltonen & Lähdetie 2022.)

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä toimivat kehitysvammaisuus, vuorovaikutus ja kohtaaminen hoitotyössä, kehitysvammainen ihminen ja potilaskohtaaminen sekä kommunikointi kehitysvammaisen ihmisen kanssa (kuvio 1).



Kuvio 1. Keskeiset käsitteet.

### 2.1. Kehitysvammaisuus

Maailmalla on käytössä monia eri käsitteitä ilmaisemaan kehitysvammaisuutta. Suomessa yleisin käytetty termi on kehitysvamma, joka tarkoittaa älyllisesti kehitysvammaisia ihmisiä. Henkilö, jolla on kehitysvamma tarkoittaa, että hänen henkinen toimintansa on estynyt tai häiriintynyt. Syynä voi olla synnynnäinen sairaus tai kehityskaikassa saatu sairaus. Mielen kehitys on tällöin pysähtynyt tai epätäydellinen, jolloin se ilmenee ymmärryksen alueella. Tämä voi näyttäytyä esimerkiksi vaikeutena oppia uusia asioita, aiemmin opittujen taitojen ja tietojen soveltamisen haasteina sekä vaikeutena hallita elämää itsenäisesti. Kehitysvamma on oire aivojen kuorikerroksen toiminnanhäiriöstä. (Arvio ym. 2022.)

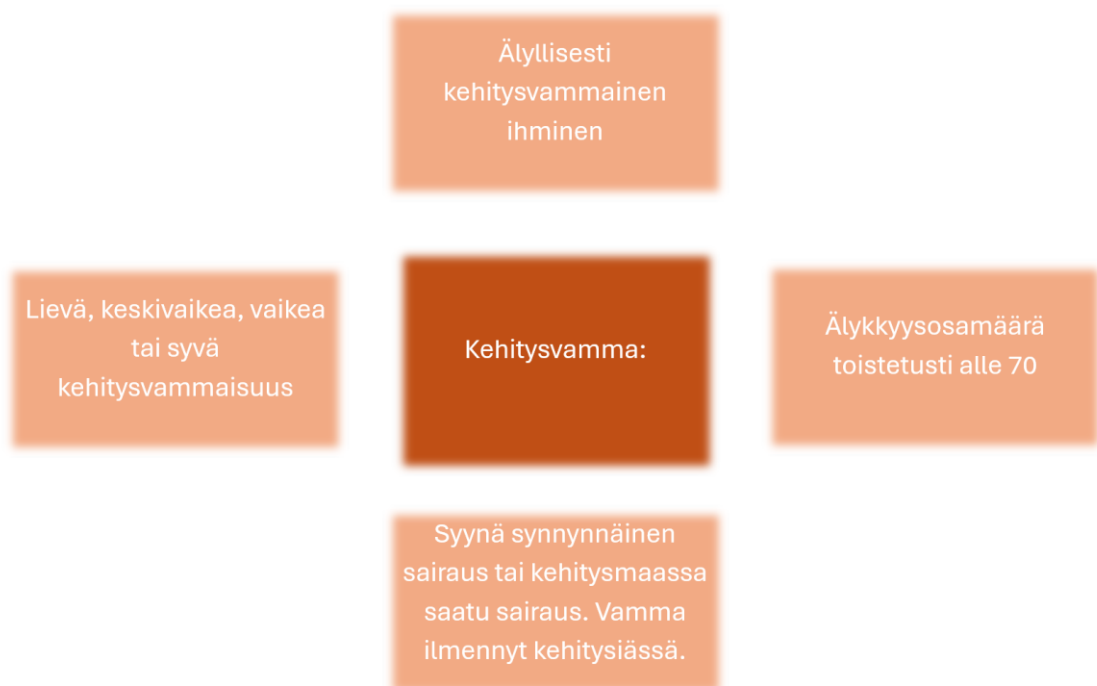
International Classification of Diseases, lyhyesti ICD, on kansainvälinen tautiluokitus, jonka julkaisee maailman terveysjärjestö WHO (Terveyskirjasto 2016). ICD-10 on tautiluokitus kehitysvammaiselle ihmiselle. Tautiluokituksen saamiseksi on asetettu kolme kriteeriä.

1. Henkilön älykkyyssosamäärän on jäätävä toistetusti alle 70 psykologin suorittamassa tutkimuksessa.

2. Henkilön käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot eivät vastaa ikäodotuksia.

3. Vamma on ilmennyt kehitysiässä. (Arvio & Koillinen 2023.)

Kehitysvamma on pysyvä ja neljä viidestä kehitysvammaisesta onkin aikuisia. Kehitysvamma voidaan jakaa neljään eri alakategoriaan, jotka eroavat toisistaan älykkyydosamäärän mukaan; lievästi kehitysvammainen, keskivaikeasti kehitysvammainen, vaikeasti kehitysvammainen sekä syvästi kehitysvammainen. Suomen Kansaneläkelaitoksella on omat kriteerit, jonka mukaan kyseessä on vaikeasti vammainen henkilö, jolloin voi hakea vammaistukea. Siinä henkilöllä haitta on niin suuri, että on huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toimista niin kotona, koulussa kuin työelämässä sekä muissa elämäntilanteissa. Keskivaikeat, vaikeat ja syvästi kehitysvammaiset luokitellaan siis Kansaneläkelaitoksen mukaan kaikki vaikeasti vammaisiksi. (Arvio ym. 2022.)



KUVIO 2. Kehitysvammaisuus.

## 2.2. Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitotyössä

Kohtaaminen on verbi, joka tulee sanasta kohtelu tai kohdata. Se tarkoittaa ihmisten välistä tapaamista tai yhteen sattumista (Mot nd.). Kohtaamiseen liittyy hyvä kuunteleminen, jonka kautta haluamme viestittää arvostavamme ihmistä ja sitä, että olemme tämän ajan täysin läsnä hänen kanssaan. Asioista on hyvä puhua niiden oikeilla nimillä ja avoin keskustelu on tärkeää. Lyhytkin kuuntelu palvelee yhteistyötä enemmän kuin pitkä sanallinen kertominen. (Dunderfelt 2016.) Kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisessa voi olla välttämätöntä, että mukana on saattaja, joka tuntee potilaan sekä tämän terveyshistorian. Saattaja pystyy tunnistamaan, ettei potilas ole oma itsensä, sillä kehitysvammaisella ihmisellä oireet saattavat näyttäytyä aggressiivisuutena tai levottomuutena. (Duodecim 2022.)

Vuorovaikutuksella tuomme ilmi läsnäoloa, myönteistä palautetta, tukea, rohkaisua, huomioimista sekä empatiaa. Tämä on osa sosiaalisia taitoja, joka tuo mahdollisuuden aidolle kohtaamiselle. (Mieli 2022.) Vuorovaikutus vaatii havainnoimista siitä, mitä ihmisten välillä tapahtuu ja ymmärrystä toimimaan eri tilanteissa (Dunderfelt 2016). Vuorovaikutustilanteissa tulisi muodostua molemminpuolinen ymmärrys ja huomioida potilaan yksilöllisyys (Duodecim 2022).

Lääketieteellistä ammatillista hoitamista, joka perustuu hoitotieteeseen, kutsutaan hoitotyöksi. Tavoitteena on edistää toisen ihmisen terveyshyvää, jolloin eettinen ulottuvuus sisältyy hoitotyöhön oleellisena osana. Se on yhteistyötä niin terveystalouden käyttäjän, kuin myös monen muun terveydenhuollon ammattiryhmän kanssa. Terveystalouden määrittely on ihmisen henkilökohtaisen tiedon, kokemuksen sekä arvojen perusteella, jonka takia ei ole mahdollista määrittää kaikkia yksiselitteisesti. Ihmisten tukeminen heidän terveyshyvänsä ylläpitämisessä sekä sen saavuttamisessa on hoitotyön perustehtävä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015.) Kohtaaminen sekä vuorovaikutus on iso osa hoitotyötä, jotta voidaan saavuttaa molemminpuolinen ymmärrys hoitajan ja potilaan välillä.

### **2.3. Kehitysvammaisen ihmisen ja potilaskohtaaminen**



Hoitotyössä ihmisten välinen kohtaaminen on tärkeässä roolissa. Kehitysvammaisen ihmisen kanssa on asioita, jotka ovat tärkeä ottaa huomioon, jotta potilaskohtaaminen sujuisi hyvin ja potilaalle jäisi hyvä kokemus. Kun potilaana on kehitysvammaisen ihminen, tulee aina ensimmäisenä muistaa esitellä itsensä hänelle. Ei tule säikähtää, jos potilas poistuu tapaamisen aikana tilanteesta tai ei vastaa takaisin mitään, kun potilasta puhuttelee. Vuorovaikutuksessa tulee muistaa, että kohtaa ihmisen, ei tämän vammaa. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisessa kiireetön aika on tärkeää, sillä kehitysvammaisen potilaan henkilökohtaisia tarpeita ei välttämättä tiedetä tai tunneta etukäteen. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2023.)

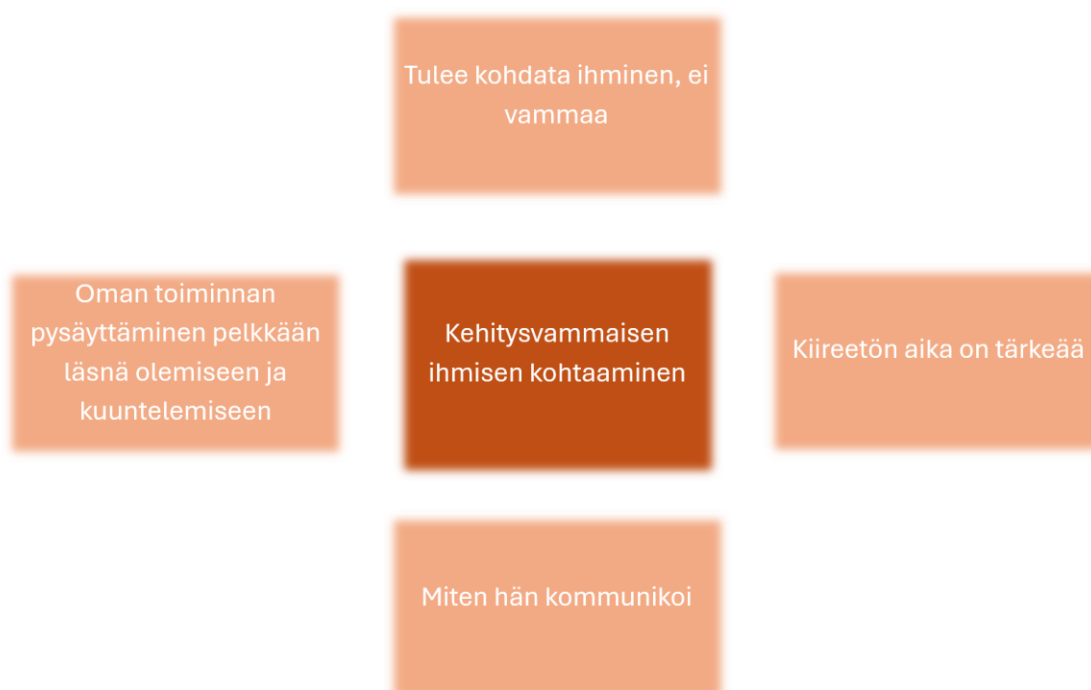
Mikäli on mahdollista, tulisi etukäteen selvittää kehitysvammaisen potilaan kommunikointitapa, esimerkiksi jos hänellä on puhevamma, voi hoitotapaamiseen olla mahdollista saada mukaan tulkkipalvelu helpottamaan kommunikointia. Tarvittaessa tapaamiseen voidaan pyytää mukaan tulkki, joka tuntee kehitysvammaisen ihmisen ja kehen kehitysvammaisen ihminen luottaa. Mikäli tulkin saa paikalle tai tapaamisessa on mukana läheinen, kuten ohjaaja tai omaisen, tulee puhe silti kohdistaa suoraan kehitysvammaiselle potilaalle. Jokaisen henkilön tulee olla mukana häntä itseään koskevissa päätöksissä. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2023.)

Mikäli paikalle ei saada tulkkia, puhevammaisen potilaan kanssa vuorovaikutustilanteessa tulisi puhua rauhallisesti, reagoida aina takaisin ja kannustaa potilasta vastavuoroiseen kommunikointiin. Keskustellaan vain yhdestä asiasta kerrallaan. On myös tärkeää pysyä rehellisenä ja tunnustaa, jos ei ymmärrä. Tällöin tulee pyytää kehitysvammaista ihmistä toistamaan asiansa. Tarvittaessa kommunikoinnin tueksi voi piirtää tai osoittaa asioita, kuten kehonosia. Tapaamiseen tulee varata aikaa, kommunikoinnin tulee olla kiireetöntä sekä oma toiminta tulee pysäyttää pelkkään läsnä olemiseen ja kuunteluun. (Kehitysvammaliitto.fi 2013.)

Vuorovaikutuksen tulisi olla ystävällistä, lämmin henkistä sekä välitöntä, kuunnellaan potilasta ja ollaan läsnä. Potilaalle tarvitsee mahdollisesti antaa enemmän aikaa sekä kertoa mitä ollaan tekemässä hänen ymmärtämällään tavalla. Kehitysvammaisen ihminen tulee kohdata samantyyppisesti kuin kuka

tahansa ihminen. Kehitysvammaiseen ihmiseen kohdistuvat epäluulot syntyvät epätietoisuudesta. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2023.)

Hoitotapaamisen lopuksi on hyvä kerrata tiivistetysti keskustellut asiat sekä mahdolliset toimenpiteet. Näin voidaan varmistaa, että potilas on varmasti sisäistänyt mitä on tehty ja mistä on keskusteltu. Mahdolliset ohjeet tulee antaa kehitysvammaiselle ihmiselle, hänelle parhaiten ymmärrettävässä muodossa, kuten kirjallisesti. Myös annettujen ohjeiden ymmärtäminen tulee varmistaa. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2023.)



KUVIO 3. Kuinka kohdata kehitysvammaisen ihminen.

#### 2.4. Kommunikointi kehitysvammaisen ihmisen kanssa

Vastavuoroisessa kommunikaatiossa voidaan käyttää selkokieltä. Tämä tarkoittaa kielimuotoa, missä sanastoa ja rakenteita on sisällöllisesti muotoiltu yksinkertaisemmiksi. Tämä helpottaa monia kehitysvammaisia ihmisiä, joille yleiskieli voi olla haastavaa. (Leskelä 2022.) Jokaiselle ihmiselle kuuluu oikeus vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. Mahdollisuus osallistumiseen,

kanssakäymiseen ja tiedon välittymiseen voi helpottua apuvälineiden kautta. Kuvien, symbolien, synteettisen puheen, kirjoittamisen ja videoiden avulla kielellisesti rajoittunut kehitysvammainen ihminen pystyy kommunikoimaan. Usein kehitysvammainen ihminen tarvitsee ammattilaisen apua juuri hänelle sopivan apuvälineen löytämiseen. (Tukiliitto nd.) Apuvälineet kommunikointiin on lääkinällistä kuntoutusta. ”Apuvälinepalveluihin kuuluvat apuvälineen tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto”. (Kehitysvammaliitto.fi nd.)

Puhelaitteen avulla kehitysvammaisen ihmisen laittamat viestit, pystytään tulostamaan äänenä tai synteettisenä puheena. Myös tavallinen tietokone sekä älypuhelin voidaan määritellä kommunikaation apuvälineeksi, sillä esimerkiksi näppäimistön avulla kirjoitettu viesti voidaan toistaa puhesyntetisaattorin lukemana. Oikeanlaisten apuvälineiden valinta saattaa vaatia aikaa ja erilaisten apuvälineiden kokeilemista oman arjen eri tilanteissa. Apuvälineiden käyttöön tulisi saada riittävästi ammattimaista ohjausta. Valintaan vaikuttaa yksilöllinen arviointi, johon kuuluu asiakkaan tarve apuvälineille, asiakkaan toimintakyky ja hänen kielelliset taitonsa. Kommunikointitarpeet ja -ympäristö tulee myös näissä huomioida. Kommunikoinnin apuväline on osa terveydenhuollon lääkinällistä kuntoutusta, joten välineen huolto kuuluu heille. (Kehitysvammaliitto.fi 2013.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Miten kehitysvammaisen ihminen kohdataan hoitotyössä ja mitä erityispiirteitä siinä tulisi ottaa huomioon?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoa kehitysvammaisuudesta ja kertoa, minkälainen on hyvä kohtaaminen. Esille tuodaan myös, mitä kohtaaminen tarkoittaa kehitysvammaisen ihmisen kohdalla.

## 4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kirjallisuuskatsaus. Katsauksessa on tiivistetty tutkittua tietoa sekä on tunnistettu, kerätty, arvioitu ja yhdistelty jo hankittua tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus pystytään jakamaan kuvaileviin- ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä meta-analyysiin, että metasynteesiin. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston analysoinnin perusteella kuvailevan laadullisen vastauksen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen, tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Salminen 2011). Tarkoituksena opinnäytetyöllä on kuvata, kuinka tulee kohdata kehitysvammainen ihminen hoitotyössä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla päästään vastaamaan tähän ja tarkastelemaan tuloksia. Tavoitteena on käsitellä tietoa kehitysvammaisuudesta sekä kuinka kehitysvammaisen ihminen kohdataan aidosti.

Metodologia kuvaa miten tavoitetaan sekä saavutetaan etsimä tieto ja ymmärrys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 17). Tutkimuskysymykseksi muodostui: miten kehitysvammainen ihminen kohdataan hoitotyössä ja mitä erityispiirteitä siinä tulisi ottaa huomioon?

### 4.1. Kirjallisuushaku

Taulukossa 1 on kuvattu hakusanoja, joita käytettiin. Aineistohaku on tehty täysin sähköisesti käyttäen eri tietokantoja. Tuloksia haettiin niin suomenkielisiä kuin myös vieraskielisiä, joten hakusanat ovat suomeksi ja englanniksi. Keskeiset hakusanat olivat kehitysvammainen, kohtaaminen ja hoitotyö. Näille sanoille muodostettiin myös synonyymeja, jotta hakujen tulokset olisivat laajempia.

TAULUKKO 1. Hakusanat tiedonhakuun.

Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3
Kehitysvammainen	Kohtaaminen	Hoitotyö
Kehityshäiriö	Vuorovaikutus	Nurse
Diagnoosi	Kohtelu	Nursing
Intellectually disabled	Encouter	Nursing work or staff
Developmental disabilities	Communication	Nurse-Patient relations
Diagnosis	Experience	
Disabled	Meet	
	Care OR caring	

Taulukossa 2 on kuvattu sisäänotto- sekä poissulkukriteerit. Hakutuloksia etsittiin pääasiassa vain suomen ja englannin kielellä, jonka takia muut kielet on rajattu pois. Alkuun sisäänottokriteerinä oli alle 10-vuotta olevat aineistot, mutta hakutulosten puutteen vuoksi tutkimusten ikää laajennettiin 15-vuoteen. Tämän takia saatiin kattavammin erilaisia tutkimuksia käytettäväksi muiden sisäänottokriteerien kanssa (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tieteellinen lähde	Ei tieteellinen lähde
Maksuton lähde	Maksullinen lähde
Suomen/Englannin kielinen lähde	Muun kielen lähde
Koko tiedosto saatavilla	Tekstin vaikea saatavuus
Tutkimukset: alle 15-vuotta (2008-2023)	Tutkimukset: yli 15-vuotta (tehty ennen vuotta 2008)

Tutkimuskysymykseen vastausta etsittiin tieteellisistä lähteistä, kuten vertaisarvioituista artikkeleista sekä tutkimuksista. Taulukossa 3 on kuvattu käytetyt hakulausekkeet ja niistä saadut tulokset. Tietokannoiksi valikoitui Medic, Cinahl, Finna, Nursing & Allied Health Database, Psycinfo ja Medline. Osassa käytettiin useampaan hakulausekettä, mutta taulukkoon 3 on merkitty vain ne hakulausekkeet, joiden avulla löytyi parhaiten tuloksia ja mistä valikoitui tutkimusaineisto (taulukko 3). Hakulausekkeitä muutettiin tuloksien mukaan tarkemmiksi. Käytetyistä tietokannoista Finna ei antanut yhtään tulosta. Eri hakulausekkeidenkin kokeilun jälkeen Finna-tietokannasta ei löytynyt yhtään opinnäytetyön vaatimuksia vastaavaa lähdeä. Osaan tuloksista ei ollut

pääsyoikeutta. Niistä tiedostoista, jotka olivat käytettävissä, osassa oli luettavissa pelkästään tekstin otsikko tai otsikko ja tiivistelmä. Tämän takia haun rajauksiin lisättiin "full text" osio, jotta varmistettiin aineiston saatavuus.

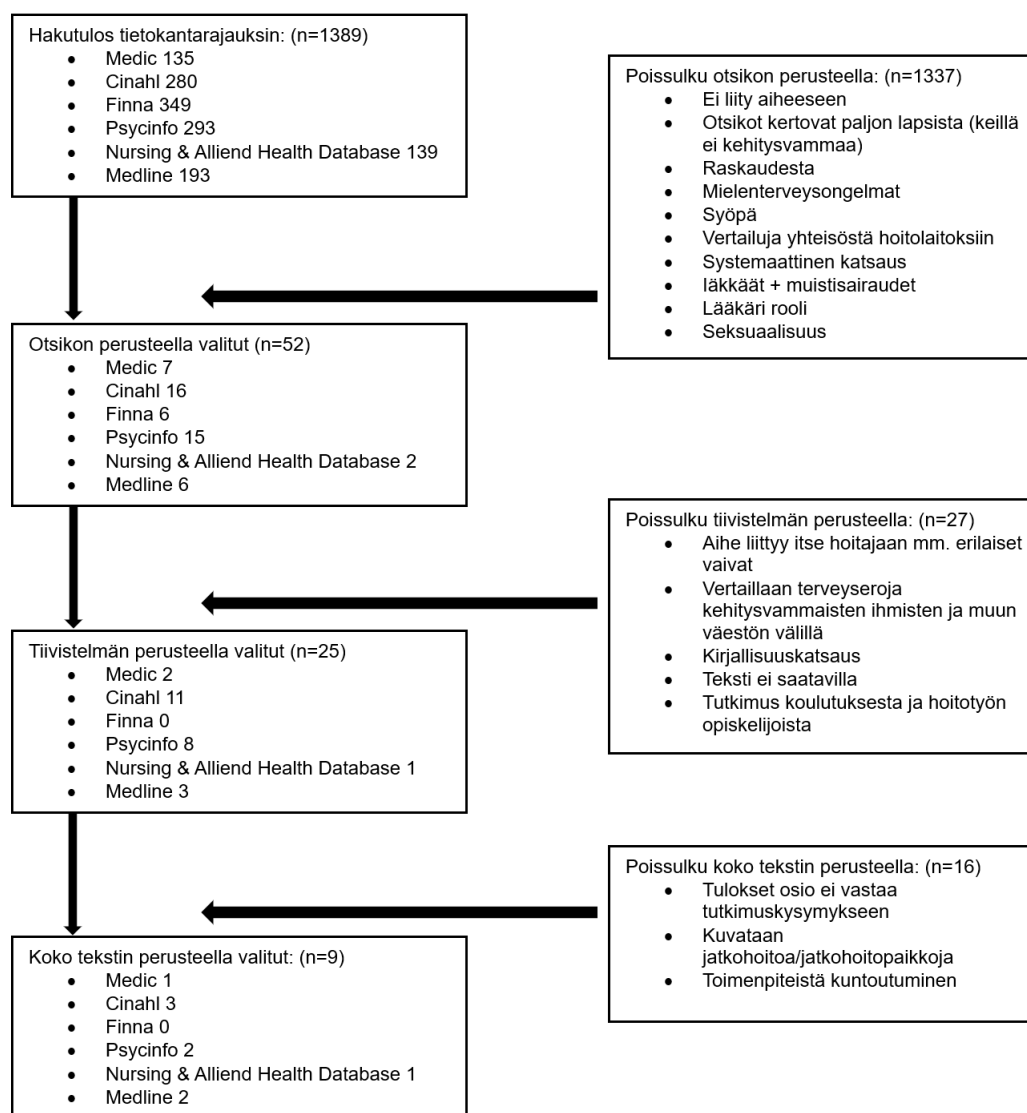
TAULUKKO 3. Tiedonhaku.

Tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset
Medic	kehitysvammai* "Developmental Disabilities" disabled AND sairaanhoi* hoitotyö* nursing nurse* "nursing work" "nursing staff" "Nurse-Patient Relations"		135
Cinahl	("Developmental Disabilities" OR disabled) AND (encounter* OR experience* OR meet* OR care OR caring) AND (nursing OR nurse* OR "nursing work" OR "nursing staff" OR "Nurse-Patient Relations")	englanti, peer reviewed, full text, 15 vuotta	280
Finna	kehitysvammai* OR kehityshäiriö* OR diagnoosi* OR "intellectually disabled" OR developmental disabilities" AND kohtaami* OR vuorovaikutu* OR kohdelu* OR encounter* OR communication* AND hoitotyö* OR nursing* OR "nursing work or staff" OR nurse*	15 vuotta	349
Nursing & Allied Health Database	(intellectually disabled) AND (encounter* OR meet*) AND (nursing OR nurse* OR "nursing work" OR "nursing staff" OR "Nurse-Patient Relations")	5 vuotta, peer reviewed, englanti, full text	139
Psycinfo	("Developmental Disabilities" OR disabled) AND (encounter* OR experience* OR meet* OR care OR caring) AND (nursing OR nurse* OR "nursing work" OR "nursing staff" OR "Nurse-Patient Relations")	Full text, peer reviewed, journal article	293
Medline	("Developmental Disabilities" OR disabled) AND (encounter* OR experience* OR meet* OR care OR caring) AND (nursing OR nurse* OR "nursing work" OR "nursing staff" OR "Nurse-Patient Relations")	15 vuotta, peer reviewed, englanti	193

Kun hakujen tuloksia käytiin läpi, valikoitiin aineistot ensin otsikoiden perusteella (kuvio 4). Aineistoja poissuljettiin heti, mikäli otsikko ei liittynyt aiheeseen. Monet tiedonhaun tuloksista käsittelivät muuta aihetta, kuten kehitysvammaisten seksuaalisuutta tai kehitysvammaisten ihmisten mielenterveysongelmia. Mikäli jo otsikosta sekä aineiston tiedoista näkyi, että kyseessä oli systemaattinen katsaus, suljettiin se pois. Systemaattisten katsauksien poissulkeminen tapahtui viimeistään koko tekstiä läpi käydessä. Aineistoja tarkasteltiin kriteerien avulla, jotka auttoivat tunnistamaan, oliko kyseessä tieteellinen lähde vai ei (taulukko 4).

Otsikon perusteella valituista aineistoista luettiin seuraavaksi tiivistelmät (kuvio 4). Mikäli tiivistelmä antoi vaikutelman, että tutkimus ei liittynyt tutkimuskysymykseen, se poissuljettiin. Osa tutkimuksista olikin tehty itse lääkärin tai sairaanhoitajien näkökulmasta, koskien heidän mielenterveyttään tai työssä jaksamista. Nämä tutkimukset eivät mitenkään liittyneet kehitysvammaisiin ihmisiin tai heidän kohtaamiseensa, joten ne poissuljettiin myös. Osa teksteistä ei päässyt lukemaan, joko niitä ei ollut sähköisesti ollenkaan, tai ne olivat maksun takana. Nämä olivat poissulkukriteerejä (taulukko 2). Viimeisenä tarkasteltiin koko tekstiä ja varsinkin sen tutkimustuloksia (kuvio 4). Koko tekstin perusteella aineisto poissuljettiin, mikäli tulokset eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymykseen tai tutkimuksessa oli lähestytty aihetta eri näkökulmasta. Poissulkeminen tehtiin esimerkiksi, kun tutkimuksen kohteena oli kehitysvammaisen ihmisen toimenpiteestä selviytyminen tai jatkohoito, eikä kuvattu hoitohenkilökunnan ja kehitysvammaisen ihmisen yhteistyötä ja kohtaamista.





KUVIO 4. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinta.

## 4.2. Aineiston kuvaus ja laadun arviointi

Tehdyn aineistohaun tuloksena valikoitui yhteensä yhdeksän aineistoa, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen (liite 1). Yksi aineistoista on pro gradu, joka on tehty Suomessa ja suomen kielellä. Loput tutkimuksista ovat englanninkielisiä, joista yksi on tehty Ruotsissa, yksi Australiassa ja loput kuusi Yhdysvalloissa. Kaikki aineistot on julkaistu viimeisen viidentoista vuoden aikana. Vanhin on vuonna 2008 ja tuorein on vuonna 2022 tehty. Osallistujamäärät tutkimuksissa, johon vastasivat sairaanhoitajat, vaihtelivat 180–311 luokassa. Tutkimuksiin, jossa vastaajana toimivat kehitysvammaiset ihmiset, vastauksia saatiin 16.

Aineistoista kaksi on kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia ja yksi on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Yksi aineistoista on kuvaileva ja korrelatiivinen tutkimus. Viisi aineistoa on vertaisarvioituja artikkeleita. Neljässä aineistoista oli käytetty kyselylomaketta, joka oli mahdollista täyttää myös sähköisesti. Yhdessä tutkimuksessa kyselylomake oli mahdollista täyttää myös perinteisesti käsin ja lähettää postin kautta tutkijoille. Kahdessa oli toteutettu haastattelu ja käytetty apuna myös ääninauhotteita haastatteluista.

Suurimmassa osassa aineistoista tarkastelun kohteena olivat sairaanhoitajat, kenellä on asiakkaana tai potilaana eri-ikäisiä kehitysvammaisia ihmisiä, kuten lapsia, aikuisia ja iäkkäitä. Yhdessä aineistossa tarkastelun kohteena oli toimintaterapeutit, joiden asiakkaana on kehitysvammaisia ihmisiä. Yhdessä haastattelututkimuksessa oli kohteena iäkkäät kehitysvammaiset ihmiset. Haastatteluja ja kyselylomakkeita toteutettiin ja lähetettiin monia, mutta useissa tapauksissa kaikkia vastauksia ei voitu hyödyntää. Tuloksia analysoitaessa huomattiin, että kyseinen hoitaja ei esimerkiksi hoida kehitysvammaisia ihmisiä, jolloin vastausta ei käytetty. Yhdessä tutkimuksessa poissulkukriteerinä oli sairaanhoitajaopiskelijat. (Liite 1). kuvaa tutkimuksia tarkemmin, erittelemällä montako osallistujaa missäkin aineistossa oli ja kuinka montaa vastausta lopulta käytettiin.

Valikoitaessa aineistoja, ne luettiin läpi ja käytettiin apuna laadun arvioinnin kriteereitä (taulukko 4). Näiden kriteerien avulla voidaan tunnistaa, onko kyseessä tieteellinen lähde vai ei, eli sopiiko se käytettäväksi lähteenä opinnäytetyöhön. Kaikki aineistot käytiin läpi ja jokaisen aineiston kohdalle on kuvattu erikseen, mikäli arviointikriteeri toteutuu (K=kyllä), ei toteudu (E=ei) tai jos se on toteutunut, mutta kuvaus on vajavainen (H=huonosti) (liite 1).

TAULUKKO 4. Laadun arviointikriteerit (Kylmä &amp; Juvakka 2007, 128-129).

<b>Tieteellinen julkaisu</b>
<b>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</b>
<b>Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi</b>
<b>Tutkimusasetelma kuvattu</b>
<b>Tutkimusmenetelmät kuvattu</b>
<b>Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</b>
<b>Tulokset kuvattu</b>
<b>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu</b>
<b>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta</b>
<b>Johtopäätöksistä keskusteltu</b>

### 4.3. Aineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa tutkimuskysymys ohjaa päättelyä. Tiede ja tutkimus järjestää jo olemassa olevaa todellisuutta hallittavammaksi ja ymmärrettävämmäksi muodoksi. Aineistot analysoidaan systemaattisesti, eli niille tehdään sisällönanalyysi. Tavoitteena on tuoda tietoa kerätyistä aineistoista, jotka on kohdennettu kohteena olevaan aiheeseen. Kun tehdään laadullisen aineiston analyysia, kuuluu sisällönanalyysi sen perustyökaluihin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, onkin sisällönanalyysi käytetyin analyysimenetelmä (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022).

On kaksi erilaista toimintatapaa tehdä sisällönanalyysi. Toinen pohjautuu aineistoon, jolloin puhutaan induktiivisesta sisällönanalyysistä. Toinen pohjautuu teoriaan, jolloin kyseessä on deduktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tehdään luokittelua, jonka mukaan aineistoja analysoidaan. (Elo ym. 2022.) Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty käyttäen aineistopohjaista sisällönanalyysia eli induktiivista lähestymistapaa.

Tutkimuskysymys, ”Miten kehitysvammainen ihminen kohdataan hoitotyössä ja mitä erityispiirteitä siinä tulisi ottaa huomioon?”, ohjasi koko analyysin etenemistä. Analyysia tehdessä käytettiin apuna laadun arviointia (taulukko 4).

Analyysiyksikkönä käytettiin termejä kehitysvammainen, hoitotyö ja kohtaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyötä tehdessä on perehdytty myös aikaisempiin menetelmiä hyödyntäneisiin tutkimuksiin sekä menetelmäkirjallisuuteen. Sisällönanalyysissa aineistot purettiin ensin osiin, tutkittiin hakien vastausta tutkimuskysymykseen sekä tarkasteltiin aineistoja opinnäytetyön tarkoitukseen pohjautuen. Analyysin toisessa vaiheessa tulkittiin aineistoja sekä kerättiin syvempää tietoa. Tuloksena muodostettiin lopulta opinnäytetyön ylä- ja alaluokat (taulukko 5). Ylä- ja alaluokkien avulla kuvataan analyysin luokittelu ja eteneminen (Elo ym. 2022). Sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston tutkimisen systemaattisesti sekä objektiivisesti. Näin saadaan tutkimuskysymykseen vastauksia, jotka jäsenellään tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. (Tuomi ym. 2018.) Sisällönanalyysin onnistuessa, se lisää luotettavuuden todentamista (Elo ym. 2022).

## 5 TULOKSET

Sisällönanalyysin ja tuloksien tarkastelun perusteella muodostettiin neljä yläluokkaa (taulukko 5). Ensimmäinen yläluokka on kehitysvammainen ihminen, jonka alaluokat ovat *tarpeet ja päätökset* sekä *turvallisuudentunne*. Toinen yläluokka on kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen, jonka alaluokat ovat *ympäristötekijät* sekä *hoitohenkilökunnan työskentelytavat*. Kolmas yläluokka on kehitysvammaisen ihmisen erityispiirteiden huomiointi, jonka alaluokat ovat *moniammatillinen työyhteisö* ja *kommunikointi*. Neljäs yläluokka on kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen hoitotyöntekijän kokemana jonka alaluokiksi tuli *koulutus, odotukset ja kokemukset* sekä *hoitoprosessi*.

TAULUKKO 5. Ylä- ja alaluokat.

Yläluokat	Alaluokat
Kehitysvammainen ihminen	Tarpeet ja päätökset
	Turvallisuudentunne
Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen	Ympäristötekijät
	Hoitohenkilökunnan työskentelytavat
Kehitysvammaisen ihmisen erityispiirteiden huomiointi	Moniammatillinen työyhteisö
	Kommunikointi
Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen hoitotyöntekijän kokemana	Koulutus
	Odotukset ja kokemukset
	Hoitoprosessi

### 5.1. Kehitysvammainen ihminen

*Tarpeet ja päätökset* sisälsi kehitysvammaisten ihmisten omia päätökseen koskevia asioita ja heidän omaan elämäänsä vaikuttamista. Buys ym. (2008) mukaan ikääntyneet kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat aivan samoja asioita kuin muukin ikääntynyt väestö. Se, että annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin, oli tärkein huolenaihe monen palveluita

käyttävän kehitysvammaisen ihmisen mielestä. Kehitysvammaisen ihminen haluaa myös tuntea, että hänellä on merkityksellinen rooli omassa elämässä ja että häntä arvostetaan. (Buys ym. 2008.)

Bourne, Smeltzer & Kelly (2021) tosin nostavat esille, että aikuisilla kehitysvammaisilla ihmisillä ei yleensä ole tarkkaa tietoa omasta terveydestään, kuten sairauksista tai lääkkeistä. Ikääntymisprosessi on heille myös epäselvää samoin kuin terveyden edistäminen ja sen ennaltaehkäisevä hoito. Myös hoitajilla ja lääkäreillä on tiedonpuutteita kehitysvammaisten ihmisen terveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisevästä hoidosta. Puutteellisen tiedon vuoksi kehitysvammaisen ihmisen hoito voi viivästyä. Lisäksi saattaa syntyä vääriä oletuksia tai väärinkäsityksiä. Sekä hoitohenkilökunnan, että kehitysvammaisten ihmisten oma tiedonpuute, voi johtaa myös ennakkoluuloihin kehitysvammaisen ihmisen terveydenhuollon tarpeista. (Bourne ym. 2021.)

Gerth (2020) käsittelee artikkelissaan kehitysvammaisia lapsia. Heillä jokaisella, kuten muillakin lapsilla, on oma ainutlaatuinen persoonallisuus sekä tarpeet. Nämä nousevat esiin ja niitä voidaan ymmärtää vain, jos hoitohenkilökunta kysyy kysymyksiä ja kuuntelee potilasta. Tämä antaa kehitysvammaiselle lapselle mahdollisuuden olla osana häntä itseään koskevassa terveydenhoidossa ja tämä tuo lapselle tahdonvapautta. (Gerth 2020.)

*Turvallisuudentunnetta* kehitysvammaisille ihmisille tuo se, kun heidän emotionaaliset tarpeensa täytetään ja heidän omat päivittäiset rutiininsa toteutuvat. Heille on tärkeää tuntea elinympäristönsä hyvin, koska silloin he tietävät, kuinka toimia juuri siinä ympäristössä. (Buys ym. 2008.) Buys ym. (2008) tutkimuksessa osallistujina oli kehitysvammaisia ihmisiä, joilla oli omakohtaisia kokemuksia siitä, kuinka heitä oli hyväksikäytetty tai jotkin tilanteet olivat tuntuneet uhkaavilta. Ne tilanteet ovat saaneet heidät arvostamaan turvallisuutta sekä vain tunnettakin siitä. On tapauksia, joissa kehitysvammaisten ihmisten ryhmäkodeissa tai päiväkeskuksissa on ollut tilanteita, joissa kehitysvammaiset ihmiset eivät ole kokeneet oloansa turvalliseksi. Näissä tapauksissa on tapahtunut seksuaalista väkivaltaa, henkistä väkivaltaa ja fyysistä väkivaltaa. (Buys ym. 2008.)

Sairaanhoitajat ovat kokeneet kehitysvammaisia ihmisiä hoidettaessa, että tämän omaisen läsnäololla on merkittävä vaikutus kehitysvammaisen ihmisen *turvallisuuden tunteeseen*. Oli kyseessä vastaanottokäynti tai muu hoitotilanne, kehitysvammaisen ihminen tuntee olonsa turvallisiksi läheisen ollessa siinä hänen kanssaan. Tämä tuo tukea sairaanhoitajan työlle ja sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että potilaan hoidon kannalta tämä oli hyödyllistä. Myös muiden ammattiryhmien välinen yhteistyö on merkityksellistä kehitysvammaisia ihmisiä hoidettaessa. (Appelgren, Persson, Bahtsevani & Borglin 2020.)

## 5.2. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen

*Ympäristötekijät* vaikuttavat kehitysvammaisen ihmisen hoitoon (Jänis 2009). Jänis (2009) mukaan hoitotyössä kannattaa kiinnittää huomioita tiettyihin asioihin, jotta tapaaminen kehitysvammaisen ihmisen kanssa sujuisi hyvin ja hoitotyö saataisiin tehtyä. Huoneen olisi hyvä olla raikas sekä hyvin valaistu, mutta ei liikaa. Valot tulisi saada sammutettua kokonaan pois, mikäli sille on tarvetta. Ympäristön tulisi olla rauhallinen sekä hiljainen. Mikäli hoitohenkilökunnalla on kiire, se ei tulisi näkyä kehitysvammaiselle ihmiselle, sillä kiireetön ympäristö luo ympäristöstä turvallisen. (Jänis 2009.)

Gerth (2020) nostaa esille artikkelissaan hoitohenkilökunnan käyttäytymisen ja ennakkoluulojen kuuluvan myös *ympäristötekijöihin*. Kehitysvammaisten lasten hoidossa, missä tahansa ympäristössä, mutta erityisesti terveydenhuollon ympäristössä, hoito edellyttää avointa mieltä. Hoitohenkilökunnan ei tulisi vertailla kehitysvammaisia ihmisiä muihin lapsiin tai vertailla heidän kehitysvaiheitaan. Ei myöskään tule tehdä oletuksia, jotka perustuvat stereotypioihin. On todella tärkeää oppia tuntemaan oma potilas ja työskennellä yhdessä tämän kanssa. Ei tule odottaa samanlaisia tarpeita ihmisillä, jolla on joko sama diagnoosi tai kenellä ei ole diagnoosia ollenkaan. Hoitohenkilökunnalla on iso rooli kehitysvammaisen lapsen huolenaiheiden lievittämisessä, ovat he sitten perustarkastuksessa tai toimenpiteessä. Terveydenhuoltoympäristöt voivat aiheuttaa ahdistusta ja ne ovat tuntemattomia monelle potilaalle. Hoitajan tulee olla empaattinen ja osoittaa halukkuutta ymmärtää potilasta. (Gerth 2020.)

Jänis (2009) kertoo mitä tulisi ottaa huomioon *hoitohenkilökunnan työskentelytavoissa*, kun kohdataan kehitysvammainen ihminen potilaana. Kehitysvammaisen ihmisen kanssa olisi hyvä olla varmat, mutta silti rauhalliset tavat työskentelyssä, otteissa sekä siirroissa. Kehitysvammaiseen ihmiseen on hyvä aluksi ensin tutustua, muistaa empatia sekä puhutella suoraan häntä. Kehitysvammaisia ihmisiä tulisi hoitaa samalla tavalla kuin muitakin ihmisiä. Mikäli kehitysvammainen ihminen kokee kipua, puheen tulisi olla rauhoittavaa. Kipua voidaan lievittää kertomalla koko ajan rauhallisesti mitä tehdään. Puhuminen ja rauhallinen äänensävy toimivat rauhoittavina osatekijöinä, vaikka kehitysvammainen ihminen ei ymmärtäisi. (Jänis 2009.)

### 5.3. Kehitysvammaisen ihmisen erityispiirteiden huomiointi

*Moniammatillinen työyhteisö* koetaan hyödylliseksi sekä tarpeelliseksi potilaiden hoidon kannalta, jotta saadaan eri ammattiryhmien käsitys eri osa-alueilta (Appelgren ym. 2020). Sairaanhoidajien lisäksi *moniammatillisessa yhteistyössä* on korostettu lääkärin ja fysioterapeuttien konsultaatiota (Jänis 2009). Kehitysvammaiset ihmiset toimivat Appelgrenin (2020) tutkimusten potilasryhmänä. Tämän tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kuvailleet, että luottamus, pitkäaikaiset suhteet sekä hoidon jatkuvuus ovat juuri tämän potilasryhmän kannalta hyvin tärkeitä seikkoja. Kehitysvammaiset ihmiset ovat potilasryhmänä tuoneet hoitajille epävarmuuden tunnetta ammatillisesti. Kokemus siitä, että he eivät tunteneet kehitysvammaisen ihmisen kanssa, on tuonut negatiivisia ja epävarmoja tunteita. (Appelgren ym. 2020.)

Kehitysvammaisen ihmisen mukana voi usein olla tukihenkilö tai saattaja, joka tuntee potilaan hyvin. Tämä on tuonut helpotusta sekä potilaalle että hoitajalle, esimerkiksi yhteisymmärryksen saavuttamisessa hoidon suhteen. Tukihenkilön antama informaatio ja kuvailu kehitysvammaisen ihmisen käyttäytymisestä, hyvinvoinnista, mieltymyksistä, kommunikaatiotavoista sekä terveydentilasta toimivat tärkeässä roolissa hoitavalle henkilökunnalle. Sairaanhoidajat alkoivat kokea olevansa myös jossain määrin riippuvaisia näistä tiedoista hoitaessaan kehitysvammaisia potilaita. (Appelgren ym. 2020.) Myös Kleier ym. (2021)



nostavat esille, että hoitava taho oli yhteisymmärryksessä siitä, kuinka he haluavat omaishoitajan mukaan, sekä jäävän potilaan hoitoon ja auttamaan siinä.

Yleinen haaste, jonka hoitajat kokivat, oli riittämätön kontakti. Riittämättömällä kontaktilla he tarkoittivat omaishoitajia, jotka eivät osallistuneet hoitoon tai kommunikoineet tuntemansa kehitysvammaisen ihmisen kanssa. Kun hoitaja ei tuntenut kehitysvammaisen potilaan kanssa tarpeeksi hyvin, se toi aika ajoin turvattomuuden tunnetta hoitajille. (Mahoney, Ceballos & Amir 2019.) Ndengeyingoma & Ruel (2016) mukaan hoitajien piti käyttää erilaisia turvalaitteita, jotta pystyivät estämään kehitysvammaiselle ihmiselle tai hoitajille aiheutuneita vammoja. Vammojen synty johtui siitä, että he eivät tunteneet kehitysvammaista potilasta tai hänen tapojaan. Hoitajat raportoivat tilanteista, joissa potilas on alkanut käyttäytymään aggressiivisesti ja tämän seurauksena potilaalle on jouduttu antamaan rauhoittavaa lääkitystä. Hoitajien mielestä tilanteen olisi saanut ennaltaehkäistyä, mikäli omaishoitaja olisi ollut mukana. (Ndengeyiongoma & Ruel 2016.)

*Kommunikointi* kehitysvammaisen ihmisen kanssa on koettu haasteelliseksi, sillä joillakin kehitysvammaisilla voi olla kognitiivisia häiriöitä tai rajalliset kyvyt *kommunikoida* puheella (Bourne ym. 2021). Hoitajat kokivat *kommunikoinnissa* huolta, siitä, että heillä ei ollut tarvittavaa taitoa kehitysvammaisten ihmisten kanssa kommunikointiin. Tämä toi epävarmuutta hoitajille siitä, millaista hoitoa potilas haluaa sekä miten hän suhtautuu siihen. (Appelgren ym. 2020.) Terveystieteiden ympäristössä kehitysvammaisilla ihmisillä on esiintynyt haastavaa käytöstä, johtuen siitä, että he eivät ole kyenneet kommunikoimaan omista tarpeistaan sekä terveyteen liittyvistä asioista. Hoitajille tämä on tuonut ahdistusta ja turhautumista omaan osaamiseensa. (Bourne ym. 2021.) Mahoney ym. (2019) mukaan hoitohenkilökunta, varsinkin toimintaterapeutit, ovat kokeneet esteitä koskien taitojaan ja mukavuuttaan. Toimintaterapeutit kertoivat, kuinka ovat kokeneet, etteivät pysty vastaamaan kehitysvammaisen ihmisen kognitiivisiin tarpeisiin, sillä potilas ei välttämättä ymmärrä heidän tuomaansa sanomaa. (Mahoney ym. 2019)

Gerth (2020) mukaan hoitajien ammatillinen rooli ja tavoite on luoda potilaille positiivisia ihmissuhteita. Positiivisiin ihmissuhteisiin kuuluu potilaan sekä tämän

perheen tukeminen, kyky olla empaattinen ja kohdata heidät yksilöllisesti. Tämä edellyttää tasapainon löytämistä kohdatessaan potilaan tämän iän tasoisesti sekä varmistaessaan, että potilas on ymmärtänyt asian mitä kerrotaan. (Gerth 2020.) Näissä tilanteissa yksinkertaiset menetelmät saattavat hyvin helpottaa hoitoa. Kehitysvammaiselle potilaalle voi ennen hoidon aloittamista näyttää kuvia tulevasta ja valmistella häntä jo muutamia päiviä etukäteen. Menetelmistä huolimatta hoitajat eivät käyttäneet kommunikointikeinoja tai apuvälineitä hyödyksi, vaikka tiesivätkin näistä. (Appelgren ym. 2020.) Kehitysvammaisen potilaan ollessa puhumaton, hän voi ilmaista viestiään esimerkiksi voihkaisun, vaikeroinnin tai valituksen kautta. Hoitajan ollessa vastaanottamassa potilasta, kivun ilmaiseminen voi näyttäytyä potilaan liikutellessa itseään tai kipukohdan aristuksena. Tutkimuksen kyselyyn vastailleet sairaanhoitajat arvioivat potilaan kivun näkyvän muilla tavoin kuin ääntelemällä, kuten esimerkiksi itsensä lyöminen sekä kontaktin puuttumisena. (Jänis 2009.) Tutkimuksista tulee ilmi, että potilaan kanssa on tärkeää päästä samalle tasolle ja arvioida kommunikointimenetelmiä, jotta pystytään parhaiten muodostamaan yhteys ja varmistamaan tiedon sisäistäminen (Gerth 2020).

#### **5.4. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen hoitotyöntekijän kokemana**

Appelgren (2020) mukaan sairaanhoitajat kokivat, että *koulutuksessa* pitäisi käydä läpi kehitysvammaisiin ihmisiin liittyviä teemoja. He kokivat, ettei tietämystä ollut tarpeeksi kehitysvammaisista ihmisistä tai heidän hoidostaan. Ilman *koulutusta* hoitajilla ei ole näyttöön pohjautuvaa tietoa. Tämä johtaa siihen, että heille on muodostunut tunne siitä, että kehitysvammaisia ihmisiä hoitaessa, joutuu ainoastaan toivomaan toimivansa ammattimaisesti ja oikein. (Appelgren ym. 2020.) Hyvään hoitoon kuuluu tietoa, jota pystytään hyödyntämään potilaan tarpeisiin. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat totesivat, että tarvitsevat tietoa kehitysvammaisen potilaan lisäksi heidän perheiltään ja muilta kehitysvammaista ihmistä hoitavilta työntekijöiltä, jotta yksilöllistä hoitoa olisi mahdollista tarjota. (Ndengeyingoma & Ruel 2016.)

Hoitajien *odotukset* kehitysvammaisen potilaan hoidolta ovat, että toimenpiteiden kulku on haastavampaa, mutta kuitenkin kehitysvammaiset ihmiset ovat yhtä yhteistyökykyisiä kuin muutkin potilaat (Kleier ym. 2021). Hoitotyöntekijöistä monen kiinnostus ei riitä kehitysvammaisten ihmisten kanssa työskentelyyn. Appelgren (2020) tutkimuksen mukaan tämä on tuonut vaikeutta löytää työntekijöitä. Hoitajat arvioivat, että kiinnostuksen puute johtuu ennakkoluuloista kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan, kuten sen, että kehitysvammaisia ihmisiä ei saisi tuijottaa. Ennakkoluulojen takia monille potilaille on käynyt niin, ettei ole tullut kuulluksi ja on jätetty huomioimatta. (Appelgren ym. 2020.) Potilaiden hoidon tulokset tulkitaan usein epätäydellisiksi, koska hoitajien *kokemuksen* mukaan potilaiden tarpeisiin ei vastata heidän haluamallaan tavalla. Osa sairaanhoitajista koki, että eivät tiedä, miten olla kehitysvammaisen ihmisen seurassa. Jos kehitysvammaisen potilaan omaishoitaja ei ole mukana, hoitajille tulee pelko, että he jättävät kehitysvammaisen potilaan heille yksin ilman tietoa hänestä. (Ndengeyingoma & Ruel 2016.)

Desroches ym. (2022) mukaan hoitajat suhtautuivat myönteisemmin fyysisesti vammaisen potilaan hoitoon kuin henkisesti vammaisen potilaan hoitoon. Tutkimuksessa vertailtiin sairaanhoitajia, jotka työskentelivät kehitysvammaisten kanssa ja jotka eivät. Enemmän positiivisia tunteita kehitysvammaisten hoitoon kokivat he, keillä oli heistä kokemusta. (Desroches ym. 2022.) Yleisesti hoitajilla oli *odotuksia* siitä, että heillä on taitoja hoitaa kehitysvammaista potilasta eivätkä koe tähän vastahakoisuutta (Kleier ym. 2021).

Appelgren ym. (2020) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että luovuus ja sopeutuminen tilanteeseen auttoivat antamaan potilaalle hänen tarpeisiinsa sopivaa hoitoa. He kokivat pärjäävänsä hyvin silloin, kun toimivat kehitysvammaisen potilaan ehdoilla. (Appelgren ym. 2020.) Sairaanhoitajilla oli monimutkaisia *kokemuksia* kommunikaatio-, orientaatio- ja viestintäongelmien hoidossa (Ndengeyingoma & Ruel 2016). Jänis (2009) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden haastatteluissa tuli ilmi, että puolet *odottivat*, ettei kehitysvammaisen ihminen pystyisi näyttämään kipuansa, kun taas puolet oli sitä mieltä, että käyttäytymisen perusteella pystyisi näyttämään kivun (Jänis 2009). Yleisesti hoitajat kokivat, että aiempi *kokemus* kehitysvammaisista ihmisistä on

auttanut tuomaan positiivisia tuntemuksia heidän hoitoonsa ja pitivät tätä tärkeänä tukena työssään (Mahoney ym. 2019).

Appelgren ym. (2020) mukaan kehitysvammaisen potilaan tullessa hoitoon, sairaanhoitajat kokivat, että heillä on jatkuva tarve puolustaa potilaitaan heidän *hoitoprosessissaan*. Hoitajat kokivat, etteivät kehitysvammaiset ihmiset voineet puolustaa itseään tai saada omaa ääntänsä kuuluviin. Hoitajat huomasivat potilaita kohdeltavan holhottavasti ja kuin pieniä lapsia. (Appelgren ym. 2020.) Ndengeyingoma & Ruel (2016) tutkimuksessa huolenaiheeksi nousi hoitajien puolesta riittämättömyyden tunne siitä, ettei heidän aikansa riitä puuttumaan asiaan ja puolustamaan kehitysvammaisia ihmisiä. Hoitajat kokivat *hoitoprosessissa* riittämätöntä viestintää ja seurantaa potilaan tarpeisiin nähden. (Ndengeyingoma & Ruel 2016).

Appelgren ym. (2020) tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät kertoivat, että heidän itse ottaessaan yhteyttä potilasta hoitavaan tahoon, asia otettiin vakavasti. Vastaavasti kehitysvammaisen potilaan itse ollessa yhteydessä, heitä ei otettukaan vakavasti eikä kuunneltu asiaa loppuun asti. *Hoitoprosessissa* hoitajat korostivat kuinka paljon kehitysvammaiset potilaat joutuvat kokemaan epätasa-arvoa sekä eroja hoitoon pääsemisessä. Kommunikaation vuoksi monet kokivat potilaan tutkimisen vaativaksi. Hoitajat kertoivat, että ajattelivat hoidon potilaan näkökulmasta ja menivät heidän ehdoillaan. (Appelgren ym. 2020)

## 6 POHDINTA

### 6.1. Tulosten tarkastelu

Kehitysvammaisten ihmisten tulisi antaa vaikuttaa heidän omaan elämäänsä sekä sitä koskeviin tärkeisiin päätöksiin, johon voidaan lukea myös terveydenhoito. Kehitysvammaisen ihmisen pitäisi saada itse vaikuttaa miten hoito etenee sekä miten asioita tulisi edistää. Tämä tuo merkityksellinen tunnetta, jolloin kehitysvammaisella ihmisellä on rooli omassa elämässään. Tämän pitäisi olla itsestään selvää kaikille, sillä kaikkihan me haluamme vaikuttaa omaan elämäämme sekä siihen miten omia asioitamme hoidetaan. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden tiedonpuute kehitysvammaisten ihmisten hoidosta voi johtaa kehitysvammaisen ihmisen hoidon viivästymiseen. Kehitysvammaista tulee kohdella yksilönä, jolla on oma persoonansa ja omat henkilökohtaiset tarpeet.

Kehitysvammaista ihmistä hoidettaessa turvallisuus luo ison roolin siitä, miten hoitotilanne sujuu. Monelle omainen saattaa tuoda sitä turvallisuutta. Tämän takia olisikin hyvä, jos omainen olisi mukana vastaanottokäynnillä tai hoitotilanteessa. On hyvä muistaa aina, että omainen tuntee kehitysvammaisen hyvin ja tietää miten toinen toimii erilaisissa tilanteissa. Se ei silti tarkoita, että vain omaista puhuteltaisiin, vaan pitää myös puhutella suoraan kehitysvammaista ihmistä ja tuoda tämä osaksi hänen omaa hoitoaan.

Kun kohdataan kehitysvammaisen ihminen hoitotyöntekijän näkökulmasta, on hyvä, että tilanne olisi rauhallinen ja kiireetön, se luo turvallisuuden tunnetta kehitysvammaiselle ihmiselle. Rauhalliset työtavat ja rauhallinen äänensävy toimivat rauhoittavina tekijöinä. Ennakkoluuloja syntyy yleensä tahtomattakin, mutta niiden ei tulisi antaa vaikuttaa kehitysvammaisen ihmisen hoitoon. Kehitysvammaisia ihmisiä ei saisi verrata muihin ikätovereihin tai muihin kenellä on sama diagnoosi. Kehitysvammaisen ihmisen ymmärtämistä helpottaa halukkuus potilaan ymmärtämiseen ja hoitajan empaattinen asenne. He ovat yksilöitä jokainen. Kehitysvammaiset ihmiset kokivat positiiviseksi, jos hoitoalan opiskelija oli mukana heidän hoidossaan. Positiivisen kokemuksen toi opiskelijoiden läsnäolo ja rohkeus esittää heille kysymyksiä sekä selvittää ja

puhua, jotta saadaan selville potilaan tietoja tai mitä toimenpiteessä tullaan tekemään. (Moores ym. 2015.)

Hoitajan rooliin ja tavoitteisiin kuuluu luoda positiivia ihmissuhteita, johon kuuluu kohtaaminen yksilöllisesti sekä empaattisuus. Tieto yhteisön tarpeista ja potilaan terveyden tukeminen, perustuu sairaanhoitajien eettisiin sääntöihin (Martins & Couto 2014.) Kommunikoinnissa on tärkeää löytää tasapaino kehitysvamman luonteen ja iän välillä, jotta yhteisymmärrys asiaan löytyy. Erilaisia menetelmiä voi hyödyntää kehitysvammaisen ihmisen tullessa vastaanotolle. Hänelle voi esimerkiksi omaishoitaja jo muutamia päiviä etukäteen näyttää kuvilla, mitä vastaanotolla tulee tapahtumaan.

Kehitysvammaisen ihminen tarvitsee hoitopolkuunsa myös moniammatillisen tiimin. Ihannetilanne on, jos pystyisi luomaan pitkäaikaisen suhteen hoitohenkilökunnan ja kehitysvammaisen ihmisen välille, jossa vallitsee luottamus sekä hoidon jatkuvuus. Kehitysvammaisen ihmisen erityispiirteiden huomioidessa on tärkeää ottaa huomioon hänen omaishoitajansa, joka tuntee hänet. Kehitysvammaiselle sekä hoitajalle omaishoitajan läsnäolo tuo omanlaista turvaa, koska se koetaan tuovan helpotusta yhteisymmärrykseen. Puhumaton kehitysvammaisen ei pysty sanoilla tuomaan itseänsä ilmi, joten omaishoitaja pystyy tässä tilanteessa monipuolisesti kertomaan tärkeitä informatiivisia tietoja hänestä. Tiedot kehitysvammaisesta ihmisestä tuo turvaa hoidon suunnitteluun, arviointiin ja toimintatapoihin hoitoa kohtaan.

Martins & Couto (2014) mukaan hoitotyön tavoitteena on sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Moni haluaa, että hoitajat olisivat aktiivisempia kehitysvammaisten kanssa samalla tavalla kuin muiden ihmisten. Kehitysvammaiset potilaat sekä omaiset toivovat, että ammattilaisten tuki olisi parempaa. (Martins & Couto 2014.) Haasteena erityispiirteiden huomioidessa koettiin omaisen kontaktin riittämättömyys. Joissakin tilanteissa omaishoitajat eivät välttämättä osallistuneet hoitoon ollenkaan, joka toi kehitysvammaiselle ihmiselle turvattomuuden tunnetta. Riittämätön kontakti omaisen ja hoitotyöntekijöiden välillä, kun ei ole saatu tarpeeksi informaatiota kehitysvammaisesta ihmisestä, ovat hoitajat joutuneet antamaan kehitysvammaiselle ihmiselle rauhoittavaa lääkitystä aggressiivisuuden vuoksi.

Haastavan käytöksen takana on ollut tilanne, jossa hoitaja ja kehitysvammaisen ihminen eivät ole päässeet yhteisymmärrykseen asioista. Kommunikoinnissa voidaan käyttää erilaisia kommunikaatiomenetelmiä, esimerkiksi kuvia, tämä mahdollistaa yhteisymmärrykseen pääsyn.

Kun ajatellaan kehitysvammaisen ihmisen hoitoa, siihen tulisi kuulua kehitysvammaiseen ihmiseen koskevia asioita. Tietämystä ja taitoa ei ole tarpeeksi, ellei ole aikaisempaa kokemusta kehitysvammaisista ihmisistä tai työskennellyt heidän kanssaan. Ilman koulutusta hoitajille ei ole tarjottu näyttöön perustuvaa tietoa, jonka takia hoitotyöntekijälle voi tulla epävarma olo toimiiko oikein hoitotilanteissa. Riittävää kiinnostusta kehitysvammaisen ihmiseen hoitoon ei ole, koska hoitajat kokevat heistä ennakkoluuloja eivätkä tiedä, miten olisi kehitysvammaisen ihmisen seurassa. Hoitotilanteissa voi käyttää luovuutta, joka auttaa sopeutumaan tilanteeseen. Hoitajan tulee mennä pääosin kehitysvammaisen ihmisen ehdoilla ja muistaa tämän itsemääräämisoikeus. Hoitajat kokevat, ettei kehitysvammaisia ihmisiä oteta vakavasti. Hoitajien ottaessa yhteyttä hoitokontaktiin, liittyen potilaaseen, oli vastaanotto erilainen kuin silloin, jos kehitysvammaisen potilas ottaisi itse yhteyttä. Martins & Couto (2014) mukaan hoitajille sosiaalisen tuen puuttuminen on yksi syy stressiin, kuten omaisten tai muun hoitotahon (Martins ym. 2014).

## **6.2. Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimusetiikan tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja samalla varmistaa, että loukkausepäilyt voidaan käsitellä asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti. Tutkimusetiikka on siis tärkeää, jotta saadaan oikeaa sekä aitoa tietoa tutkimuksista. Keskeisiä lähtökohtia on muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Tarkkaavaisuus liittyy tutkimustyöhön, tulosten tallentamiseen, esittämiseen sekä arvioimiseen. (Vastuullinen tiede 2018.) Tieteellisen toiminnan väärinkäyttöä voi ilmetä muun muassa tulosten tekemisellä, joka ei perustu mihinkään tutkittuun tietoon. Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettu tieteellistä toimintaa. Siinä ei ole väärennetty tai muutettu saatuja tuloksia, sekä on kunnioitettu tekijän oikeuksia.

Opinnäytetyön prosessin aikana on kunnioitettu löydettyjä tutkimuksia ja heidän koko tutkimusprosessiaan. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuutta, joissa on tutkittu kehitysvammaisten ihmisten kohtaamista, on tarkasteltu sekä hakuprosessi on kuvattu vaihe vaiheelta. Opinnäytetyöhön aineistoja etsiessä on käytetty luotettavia tietokantoja. Löydetyistä tutkimuksista ihmisarvoa ja ihmisryhmän moraalialueita on kunnioitettu, mikään ei saisi loukata ihmisten arvoa. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017, 2012.) Laadullisessa tutkimuksessa arviointi on kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua. Tutkimuksen tekemiseen tulee asennoitua uteliaalla, mutta terveellä skeptisellä mielellä. (KvaliMOTV, Tutkimuksen arviointi-reflektointia nd.)

Luotettavuutta voidaan tarkastella eri vaiheissa tutkimusprosessin aikana, jolloin arvioinnin kohteena on lähtöpisteestä raportointiin (Kylmä & Juvakka 2007.). Opinnäytetyössä on raportoitu hakuprosessin eteneminen, johon kuuluu käytetyt hakusanat ja rajaukset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Työhön käytetyt aineistot perustuvat luotettavaan ja tutkittuun tietoon (KvaliMOTV, Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi nd.).

Aluksi toive oli, että lähteet olisivat viimeisen kymmenen vuoden takaa, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoreta eikä vanhentunutta. Työssä jouduttiin kuitenkin laajentamaan tiedonhaun tutkimusten ikä 15 vuoteen, koska ei löytynyt tieteellisiä tutkimuksia tai tutkimukset ei vastanneet tutkimuskysymykseen. Tämä ei kuitenkaan vaikuta opinnäytetyön luotettavuuteen, koska saatuja tuloksia voi hyödyntää nykypäivänäkin. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on osa tieteellistä tutkimusta (KvaliMOTV, Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi nd.). Opinnäytetyössä on perusteltu ja kerrottu tutkimuksen tarkoitus sekä aineistojen luotettavuutta on tarkasteltu sisällönanalyysin avulla. Tekstiviitteet on merkitty, jotta alkuperäinen tekijä saa tiedosta kunnian ja lähdeluettelosta löytyy kaikki käytetyt lähteet. Tutkimustulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti niitä muuttamatta.



### 6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kehitysvammaisen ihminen kohdataan hoitotyössä ja mitä erityispiirteitä tässä tulee ottaa huomioon. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysia käyttäen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhdeksän aineistoa.

Tiedonhaussa koettiin paljon haasteellisuutta, sillä tarpeeksi hyviä tutkimuksia aiheeseen liittyen ei ole tehty. Kotimaisia tutkimuksia oli todella vähän ja kansainvälisesti aiheesta löytyi jonkin verran, eli aihetta ei ole tutkittu paljoa. Aihe on tärkeä ja tietojen mukaan kehitysvammaiset ihmiset elävät nykypäivänä pidempään. Mikäli aihetta tutkittaisiin enemmän, silloin olisi näyttöön perustuvaa tietoa, jotta hoito kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan saataisiin paremmaksi. Tämä helpottaisi hoitotyöntekijöitä sekä potilaana olevia kehitysvammaisia ihmisiä.

Tulokset osoittavat, että kehitysvammaisen ihminen tarvitsee yhtä lailla oikeuden vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin, kuten muutkin ihmiset. Kehitysvammaiset ihmiset haluavat, että heitä kohdellaan omina yksilöinä sekä huomioitaisiin heidän tarpeensa jokapäiväisessä elämässä. Omainen tai saattaja on tärkeä osa kehitysvammaisen ihmisen kokemaa turvallisuuden tunnetta, joten hoitotilanteissa hoitajan kuuluu huomioida myös omainen, mutta ei syrjäytä potilastaan eli tässä tilanteessa kehitysvammaista ihmistä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen on tuonut monille hoitotyöntekijöille jännitystä ja pelkoa. Hoitajien koulutukseen olisi tärkeä lisätä yleisesti kehitysvammaisuudesta ja kuinka moninainen sekä yksilöllinen asia se on. Riittävää kiinnostusta ei tämän takia ole ollut hoitaa kehitysvammaisia, koska riittävää tietoa ja taitoa ei ole. Tämä on tuonut tulosten mukaan viivästyksi hoitoon, kun hoitajat ja potilas eivät tiedä tämän terveydestä tietopuutteiden vuoksi. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisessa erilaiset ympäristössä olevat asiat tulee huomioida, kuten kiireettömyys ja rauhallisuus. Toimenpiteet saattavat jännittää itse

kehitysvammaista ihmistä ja toisaalta hoitajiakin, koska he eivät tiedä, kuinka potilas näihin reagoi.

Tulokset osoittivat myös, että kehitysvammaisen ihmisen kanssa kommunikointiin tulee käyttää aikaa ja yksilöllisesti helpottavia kommunikointimenetelmiä, jotta saataisiin yhteisymmärrys aikaiseksi. Yhteisymmärryksen ollessa heikkoa ja kehitysvammaisen ihmisen kokiessa epävarmuutta hän saattaa ilmaista itseään erilaisilla äänillä tai jopa aggressiivisuutena. Tulosten mukaan hoitajat ovat aggressiivisuutta kokeneet, jolloin ovat joutuneet käyttämään potilaaseen rauhoittavia lääkkeitä. Kehitysvammaiselle ihmiselle ja hoitotyöntekijälle ihanteellinen tilanne olisi pitkäaikainen hoitosuhde, jossa molemmat osapuolet tuntisivat toisensa. Tämä ei valitettavasti ole aina mahdollista.

Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tai artikkeleissa tarkastellaan kehitysvammaista ihmistä tai hoitotyöntekijöiden kokemuksia kehitysvammaisista erinäkökulmia käyttäen.

## LÄHTEET

Arvio, M. 2019. Kipuviesti. Kehitysvammaisen henkilön kipu. Suomen kivuntutkimusyhdistys Ry:n jäsenlehti. (2) 16-19. Viitattu 5.4.2023. <https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/ZPflR5mMAa8Q2v4K70Pn0XwWwr/Kipuviesti%202-2019.pdf>

Arvio, M. & Koillinen, H. 2023. Älyllisen kehitysvammaisuuden genetiikka – etiologia ja etiologian selvittely. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17796.pdf>

Arvio, M. Aaltonen, S. & Korhonen, P. 2022. Down-aikuinen lääkärin vastaanotolla. Duodecim. Viitattu 4.4.2023. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16755.pdf>

Arvio, M. Aaltonen, S. & Lähdetie, J. 2022. Kehitysvammaisen potilaana. 3. uud. Painos. Duodecim.

Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. PS-kustannus.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2016. Viitattu 4.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01270>

Elo S, Kajula O, Tohmola A & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34(4), 215-225.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2017. Viitattu 4.4.2023. Viitattu 3.4.2023.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Tukea kommunikointiin. Julkaistu nd. Viitattu 1.1.2023. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/tukeakommunikointiin/kommunikoinnin-apuvalineet/>

Kehitysvammaliitto ry. Tikoteekki. Kommunikoinnin apuvälineet. Julkaistu nd. Viitattu 1.11.2023. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/tietoa/kommunikoinnin-apuvalineet/>

Kehitysvammaliitto ry. Tikoteekki. Opas kommunikoinnin apuvälinepalveluihin. Julkaistu 2013. Viitattu 1.11.2023. [https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/Opas\\_kommunikoinnin\\_apuvalinepalveluihin2.pdf](https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/Opas_kommunikoinnin_apuvalinepalveluihin2.pdf)

KvaliMOTV. Tutkimuksen arviointi-reflektointia. Julkaistu nd. Viitattu 4.4.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

KvaliMOTV. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Julkaistu nd. Viitattu 4.4.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html)

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.–10. Painos. Sanoma Pro Oy.

Leskelä, L. 2022. Puhuttu selkokieli kehitysvammaisten henkilöiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 2.11.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc8c882a-c0c1-476d-bc04-c12f09c3b741/content>

Martins, M., Couto Ana, P. 2014. Everyday experiences of parents with disabilities children. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=c4b21607-084c-449c-a9b8-4a0dd10fa50e%40redis>

Mieli.fi. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Päivitetty 13.1.2022. Viitattu 4.4.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Mot Sanakirjat. Julkaistu nd. Viitattu 4.4.2023. <https://www.sanakirja.fi/forbidden/no-access>

Moores, G., Lidster, N., Boyd, K., Archer, T., Kates, N. & Stobbe, K. 2015. Presence with purpose: attitudes of people with developmental disability towards health care students. <https://asme-publications-onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1111/medu.12751>

Salminen, A. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Julkaistu 2011. Viitattu 4.4.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vastuullinen tiede. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2018. Viitattu 4.4.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimusty/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Päivitetty. 2023. Kehitysvammaisen henkilö asiakkaana. Vernerinetti.net. Viitattu 1.11.2023. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisen-henkilo-asiakkaana>

**LÄHTEET: Sisällönanalyysin käytetyt aineistot**

Appelgren, M., Persson, K., Bahtsevani, C. & Borglin, G. 2020. Swedish registered nurses' perceptions of caring for patients with intellectual and developmental disability: a qualitative descriptive study.

Bourne, M.J., Smeltzer, S.C. & Kelly, M.M. 2021. Healthcare inequities among adults with developmental disability: An integrative review with implications for nursing education.

Buys, L., Boulton-Lewis, G., Tedman-Jones, J., Edwards, H., Knox, M. & Bigby, C. 2008. Issues of active ageing: Perceptions of older people with lifelong intellectual disability.

Desroches, M.L., Howie, V.A., Wilson, N.J. & Lewis, P. 2022. Nurses' attitudes and emotions toward caring for adults with intellectual disability.

Gerth, J. 2020. Supporting children with intellectual and developmental disabilities in health care settings.

Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Pro Gradu.

Kleier, J., Johnson, V. & Rhagnanan-Kramer. 2021. Medical-Surgical Nurses' Attitude and Emotions Toward Caring for Adults with Intellectual Disabilities.

Mahoney, W.J., Ceballos, J. & Amir, N. 2019. Occupational therapy practitioners' perceptions about older adults with developmental disabilities in traditional health care settings.

Ndengeyngoma, A. & Ruel, J. 2016. Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality.

## Liite 1. Aineistoon valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arvioinnin kriteerit K=kyllä, E= ei, H=huonosti
(T1) Päivi Jänis. 2009. Suomi.	Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito.	Kuvata puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun hoitoa.	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä.  Aineisto kerättiin hoitotyöntekijöille suunnatuilla puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Sisälsi suljettuja sekä avoimia kysymyksiä.  7hoitoyksikköä 222 hoitajaa =kyselyyn vastasi 181 hoitajaa	Hoitotyöntekijät arvioivat puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun tunnistamiseen liittyvät tiedot riittäviksi ja kipuun kiinnitetään riittävästi huomiota.  Lähes kaikki hoitotyöntekijät arvioivat kipua ja kivun hoidon vaikuttavuutta käyttäytymismuutosten perusteella ja puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun tunnistamiseen vaikutti hoitavan henkilön suhde hoidettavaan.	K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu K=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu K=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu K=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu K=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu
(T2) Jo Ann Kleier, Va-nessa Johnson & Violet Rhagnanan-Kramer. 2021. Yhdysvallat.	Medical-Surgical Nurses' Attitude and Emotions Toward Caring for Adults with Intellectual Disabilities.	Tutkia lääketieteelliskirurgisissa yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien asenteita ja tunteita kehitysvammaisten aikuispotilaiden hoitoa kohtaan.	Kuvaileva ja korrelatiivinen tutkimus. Kohteena sairaanhoitajat, jotka työskentelivät akuuttisairaalossa ja avohoitoloissa ja avohoitoloissa ja yhteisöllisissä yksiköissä eri puolilla Yhdysvaltoja.  Tutkimukseen käytettiin 200 sairaanhoitajan vastausta. Kysely oli sähköinen mittasteikko. Asteikko analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Asenne oli kielteinen, kun taas tunteet olivat enemmän myönteisiä ja vähemmän kielteisiä. Asennoitumisessa tai suhtautumisessa ei havaittu eroa tunteiden välillä niiden sairaanhoitajien välillä, joiden perheenjäsenellä tai läheisellä ystävällä oli sairaus.	K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu E=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu E=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu H=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu K=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu

(jatkuu)

<p><b>(T3)</b> Marie Appelgren, Karin Persson, Christel Bahtsevani &amp; Gunilla Borglin. 2020. Ruotsi.</p>	<p>Swedish registered nurses' perceptions of caring for patients with intellectual and developmental disability: a qualitative descriptive study</p>	<p>Tulkitaan ja kuvataan ruotsalaisten sairaanhoitajien käsityksiä kehitysvammaisten potilaiden hoidtamisesta kotihoitoympäristössä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kohteena sairaanhoitajat. Haastattelu, tulokset analysoitiin iduktiivisen laadullisen sisällönanalyysin avulla.  22 sairaanhoitajaa haastateltiin, 20 haastattelua käytettiin. Kohteena etelä-Ruotsissa, kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kenellä potilaana kehitysvammaisia ihmisiä.</p>	<p>Kotihoidon konteksti ja organisointi ei ollut mukautettu potilaiden tarpeisiin. Tämä johti siihen, että sairaanhoitajat tunsivat olevansa kykenemättömiä tarjota hoitoa ammatillisten arvojensa mukaisesti.</p>	<p>K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu H=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu K=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu H=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu K=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p><b>(T4)</b> Wanda J. Mahoney, Jennifer Ceballos &amp; Nisreen Amir. 2019. Yhdysvallat.</p>	<p>Occupational therapy practitioners' perceptions about older adults with developmental disabilities in traditional health care settings.</p>	<p>Selvittää toimintaterapeuttien näkemyksiä työskentelestä aikuisten kehitysvammaisten ihmisten kanssa.</p>	<p>Kyselytutkimus, jonka tarkoituksena oli arvioida toimintaterapian ammattilaisten käsityksiä.  1000kyselyä lähetettiin toimintaterapian ammattilaisille, 311 vastasi kyselyyn joko sähköisesti tai perinteisesti postin kautta. 310 vastausta käytettiin.</p>	<p>Useimmat toimintaterapian ammattilaiset ilmoittivat viihtyvänsä työskennellessään ikääntyneiden vammaisten aikuisten kanssa. Noin 93 % ilmoitti, että työ ikääntyneiden vammaisten aikuisten kanssa oli ainakin jossain määrin haastavaa. Tärkeimmät koetut esteet olivat asiakkaiden kognitiiviset tarpeet, hoitajien yhteistyön puute ja haastava käyttäytyminen.</p>	<p>K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu H=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu K=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu H=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu K=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

<p><b>(T5)</b> Jonathan Gerth. 2020. Yhdysvallat.</p>	<p>Supporting children with intellectual and developmental disabilities in health care settings.</p>	<p>Älyllisen ja kehitysvammaisuuden määrittelmä National Institute of Child Health and Human Developmentin mukaan, lasten kanssa käytävän viestinnän yleiset periaatteet ja potilastyytyväisyys terveydenhuollon laadun keskeisenä määrittäjänä.</p> <p>National Institute of Child Health and Human Developmentin mukaan älylliset kehitysvammaiset määritellään "häiriöksi", jotka esiintyvät yleensä syntymässä ja vaikuttavat negatiivisesti yksilön älylliseen ja fyysiseen kehitykseen.</p>	<p>Vertaisarvioitu. Artikkelit.</p> <p>Tutkimuksesta käsiteltiin esimerkkien kautta, kuinka kohdataan älyllisesti kehitysvammainen lapsi. Lapsen mukana esimerkeissä oli saattaja tai oma vanhempi.</p> <p>Kohteena sairaanhoitajat.</p>	<p>Sairaanhoitajan ammatillinen rooli ja ensisijainen tavoite on hoitaa potilaita luomalla positiivisia suhteita ja tukea potilasta sekä hänen perhettään yksilöllisesti ja empaattisesti.</p> <p>Terveydenhuollon ympäristössä kohtaaminen edellyttää avointa mieltä, ilman stereotyyppisiä odotuksia. Tulee muistaa, että myös kehitysvammaisilla lapsilla on samat tarpeet kuin muillakin lapsilla.</p> <p>Tasapaino lapsen iän ja kehitysvamman välillä varmistaa, että tämä ymmärtää mitä viestitään.</p> <p>Yhteyden muodostamisessa on tärkeää tuntea yksilöllisesti lapsen diagnoosi ja viestiä ymmärrystä lasta kohtaan ja käyttää kommunikointimenetelmiä, jotka lapselle parhaiten sopivat.</p> <p>Kehitysvamma määritellään laajemmin elinikäiseksi vammaksi, jotka voivat olla fyysisiä tai älyllisiä tai molempia.</p>	<p>K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu H=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi H=Tutkimusasetelma kuvattu H=Tutkimusmenetelmät kuvattu H=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu K=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu K=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
---	--	---	--	--	--



<p><b>(T6)</b> Desroches, M. L., Howie, V. A., Wilson, N. J. ja Lewis, P. 2022. USA.</p>	<p>Nurses' attitudes and emotions toward caring for adults with intellectual disability.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa sairaanhoitajien asenteita ja tunteita kehitysvammaisten aikuisten hoitoa kohtaan vaikuttavia tekijöitä, jotka ylittävät kansalliset rajat ja erilaiset hoitojärjestelmät.</p>	<p>Kansainvälinen replikointitutkimus. Vertaisarvioitu. Artikkel.</p> <p>Kyselytutkimus suoritettiin sähköistä kyselyä käyttäen. Tutkimukseen osallistui 115 sairaanhoitajaa. Poissulkukriteereinä on käytetty sairaanhoitajaopiskelijat sekä eläkkeellä olevat sairaanhoitajat.</p> <p>Kohteena yleissairanhoitajat ja kehitysvammaisten sairaanhoitajat.</p>	<p>Sairaanhoitajien asenteet kehitysvammaisia aikuisia kohtaan olivat merkittävästi vähemmän positiivisia verrattuna aikuisiin, joilla ei ole kehitysvammaa.</p> <p>Sairaanhoitajien uskomukset kehitysvammaisten aikuisten elämälaadusta ennustivat sairaanhoitajien asenteita.</p> <p>Tuloksissa verrattiin kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä sairaanhoitajia ja yleissairanhoitajien asenteita ja tunteita kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan. Kehitysvammaisten ihmisten kanssa työskentelevillä oli enemmän/useammin positiivisia ajatuksia kehitysvammaisten aikuisten hoitoa kohtaan.</p>	<p>K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu K=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu K=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu H=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu K=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--	--	---	--	--	--

<p><b>(T7)</b> Laurie Buys, Gillian Boulton-Lewis, Joan Tedman-Jones, Helen Edwards, Marie Knox, Christine Bigby. 2008. Australia.</p>	<p>Issues of active ageing: Perceptions of older people with lifelong intellectual disability.</p>	<p>Selvittää elinikäisen kehitysvammaisten iäkkäiden ihmisten kokemuksia ja selvittää aktiivisen ikääntymisen merkitystä tälle ryhmälle.</p>	<p>Vertaisarvioitu. Artikkel.</p> <p>Haastattelu kerättiin kyselylomakkeen avulla 16 palvelukäyttäjän (yli 50-vuotiaiden elinikäisen kehitysvammaisen) kanssa, jotka pystyivät kommunikoimaan suullisesti.</p> <p>Kohteena iäkkäät kehitysvammaiset palvelukäyttäjät (mm. tukiasunnossa asuminen, töissä käyminen).</p>	<p>Tulokset viittaavat siihen, että tässä tutkimuksessa elinikäiset kehitysvammaiset iäkkäät ihmiset halusivat ja tarvitsivat samoja asioita myöhemmässä elämässä kuin ikääntyneiden väestö yhteisössä.</p> <p>Aineistosta muodostui kahdeksan avainluokkaa; turvallisuuden tunne, taitojen ja oppimisen ylläpitäminen, mukavat asumisjärjestelyt, optimaalinen terveys ja kunto, turvassa oleminen ja turvallisuuden tunne sekä tyydyttävät ihmissuhteet ja tuki.</p>	<p>K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu E=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu E=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu H=Tulokset kuvattu H=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu H=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--	--	--	---	--	--

<p><b>(T8)</b> As- sumpta Ndenge yingoma &amp; Julie Ruel. 2016.</p>	<p>Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality.</p>	<p>Tarkoitus selvittää ja tunnistaa kehitysvammaisten ihmisten tarpeita laadukkaan hoidon varmistamiseksi. Tiettyillä asiakasryhmillä mm. kehitysvammaisilla voi olla erityisiä lähestymistapaa vaatimia tarpeita, mitä pitää ottaa huomioon.</p>	<p>Vertaisarvioitu. Artikkeli.</p> <p>Sairaanhoitajien esittämiä esityksiä analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmällä.</p> <p>Osallistujia rekrytoitiin terveys- ja sosiaalipalvelukeskuksesta, johon kuului kaksi sairaalaa, yksi mielenterveys sairaala ja seitsemän paikallista yhteisöhoitokeskusta.</p> <p>Osallistumiskriteerinä oli, että sairaanhoitajat olivat rekisteröityjä ja työskentelevät potilaiden kanssa.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin avoimia haastattelukysymyksiä ja yksittäisiä puolistrukturoituja ääninauhotteita.</p> <p>Kohteena sairaanhoitajat.</p>	<p>Sairaanhoitajat ovat huolissaan kyvystään tunnistaa kehitysvammaisuuteen liittyviä erityisluonteita ja erilaisia tarpeita. Kehitysvammaisilla voi olla käyttäytymis- ja kommunikaatiohaasteita, joita sairaanhoitajat halusivat edistää laadukkaalla hoidolla. Ajan ja organisoinnin puutteella tämä voi olla työympäristössä haastavaa.</p> <p>Sairaanhoitajat haluavat parantaa lähestymistapojaan ja strategioitaan kehitysvammaisten potilaiden hoidossa.</p>	<p>K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu K=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu E=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu H=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu H=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--	--	---	---	--	--

<p><b>(T9)</b> Melissa J. Bourne., Suzanne C. Smeltzer. &amp; Michelle M. Kelly. 2021. USA.</p>	<p>Healthcare inequities among adults with developmental disability: An integrative review with implications for nursing education.</p>	<p>Tarkoituksena syntetisoida ja tarkastella tutkimusten tuloksia kehitysvammaisten aikuisten kokemuksista terveydenhuollon eriarvoisuudesta.</p>	<p>Vertaisarvioitu Integroitu katsaus.</p> <p>Sisältyy 26 tutkimusta, joista 8 kvantitatiivista ja 15 kvalitatiivista sekä 3 sekamenetelmätutkimusta. Näiden laatua oli arvioitu teemaattisesti.</p> <p>Tutkimuksissa käytettiin fokusryhmiä, haastatteluja ja kyselyjä lomakkeilla. Kohteena kehitysvammaiset ihmiset. Perheenjäseniä sekä tukihenkilöitä osallistui myös tutkimukseen.</p> <p>Integroidun katsauksen tekijät analysoivat ja integroivat kvantitatiivisen, kvalitatiivisen ja sekamenetelmätutkimuksen tuloksia.</p>	<p>Viestintähaasteet ja tietopuutteet voivat johtaa virheisiin, turhautumiseen ja tyydyttämättömiin tarpeisiin. Huono hoidon laatu tuo käsityksen palveluiden rajallisuudesta ja saataavuudesta.</p> <p>Tiedonpuutteet ovat ilmeisiä potilailla, hoitajilla ja lääkäreillä. Kehitysvammaisilla aikuisilla ei välttämättä ole tietoa terveydestään, sairauksistaan, ikääntymisprosessistaan, lääkkeitään, terveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisevästä hoidosta.</p>	<p>K=Tieteellinen julkaisu K=Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu H=Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi K=Tutkimusasetelma kuvattu K=Tutkimusmenetelmät kuvattu K=Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu K=Tulokset kuvattu H=Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu K=Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta K=Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
---	---	---	---	---	--