

Kehitysvammaisen mielenterveyden edistäminen asumisyksikössä

Linda Lamberg

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Sosiaali,- terveys ja liikunta ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Lamberg, Linda	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2016
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen asumisyksikössä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Carita Kuhanen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Vammaispalvelusätiö/ Savivuoren asunnot/ Ulpu Kananen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehitysvammaisia on Suomessa noin 40 000 ja jopa 30-50 %:lla heistä esiintyy psyykkistä oireilua. Kehitysvammaisilla on jopa 5-7 kertainen riski sairastua psyykkisesti verrattuna vammattomiin ihmisiin. Kehitysvammaisen mielenterveyden edistäminen ja tukeminen ovat erityisen tärkeässä asemassa suuren sairastumisriskin ja haastavan hoidon vuoksi. Tärkeimmiksi asioiksi psyykkiselle hyvinvoinnille voidaan nostaa vuorovaikutuksen ja kommunikointikeinojen löytyminen yksilöllisesti sekä luotettavat suhteet arjessa apuna oleviin ihmisiin, joten asumisyksikön ohjaajilla ja ohjaustyön laadulla on suuri merkitys asukkaiden hyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää työpaja-ilta-päivä kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja tukemisesta Keski-Suomen Vammaispalvelusätiön työntekijöille Savivuoren asunnoilla. Tavoitteena oli kehittää ohjaajien tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja laadukkaasta ohjaamisesta. Lähdemateriaalina käytettiin ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen eri tieteenalojen luotettavia julkaisuja.</p> <p>Työpajailtapäivän menetelminä käytettiin osallistavan ja aktiivisen oppimisen mallia, jolloin osallistajat saivat syventää osaamistaan ja pohtia yhdessä ratkaisuja arjessa esiintyviin ongelmiin ja haasteisiin. Työpajatyöskentely koettiin arviointilomakkeen perusteella hyväksi ja aihe erityisen tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Opinnäytetyön tavoitteet voidaan katsoa täyttyneeksi, sillä osallistajat kokivat työpajan hyödyllisenä päivittäiseen työhönsä ja ohjausosaamiseensa. Opinnäytetyölle jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia kehitysvammaisten ohjaajien kokemuksia ohjaustyönsä laadusta tai vaihtoehtoisesti työhön sisältyvistä haasteista.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Kehitysvammaisuus, mielenterveyden edistäminen, ohjaaminen		
Muut tiedot		

Author(s) Lamberg, Linda	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 45	Permission for web publication: x
Title of publication Mental health promotion of mentally disabled in housing unit		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Kuhanen, Carita		
Assigned by Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiö/ Savivuoren asunnot/ Ulpu Kananen		
Abstract <p>There are approximately 40 000 individuals with intellectual disabilities in Finland and as many as 30 to 50 % of them have mental health symptoms. Those with intellectual disabilities may have a 5-7 times higher risk of a mental illness compared to non-disabled. Supporting and promoting mental health of the intellectually disabled is particularly important because of the high risk of psychiatric disorders and challenges in treatment. Interaction and individual means of communication can be highlighted as the most significant factors of mental well-being as well as reliable relationships with those who help the mentally disabled in everyday life. Thus the counsellors at the housing unit and the quality of their guidance play a big role in the lives and well-being of mentally disabled.</p> <p>The thesis was implemented as a development work for the employees of the Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö (Central Finland Disability Service Foundation) at the Savivuori housing unit. The purpose of the thesis was to organize a half-day workshop titled "Mental health promotion of the mentally disabled". The objective was to increase the personnel's knowledge of high-quality counselling and promoting the mental health of the intellectually disabled. The source material of the thesis consisted of the latest and evidence-based data from reliable publications of different sciences.</p> <p>The workshop was based on participative and active learning method. The participants had an opportunity to advance their skills and cooperatively solve problems and challenges related to the daily duties. Based on the feedback forms this method was found to be good and the topic was considered especially important and necessary. The objective of the thesis was achieved since the participants found the workshop very useful for their everyday job and working skills.</p> <p>Based on this development work, the topic for the further research could be studying the counsellors' experiences of the quality of their work or, alternatively, the challenges in their work.</p>		
Keywords/tags (subjects) Mentally disabled, Mental health promotion, guidance and counselling		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kehitysvammaisuus ja autismitkirjon häiriöt	4
2.1	Haasteet kehitysvammaisen ja autistin ohjaamisessa	5
3	Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen	6
3.1	Mielenterveys.....	6
3.2	Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen.....	9
3.3	Kehitysvammaisten psyykkiset häiriöt	11
4	Kehitysvammaisen ohjaaminen asumisyksikössä	14
4.1	Vuorovaikutus ohjaustyön ydin.....	14
4.2	Psykoedukaatio ohjaustyön menetelmänä.....	17
5	Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus.....	18
5.1	Kehittämistyö ja työelämän kehittäminen.....	18
5.2	Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus.....	19
5.3	Kehittämistyön suunnittelu.....	19
	Tiedonhaku ja aineistokuvaus	20
	SWOT-analyysi suunnittelun ja reflektoinnin tukena.....	21
5.4	Kehittämistyön toteutus	23
	Työpajailtapäivän aloitus.....	23
	Työpajailtapäivän työskentelyvaihe	23
	Työpajailtapäivän lopetus	26
6	Kehittämistyön päättäminen ja arviointi	27
6.1	SWOT-analyysi arvioinnin tukena	27
6.2	Palautelomake arvioinnin apuna.....	28
7	Pohdinta.....	30
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
7.2	Asiantuntijuuteen kasvu.....	31
7.3	Kehittämisehdotukset	32

Lähteet	34
Liitteet	37
LIITE 1. Hakusanat:	37
LIITE 2. Ennakkokyselyn vastaukset	38
LIITE 3. Palautelomake	40
LIITE 4. Tiedonhakulomake	41
LIITE 5. Esimiehen kirjallinen palaute.....	42
KUVIO 1. Mielenterveys prosessina (Mielenterveystyö Euroopassa. 2004).....	7
KUVIO 2. Kehittämistyön prosessi (Toikko & Rantanen. 2009, 56-57, 64)	18
KUVIO 3. SWOT-analyysi	22
KUVIO 4. Huoneentaulu	27

1 Johdanto

Suomessa on noin 40 000 henkilöä, joilla on kehitysvamma. Tutkimusten mukaan kehitysvammaisilla esiintyy mielenterveydenhäiriöitä valtaväestöstä useammin, jopa 30–50 %:lla. Erityistason hoitoa ja kuntoutusta vaikeiden mielenterveyshäiriöiden vuoksi tarvitsisi heistä n. 10–15 % (Seppälä 2008, Kuntoutus, Kehitysvammapsykiatria). Yleisimpiä kehitysvammaisilla ilmeneviä häiriöitä ovat autistiset käytöshäiriöt, aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen, tarkkaavuuden häiriöt, skitsofreeniset häiriöt sekä mieliala-, ahdistuneisuus- ja sopeutumishäiriöt. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden arviointi on vaativaa ja haastavaa ja edellyttää moniammatillista ja laaja-alaista tutkimista. (Koskentausta 2006, 1927)

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa ajankohtaisen ja näyttöön perustuvan tiedon perusteella järjestettiin kehitysvammaisten mielenterveyden edistämistä ja ohjaamisesta informatiivinen työpaja-iltapäivä Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiön henkilöstölle. Tavoitteena oli kehittää ohjaajien tietoja liittyen kehitysvammaisten mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen asumisyksikössä laadukkaasti ohjaamisen keinoin. Kehitysvammaisten psyykkisten häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen ovat erittäin tärkeitä heidän hyvinvointinsa edistämiseksi kuten myös muun hoidon ja kuntoutuksen mahdollistamiseksi (Koskentausta 2006, 1933).

Kehitysvammaisuuteen liittyviä ilmiöitä on tutkittu melko vähän niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Hakkaraisen (2014) tutkielmassa onkin havaittu monia tärkeitä lisätutkimusaiheita. Kehitysvammaisten hoidon erityishaasteita ovat hoitosuhteen luominen, yksilöllisten kommunikointikeinojen löytäminen, kehitysvammaisen kognitiivisen tason huomioima ohjaus sekä hänen osallistaminen omaan hoitoonsa. Juuri nämä tekijät ovat hyvän mielenterveyden kulmakiviä. (Hakkarainen 2014, 9-11)

Kehittämistyön aihe valikoitui tekijän oman mielenkiinnon pohjalta. Vuosia kehitysvammaisten parissa työskennellessä on herännyt lukuisia kysymyksiä liittyen kehitysvammaisten psyykkiseen oireiluun, runsaaseen psyykelääkkeiden käyttöön ja kommunikaatiopulmiin.

Kehittämistyön toimeksiantaja on Keski-Suomen Vammaispalvelusätiön Savivuoren asunnot. Savivuoren asunnot tarjoavat vuokrayksiötä kehitysvammaisille henkilöille Viitasaarella. Savivuoren asunnoissa asuu 15 kehitysvammaista henkilöä, jotka ovat toimintakyvyltään, tarpeiltaan ja sairauksiltaan jokainen hyvin erilaisia. Toiset asukkaista kaipaavat yhden tai kahden ohjaajan apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kun taas toiset tarvitsevat tukea ja ohjausta arjen askareissa. Haasteita kehitysvammaisten parissa työskentelyssä Savivuoren asunnoillakin ovat jo edellä mainitut kommunikointivaikeudet, oikeanlainen ohjaus ja toisinaan joillakin asukkaista esiintyy myös haastavaa käytöstä. Jokaiselle asukkaalle toteutetaan yksilöllinen, tarpeita vastaava palvelusuunnitelma ihmisoikeuksia ja laatukriteereitä noudattaen.

2 Kehitysvammaisuus ja autismikirjon häiriöt

Kehitysvammalla tarkoitetaan vammaa ymmärtämisen - ja käsityskyvyn alueella. Se voi olla seurausta joko syntymää edeltävistä syistä, synnytyksen yhteydessä sattuneista vaurioista tai lapsuudessa sairastetusta taudista tai tapaturmista. Toisinaan syy voi jäädä täysin mysteeriksi. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry. N.d) Kehitysvammaisuutta on eriasteista, vaikeasta vammasta lieviin oppimisvaikeuksiin. Kehitysvamma itsessään ei ole sairaus, vaan se on vaurio tai vamma, jolla on vaikutuksia henkilön jokapäiväiseen elämään, kuten uuden oppimiseen ja aiemmin opitun tiedon soveltamiseen uusissa tilanteissa tai vaikeuksia hallita omaa elämäänsä (Aaltonen & Arvio. 2011, 12). Kehitysvammaisuuteen liittyy usein myös liitännäissairauksia, jotka voivat vaikeuttaa liikkumista tai vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry. N.d)

Kehitysvammaisilla on usein autistisia piirteitä ja jopa 80 % autisteista on kehitysvammaisia. Autismikirjon häiriöillä tarkoitetaan neurobiologisia häiriöitä, kuten lapsuusiän tai epätyypillistä autismia, Rettin oireyhtymää tai Aspergerin oireyhtymää.

Ominaista näille häiriöille on poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. Usein heillä esiintyy toistavaa, stereotyyppistä toimintaa tai erikoisia mieltymyksiä. Autismikirjon häiriöt ovat yleistyneet tänä päivänä, mutta varmaa tietoa ei ole onko kyse diagnosoinnin kehittymisestä vai varsinaisesti autismin lisääntymisestä. Esiintyvyydeksi on arvioitu kaksi tuhatta asukasta kohden. Kolmasosa autisteista on miespuoleisia. Spesifistä syytä autismiin ei tunneta. (Kaski, Manninen & Pihko. 2009, 107-108)

2.1 Haasteet kehitysvammaisen ja autistin ohjaamisessa

Kehitysvammaisuus ja autismikirjon häiriö tuovat haasteita elämään ja heidän kanssaan toimimiseen juurikin sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaatiopulmien vuoksi. Jokaisen autistin tai kehitysvammaisen taidot ja tavat reagoida asioihin vaihtelevat hyvin paljon yksilöllisesti. Kuitenkin useille autisteille on tyypillistä vastavuoroisuuden puuttuminen ihmiskontakteissa. He eivät osaa kuvitella, mitä toiset ihmiset ajattelevat ja halu jäljitellä toisia voi olla puutteellinen, mikä voi johtaa epäsoveliaaseenkin käytökseen. Useat autistit viihtyvät omissa oloissaan ja voivat vältellä katsekontaktia. He eivät kykene matkimaan toisten käyttäytymistä eivätkä monet autistiset lapset esimerkiksi kykene vastavuoroiseen leikkiin toisten lasten kanssa. (Kaski ym. 2009, 108)

Autismille tyypillistä on kosketuksen omaehtoisuus. He voivat vastustella fyysistä kosketusta ja harvoin hakeutuvat oma-aloitteisesti toisen ihmisen läheisyyteen. Aistiherkkydet kuten ääni-, valo-, kosketus-, kipu-, maku-, hajuaistiyli tai aliherkkydet ovat autismille tavallisia. Reagointi näihin aistiärsykkeisiin vaihtelee voimakkaasti yksilöiden välillä ja myös yksilö voi reagoida eri tavoin eri tilanteissa ja vireystilassa. (Kaski ym. 2009,108- 109)

Haasteita kehitysvammaisten ja autistien ohjaamiseen tuo puutteet puhutun kielen, eleiden, ilmeiden ja symbolien ymmärtämisessä sekä itsensä ilmaisussa niin kielellisesti kuin ei-kielellisesti. Puheen konkreettinen ymmärtäminen voi olla vaillinaista, mikä voi johtaa ristiriita tilanteisiin. Jokaiselle kehitysvammaiselle ja autistille onkin tärkeää löytää yksilölliset kommunikointikeinot. (Kaski ym. 2009, 114-115)

3 Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen

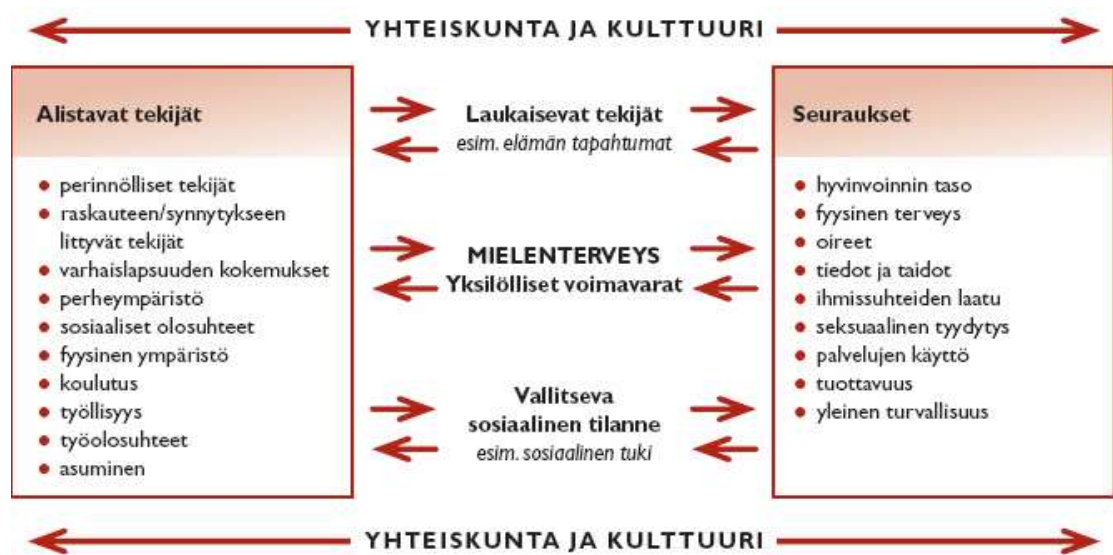
3.1 Mielenterveys

Mielenterveys on ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys mahdollistaa taidon ilmaista tunteitaan, välittää toisista ja luoda ja säilyttää sosiaalisia suhteita sekä kyvyn tehdä työtä yhteisön jäsenenä ja sietää muutosta sekä hetkellistä kuormitusta ja ahdistusta (Mielen hyvinvointi 2014. THL). Fyysinen ja psyykinen terveys ovat hyvin vahvasti sidoksissa toisiinsa (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 9).

Perinteisesti käytännön psykiatrisessa työssä mielenterveyttä tarkastellaan häiriöiden ja ongelmien näkökulmasta. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen. 2009, 26) Positiivisella mielenterveydellä taas tarkoitetaan voimavaroilähtöistä lähestymistapaa mielenterveyteen, sillä hyvä mielenterveys on muutakin kuin mielen häiriön tai sairauden puuttumista. Positiivisen mielenterveyden ja hyvän elämän perusta on hyvinvoinnin tunne ja kokemus. Koherenssin tunne eli tyytyväisyys ja luottamus itseensä ja siihen, että yksilö kykenee hallitsemaan elämäänsä sisältyvät positiivisen mielenterveyteen. Koherenssin tunteeseen ovat yhteydessä myös kokemus elämästään positiivisena ja mielekkäänä sekä kyky kohdata vastoinkäymisiä, ratkaista ongelmia ja solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita. (Kuhanen, Oittinen, Kanner, Seuri & Schubert. 2010, 17)

Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä yksilön kokonaisvaltaisena hyvinvointina, joka kattaa emotionaalisen, psykologisen, sosiaalisen, fyysisen ja hengellisen terveyden. Positiivisella mielenterveydellä on katsottu olevan vaikutuksia esimerkiksi hyvään fyysiseen terveyteen ja positiiviseen terveyskäyttäytymiseen, parempaan elämänlaatuun sekä korkeampiin koulusaavutuksiin. (Positiivinen mielenterveys 2015. THL)

Jokainen ihminen kokee stressaavia tilanteita elämässään ja voimavarojen määrä vaihtelee elämän aikana. Mielenterveys voidaan nähdä altistavien, laukaisevien ja mielenterveyttä suojaavien tekijöiden tasapainotteluksi, jota kuvataan myös alla olevassa kuviossa (Kuvio 1.). Yhteiskunta ja kulttuuri ovat taustavaikuttajina edustaen olosuhteita ja rakenteita, joissa elämme. (Kuhanen ym. 2010, 22)



KUVIO 1. Mielenterveys prosessina (Mielenterveystyö Euroopassa. 2004)

Mielenterveyshäiriöiden syntyä voidaan tarkastella haavoittuvuus-stressi mallin avulla. Altistavina tai haavoittavina tekijöinä voidaan nähdä esimerkiksi perinnölliset tekijät, varhaislapsuuden kokemukset ja sosiaaliset suhteet tai fyysisen ympäristön, asumisolojen tai koulutukseen ja työllisyyteenkin vaikuttajat tekijät. Laukaisevat tekijät ovat stressaavia ja kuormittavia elämäntapahtumia, jotka voivat nostaa stressitason haavoittuvusrajan yläpuolelle, mikäli mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on vähäisesti. (Kuhanen ym. 2010, 21-23) Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat juurikin positii-

vista mielenterveyttä edistävät asiat; sosiaalinen tuki, ystävät, hyvät ihmissuhteet, itsetunto, vuorovaikutustaidot ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Ulkoisia suojaavia tekijöitä taas ovat koulutus- ja työmahdollisuudet, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuus, elinympäristön turvallisuus sekä yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Hongisto, Repo, Björkman. 2006, 6)

Mielenterveys muokkautuu jatkuvasti elämän varrella eri tilanteissa kasvaessamme ja kehittyessämme. Mielenterveyteen vaikuttavat hyvin monet tekijät. Sosiaali-, - ja terveysministeriön selvitys Mielenterveystyö Euroopassa (2004) jakaa mielenterveyttä määrittävät tekijät neljään osa-alueeseen, jotka ovat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot.

Jokaisen ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka hän mielenterveyden määrittelee. Biologisilla tekijöillä, kuten perimällä ja sukupuolella on myös vaikutuksensa, johon yksilö ei itse voi vaikuttaa. Kuitenkin syntymästään lähtien ihminen on ympäristönsä ja läheistensä kanssa vuorovaikutuksessa, mikä muokkaa yksilöä, tämän tunnetaitoja, tapoja toimia ja sopeutua sekä tehdä valintoja elämässä. Yksilön mielenterveyteen ja sen kokemiseen vaikuttavat väistämättä myös mahdolliset kielteiset elämäntapahtumat ja fyysinen terveys. Elämänkaareen kuuluvien kehityskriisien läpikäyminen vaikuttavat myös yksilön kokemukseen itsestään (Kuhanen ym. 2010, 19).

Varhaisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen vaikutus mielenterveyteen on merkittävä, sillä se rakentaa pohjaa hyvälle itsetunnolle ja positiiviselle minäkuvalle. Hyvät ihmissuhteet ja vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa tukevat hyvää mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2010, 20,21)

Yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit vaikuttavat mielenterveyteen esimerkiksi asuinolojen, koulutuksen ja palveluiden saatavuuden ja laadun sekä taloudellisten resurssien kuten työllisyyden tai työttömyys kautta. Vastuu näihin asioihin vaikuttamisesta on yhteiskuntapolitiikalla ja lainsäädännöllä. Tarkoituksena on taata kansalaisille tasa-arvoiset lähtökohdat. Kulttuurilliset asenteet ja arvot ovat tiiviisti yhteydessä yhteiskunnallisiin tekijöihin, joiden perusteella tehdään poliittisia päätöksiä.

Myös ympäristön leimaavuus, asenteet erilaisuutta kohtaan ja ihmisoikeudet ja tasa-arvo vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. (Kuhanen ym. 2010, 20,21)

3.2 Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä ja puutumista toimiin, jotka ruokkivat tai edesauttavat pahoinvointia. Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on vaalia hyvää mielenterveyttä vahvistamalla sitä suojaavia tekijöitä sekä vähentämällä heikentäviä asioita. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 34)

Mielenterveyttä voidaan edistää yksilö – , yhteisö ja yhteiskuntarakenteen tasolla. Yksilötasolla sitä voidaan edistää esimerkiksi tukemalla yksilön elämänhallintataitoja sekä positiivista käsitystä itsestään ja kehittymismahdollisuuksistaan. Koulutus – ja työmahdollisuuksien sekä mielekkään toiminnan tarjoaminen ovat myös osa mielenterveyden edistämistä. Mielenterveyden edistäminen voi kohdistua koko väestöön tai erilaisiin kohderyhmiin, kuten nuoret, maahanmuuttajat tai vanhukset. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 35)

Yhteisötasolla voidaan vahvistaa sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä parantaa lähiympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Rakenteiden tasolla tehdään yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka välillisesti parantavat yksilöiden mielenterveyttä. Esimerkiksi syrjintää ja epätasa-arvoa koskevat päätökset. (Mielenterveyden edistäminen. 2014. THL)

Mielenterveyden edistäminen on yksilön tai yhteisön fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja henkisen terveyden tasapainon vahvistamista (Mielenterveyden edistäminen. 2014. THL). Tehokas mielenterveyden edistäminen lisää yksilöiden ja yhteisön hyvinvointia, parantaa elämänlaatua ja sosiaalista toimintakykyä sekä vähentää mielenterveysongelmia ja lievittää inhimillistä kärsimystä (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 34).

Mielenterveystyötä on mielisairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen, parantamisen ja lievittämisen lisäksi ihmisten hyvinvoinnin lisääminen, toimintakyvyn parantaminen sekä persoonallisuuden kasvun edistäminen. Tärkein painopiste onkin nimenomaan mielenterveyden edistämässä. Mielenterveystyön osa-alueina voidaan nähdä mielenterveyden edistämisen, eli primaariprevention lisäksi myös häiriöitä ehkäisevä sekundaaripreventio sekä mielenterveyttä korjaava tertiääri preventio. (Kuhanen ym. 2010, 25,30)

Sekundaariprevention tavoitteena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja puuttua nopeasti ensioireisiin, jotta sairastumista voidaan ehkäistä tai lieventää ja lyhentää toipumisaikaa. Vakavilla mielenterveysongelmilla on riski pitkittyä ja kroonistua aiheuttaen sairastuneelle pitkäkestoisia vaikeuksia ja kärsimystä elämässä. (Kuhanen ym. 2010, 28) Tertiääri preventiolla tarkoitetaan psyykkisen sairauden tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. Sen tavoitteena on vähentää sairauteen liittyvää toimintakyvyn laskua, lieventää häiriötä ja sen aiheuttamaa kärsimystä. (Kuhanen ym. 2010, 30)

Ympäristöllä on suuri merkitys kehitysvammaisen mielenterveyden edistämässä, tukemisessa sekä psyykkisen oireilun ja sairastumisen ehkäisyssä. Ympäristön liialliset tai liian vähäiset virikkeet ja vaatimukset tai suuret muutokset kuten henkilökunnan vaihtuminen tai muutto uuteen ympäristöön voivat olla kehitysvammaiselle henkilölle raskaita ja voivat provosoida psyykkistä oireilua kuten levottomuutta, jopa väkivaltaisuutta tai päinvastoin taantumista ja sulkeutuneisuutta. (Kaski ym. 2009, 112-115)

Kehitysvammaisen mielenterveyden edistäminen eli primaaripreventio tapahtuu arjessa yksilöllisesti jokaisen tarpeita mukaillen, mielekästä ja onnellista elämää luoden. Vakaat, pitkäaikaiset ihmissuhteet ja pysyvä elinympäristö ovat hyvän mielenterveyden kulmakiviä. (Hongisto ym. 2006, 14) Asumispalveluissa mielenterveyttä voidaan edistää huomioimalla jokaisen kehitysvammaisen henkilön yksilölliset tarpeet, tavat ja mieltymykset. Henkilökunnan pysyvyys edesauttaa syvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntyä, hoitoa edistävän tunnekontaktin syntymistä ja kykyä ymmärtää kehitysvammaisen yksilöllisiä viestejä. (Kaski ym. 2009, 112-115)

Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöitä ehkäisevää toimintaa (sekundaaripreven-
tio) on juurikin varhainen oireiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen (Kuhanen
ym. 2010, 28). Asumispalveluissa kehitysvammaisten kanssa työskentelevillä hoita-
jilla on tässä erityisen tärkeä rooli, sillä kehitysvammaisilla voi olla vaikeuksia tunnis-
taa ja huolestua omasta oireilustaan tai käyttäytymisen muutoksista. Usein on haas-
tavaa erottaa mikä kehitysvammaisen henkilön oireiluista on selitettävissä kehitys-
vammalla ja minkä taustalla taas voisi olla mielenterveyden häiriö, sillä usein tilan-
teessa on sekaisin monia asioita liittyen vammaisuuteen, vaikeuksiin vuorovaikutuk-
sessa tai opittuja käyttäytymismallejakin. Vaikka kehitysvamma varmasti vaikuttaa
psykkisen oireilun ilmenemiseen, on syytä nähdä mahdollisuutena myös muut pul-
mat, eikä olettaa oireilun johtuvan vammaisuudesta. Mielenterveyshäiriöitä ja psyyk-
kistä oireilua epäiltäessä onkin olennaista huomioida ja puuttua muutoksiin käyttäy-
tymisessä, mielialassa ja tunteissa sekä fyysisessä voinnissa. Etenkin suuret muutok-
set käyttäytymisessä tulee ottaa vakavasti, sillä kehitysvamma on ollut henkilöllä
koko ikänsä, mutta mielenterveyden häiriö voi syntyä elämän varrella. (Hongisto ym.
2006, 15)

3.3 Kehitysvammaisten psyykkiset häiriöt

Mielenterveysongelmat ovat kehitysvammaisilla paljolti samoja kuin vammattomilla-
kin ihmisillä, mutta niiden jakauma on hieman erilainen (Koskentausta. 2008,3533).
Kehitysvammaisilla esiintyy enemmän psykooseja, autistisia häiriöitä, tarkkaavuuden-
häiriöitä sekä käytöshäiriöitä. Usein lievästi kehitysvammaisilla on tarkkavaisuus, - tai
käytöshäiriöitä, kun taas vaikeasti vammaisilla autistisia häiriöitä (Koskentausta.
2006,1927). Kehitysvammaisten psyykkiset häiriöt usein näyttäytyvät myös hieman
tavanomaisesta poikkeavalla tavalla kommunikaatiopulmien ja erilaisuuden vuoksi.
(Koskentausta. 2008, 3533)

Kehitysvammaisten psyykkinen oireilu ilmenee Kasken ym. (2009, 112) mukaan
useimmin ahdistuneisuutena, rauhattomuutena, levottomuutena, äänekkyytenä ja

itseään tai toisia vahingoittavana käytöksensä. Haasteena onkin kyetä erottamaan psyykkisen oireilun syyt, mikä liittyy vammaisuuteen, mikä mielenterveyden häiriöön ja mikä taas mahdollisesti ulkoiisiin tekijöihin. Joskus haastavana nähdyn käytöksen takana voikin olla vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa ja tunne-elämässä, jotka usein ilmenevät myös toisiinsa sekoittuneina. Somaattiset sairaudet ja niihin käytetty lääkehoito tai aistivammat, - ja poikkeavuudet, asuinympäristön olosuhteet ja sosiaalinen verkosto ovat olennaisesti vaikuttamassa myös kehitysvammaisen käyttäytymiseen. (Koskentausta. 2008,3533,3534)

Kehitysvammaisuuteen liittyvät ongelmat ovat niin monisyisiä, että niiden ratkominen on harvoin mahdollista pelkästään psykiatrisin keinoin. Olennaisinta psyykkisen oireilun tai poikkeavan käytöksen hoidossa on käyttäytymisen taakse näkeminen ja asiayhteyksien ymmärtäminen. (Kaski ym. 2009, 112-115) Syiden löytäminen on olennaista oikean hoidon löytämiseksi. Psykelääkkeet ovat olennainen osa myös kehitysvammaisten mielenterveysongelmien hoitoa, mutta ei liene tarkoituksenmukaista aloittaa lääkitystä, mikäli oireilu johtuukin esimerkiksi asuinympäristön olosuhteista. (Koskentausta. 2008,3533,3534) Kehitysvammaisen psyykkistä oireilua, kuten esimerkiksi aggressiivisuutta voidaan joskus hoitaa lääkkein ilma selvää psykiatrista diagnoosia. Silloin on tärkeää olla tietoinen, että oireilu voi johtua monista erilaisista syistä kuten masennuksesta, psykoosista tai tarkkaavaisuuden häiriöstä, sillä väärällä lääkityksellä voidaan oireita jopa pahentaa. Usein käytöshäiriöihin osasyynä on kehitysvammaisen henkilön vaikeus ymmärtää asiayhteyksiä ja syy-seuraussuhteita. Aivojen sairaus tai vaurio voi ilmetä myös puutteellisena pettymysten sietokykyinä, vaikeuksina hallita tunnereaktioita ja lyhytjännittyneisyytenä. (Kaski ym. 2009, 112-115)

Kehitysvammaisten psyykkisten häiriöiden tutkiminen edellyttää todella laajaa tutkimusta ottaen huomioon henkilön vamman ja älyllisen kehitystason, joka on kehitysvammaisilla usein kronologista ikää jäljessä. Usein kehitysvammaista voidaan haastatella kuten yleispsykiatrilakin, mikäli hän tuottaa puhetta tai käytössä on jokin kommunikaatiomenetelmä. Kuitenkin on hyvä käyttää tarpeeksi jäsennettyä haastattelua olematta kuitenkaan liian johdatteleva. Kehitysvammaisilla on usein taipumusta vastata, kuten he ajattelevat vastaajan haluavan. Tällöin todelliset oireet voivat jäädä

huomioimatta. Oireiden selvittämiseen ja diagnoosin tekemisen apuna voidaan käyttää läheisten tai asumispalveluiden ohjaajien tietoja täydentämään haastattelua. Toisaalta toisen henkilön antamaa informaatiota voidaan pitää vain osittain luotettavana, sillä toisen voi olla haastavaa tulkita tunne-elämään, ajatteluun tai mielialaan liittyviä oireita erityisesti jos kommunikaatiossa ja puheen tuottamisessa on haastavuutta. Käytössä on tänä päivänä vain muutamia erityisesti kehitysvammaisten psyykkistä oireilua tutkivia arviointiasteikkoja tai lomakkeita, kuten esimerkiksi psykososiaalisen toimintakyvyn mittari PSYTO. (Koskentausta. 2008,3533,3534)

Kehitysvammaisilla on valtaväestöä suurempi, arvioiden mukaan jopa 5-7 kertainen riski sairastua psyykkisesti. Mielenterveyshäiriöt monesti liittyvät yleisesti esiintyviin aivovaurioihin, mutta toisinaan syynä voi olla heidän elämänsä liittyvät vaikeudet. (Kaski ym. 2009, 112) Yllä käsiteltiin mielenterveyttä suojaavia ja määrittäviä tekijöitä sekä kehitysvammaisille ja autisteille tyypillisiä haasteita elämässä. Kun vertaa näitä haasteita ja yleisiä hyvän mielenterveyden tekijöitä toisiinsa, voi havaita, että monilla kehitysvammaisilla altistavia tekijöitä on ehkä valta väestöä enemmän. Ne voivat myös vaikuttaa kehitysvammaisen elämään suuremmin, sillä taas mielenterveyttä suojaavia tekijöitä voi olla vähemmän (Hongisto ym. 2006, 6).

Elämänsä aikana monet kehitysvammaiset ihmiset kokevat tavallista useammin muuttoja ja eroja läheisistä ihmisistä sopivien asumis- hoito- ja kuntoutusmuotojen etsimisen vuoksi. Nämä muutokset voivat aiheuttaa epäonnistumisen ja hylkäämisen ja surun tunteita, joiden käsittelemisessä ja kohtaamisessa saattaa kehitysvammaisella olla vaikeuksia. Kehitysvammaisilla itsemääräämisen pulmat ja kokemus omaan elämänsä vaikuttavuudesta saattaa jäädä vaillinaiseksi, sillä he eivät välttämättä saa itse päättää omista asioistaan, kuten juurikin asumisjärjestelyistä. (Hongisto ym. 2006, 7)

Mielenterveyden riskitekijöitä, eli edellä mainittujen vastakohtia voi esiintyä kehitysvammaisen elämässä enemmän tai useammin kuin vammattomilla ihmisillä. Kehitysvammaiset tulevat helpommin hyväksikäytetyiksi, sorretuiksi ja syrjityiksi. Heidän elämän ymmärrettävyys, koherenssin tunne ja merkityksellisyys voivat olla hankalia hahmottaa sekä elämänhallinnan taidot voivat olla puutteellisia ja se voi johtaa helposti mielenterveyden ongelmiin. (Hongisto ym. 2006, 7) Kehitysvammaisten kyky

loogiseen päättelyyn ja ongelmanratkaisuun, kuten myös sosiaalisten tilanteiden tulkitsemiseen on heikentynyt. Kielelliset vaikeudet vaikeuttavat myös ymmärrys-, ja ilmaisukykyä ja näin ollen vaikuttavat käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen (Koskentausta 2008,3533).

4 Kehitysvammaisen ohjaaminen asumisyksikössä

Ratkaisevassa asemassa kehitysvammaisen mielenterveyden edistämisessä ja häiriöiden ennaltaehkäisyssä on laadukas ohjaaminen, vuorovaikutus, henkilön kuulluksi tuleminen tunne ja aito kohtaaminen (Hongisto ym. 2006,19). Olennaisinta vuorovaikutuksessa on henkilön hyväksyminen sellaisena kuin hän on, luottamus hänen kykyihinsä, avoimuus ja aitous sekä kuunteleminen, tukeminen ja empatian osoittaminen. Haasteensa kehitysvammaisten ohjaamiseen ja kuulluksi tulemiseen tekee usein esiintyvät poikkeavuudet vuorovaikutustilanteissa ja kommunikaatiossa. Siksi onkin tärkeää löytää jokaiselle yksilölliset keinot kommunikoida ja toteuttaa itseään. (Hongisto ym. 2006, 19) Kehitysvammaisen henkisen tason huomioiminen ja ymmärtäminen ovat erityisen tärkeitä oikean ohjaustavan ja tyylin löytämiseksi (Pellinen. 2011, 49).

Laadukas ohjaaminen on vammaisuuden hyväksyvää asennetta, esteettömän elinympäristön ja ilmapiirin luomista, kehitysvammaisen tarpeiden yksilöllistä tunnistamista ja huomioimista. Kehitysvammaisella on oikeus viettää niin tavanomaista elämää kuin vamma sallii. (Kaski ym. 2009, 166)

4.1 Vuorovaikutus ohjaustyön ydin

Vuorovaikutustaidot ovat sosiaali – ja terveystalalla erittäin tärkeä ammattitaidon osa-alue. Vuorovaikutustaitoja voi ja tulee jatkuvasti kehittää, eikä niiden tärkeyttä tule väheksyä tai pitää niitä itsestään selvyytenä. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välistä, jatkuvaa ja tilannesidonnaista tulkintaa, jolla pyritään viestittämään muille tärkeitä asioita, luodaan yhteyksiä sekä halutaan vaikuttaa toisiin ihmisiin. Vuorovaikutus voi olla sanallista tai sanatonta, jolloin myös eleet ja ilmeet kertovat vastapuolelle merkityksellisiä viestejä. Vuorovaikutusta on yhdessä oleminen ja tekeminen sekä tunteiden ja ajatusten jakaminen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 17-20)

Hoitotyö on jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaiden, potilaiden tai työtovereiden kanssa. Riippuu paljon työn luonteesta ja asiakassuhteista, kuinka läheiseksi ja tiiviiksi vuorovaikutussuhteet syntyvät. Esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalveluissa suhteet ovat pitkäaikaisia, jolloin työntekijällä on mahdollisuus päästä toteuttamaan ja soveltamaan erilaisia vuorovaikutuksen menetelmiä. (Vilén ym. 2008, 18)

Vilénin ym. (2008, 22) mukaan vuorovaikutuksellinen tukeminen perustuu asiakkaan tarpeisiin. Jokainen asiakas on yksilö ja erilainen, joten tuen tarve ja vuorovaikutussuhteen rakentaminen tapahtuu asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen, joka voi tarkoittaa asiakkaalle esimerkiksi ahdistuksen helpottumista tai elämän ilon ja hyvinvoinnin lisääntymistä. Voimaantuminen on mahdollista välittävän, luottamuksellisen, avoimen ja turvallisen suhteen synnyttyä asiakkaan ja työntekijän välille. (Vilén ym. 2008, 22-24)

Vuorovaikutustaidot mahdollistavat yhteiskunnan ja kulttuurin olemassaolon ja kehittymisen. Me ihmiset olemme kuitenkin vuorovaikutuksessa keskenämme erityisesti sen vuoksi, että se on mukavaa, mielenkiintoista, palkitsevaa ja tarjoaa meille emotionaalista tyydytystä. Useimmat ihmiset nauttivat toisten ihmisten seurasta, puhumisesta ja nauramisesta yhdessä. Vuorovaikutus tuntuu olevan hyvin keskeisessä asemassa emotionaalisen hyvinvointimme kannalta. (Nind & Hewett. 2011, 12-13)

Vaikeaan kehitysvammaisuuteen ja autistisiin häiriöihin liittyy Koskentaustan (2006) mukaan usein vuorovaikutuksen pulmia, joiden hoito on haastavaa. Kehitysvammaisten psykiatrissa hoitoa ei useinkaan voida toteuttaa perinteisin psykoterapeuttisin

menetelmin juuri vuorovaikutuksen ongelmien vuoksi. Kehitysvammaisten vuorovaikutusta voidaan vahvistaa esimerkiksi musiikkiterapialla ja kiintymyssuhteita, itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja tukea esimerkiksi Theraplay- menetelmän tai voimauttavan vuorovaikutuksen avulla (Koskentausta. 2006, 4831, Nind ym. 2011, 12-13)

Nind ym. (2011,12) käsittelevät teoksessaan voimauttavan vuorovaikutuksen periaatteita. Voimauttava vuorovaikutus on yksinkertainen, mutta tehokas menetelmä tai toimintapa, joka on luotu avuksi vuorovaikutukseen ihmisten kanssa, joiden kielelliset ja sosiaaliset vuorovaikutustaidot eivät ole yhtä moninaisia tai rikkaita. Menetelmän avulla voimme oppia vuorovaikutusta vaikeasti kehitysvammaisen tai autistisen ihmisen kanssa ja opettaa heille vuorovaikutuksen periaatteita, kuten katsekontaktia, kasvonilmeitä ja vuorottelua. (Nind ym. 2011, 12-13)

Voimauttava vuorovaikutus perustuu normaaliin vuorovaikutuksen kehitykseen. Vauvan ja vanhemman välillä tapahtuva vuorovaikutus tarjoaa kehitysvammaisten kanssa työskenteleville raamit, joiden avulla voimme olla toimivassa vuorovaikutuksessa vaikeasti kehitysvammaisten kanssa. Nind ym. (2011,19) toteavat, että vauvojen kanssa olemme käytettävissä hänen tasollaan tapahtuvaan seurusteluun ja seuraamme tarkkaan hänen kiinnostuksen kohteita ja ilon aiheita. Reagoimme hyvin herkästi vauvan toimintaan, eleisiin ja ilmeisiin, usein matkimalla ja vuorottelemalla. Annamme vauvan johtaa tilannetta ja etenemme hänen tahdissaan. Samoja periaatteita voimme käyttää vaikeasti vammaisten henkilöiden kanssa, vaikka tiedostamme, ettei vammaisen henkilö ole vauva tai välttämättä edes lapsi. (Nind ym. 2011, 19)

Ei ole yhtä oikeaa tapaa olla voimauttavassa vuorovaikutuksessa, sillä onhan jokainen kehitysvammaisenkin erilainen yksilö. Tärkeää voimauttavassa vuorovaikutuksessa on kuitenkin rentous, iloisuus, luovuus, kahdenkeskisyys, herkkyys vastaanottaa ja vastata kumppanin viesteihin ja kommunikointi yrityksiin. Hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin olennaista, että jokaiselle kehitysvammaisellekin ihmiselle löytyisi keinot olla vuorovaikutuksessa. Pienikin edistys vuorovaikutuksessa voi tuoda ison parannuksen elämänlaatuun. (Nind ym. 2011, 24, 16)

4.2 Psykoedukaatio ohjaustyön menetelmänä

Pellinen (2011, 10) toteaa väitöskirjassaan luottamuksellisen suhteen olevan ensisijaisen tärkeässä asemassa kehitysvammaisten ja muiden erityistukea tarvitsevien henkilöiden ohjaamisessa. Aidon ja avoimen keskustelun kautta ohjaaja ja ohjattava voivat yhdessä pohtia ymmärrystä ohjattavan tilanteeseen (Pellinen. 2011,10).

Tällaisen dialogisen työskentelyn yksi toimintatapa on psykoedukaatio. Sen lähtökohtana on juurikin se, että yhdessä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa pyritään löytämään ratkaisu ongelmiin tai tilanteeseen vuorovaikutuksellisella keskustelulla. Tavoitteena on lisätä asiakkaan ja perheen hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa elämänlaatua ja edistää kuntoutusta antamalla konkreettisia keinoja ja välineitä selviytymiseen. Keskustelujen tai havaintojen pohjalta voidaan myös kehitysvammaisten kohdalla harjoitella esimerkiksi ahdistuksenhallintakeinoja sekä yhdessä pohtia selitystä ja ymmärrystä ongelmiin vähentäen sairastumisen traumaattista kokemista (Berg & Johansson. 2003, 10).

Kehitysvammaistenkin hoidossa on olennaista oma motivaatio ja itseohjautuvuus (Pellinen.2011, 35) Näitä taitoja voidaan psykoedukaation avulla harjoittaa sillä psykoedukaation periaatteisiin kuuluu, että hoitaja tai muu ammattilainen antaa asiakkaalle ja tämän perheelle tukea, tietoa ja ohjausta sairaudesta tai vammasta potilaan tarpeisiin vastaavalla tavalla hänen omista kokemuksistaan lähtöisin. (Kuhanen ym. 2010, 90-93) Sairauden ymmärrettävyyttä voidaan lisätä sanoittamalla tunteita tai potilaan läpikäymiä kokemuksia, jotka voivat olla kehitysvammaiselle hankalia hahmottaa konkreettisen ajattelutavan ja kommunikaatiopulmien vuoksi (Arvio ym. 2011, 144)

Mikäli kehitysvammaisen ei tuota puhetta on psykoedukaatiota mahdollista tehdä myös yksilöllisiä kommunikaatiomenetelmiä, esimerkiksi kuvia käyttäen, sillä vuorovaikutuksen ja kommunikaation on psykoedukaatiossa tarkoitus olla ymmärrettävää ja tasapuolista molemmille osapuolille. Psykoedukaatiossa olennaista on toivon ylläpitäminen ja keskittyminen tulevaisuuteen, sillä sairauden syntyyn ei voida vaikuttaa, mutta sen kulkuun voidaan. (Kuhanen ym. 2010, 90-93)

5 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus

5.1 Kehittämistyö ja työelämän kehittäminen

Heikkilän, Jokelan ja Nurmelan (2008) mukaan onnistunut kehittämistyö on toteutettu suunnitelmallisesti, järjestelmällisesti, tavoitteellisesti ja kriittisesti toimintaa ja menetelmiä arvioiden sekä aiempaa kokemus – ja tutkimustietoa hyödyntäen. Hyvällä suunnittelulla terveydenhuoltoalan kehittämishankkeissa voidaan hyvin todennäköisesti ennakoita välttää tai ratkaista mahdolliset ongelmatilanteet (Heikkilä ym. 2008, 57). Toikko & Rantanen (2009, 56-57, 64) kuvaavat kehittämisprosessille viittä olennaista tehtävää, joista voidaan muodostaa yksinkertaisimmillaan kehittämisprosessia kuvaava lineaarinen malli:



KUVIO 2. Kehittämistyön prosessi (Toikko & Rantanen. 2009, 56-57, 64)

Kehittämistoiminnalle on hyväksi, jos tavoitteista onnistutaan luomaan mahdollisimman konkreettisia. Toiminta kaipaa myös perusteluja: On tärkeää ymmärtää miksi kehitetään ja kuinka tavoitteisiin vastataan. Kehittämistyön organisoiminen, toteuttaminen ja arviointi edellyttävät, että toiminnan lähtökohdat, eli esimerkiksi nykyinen ongelma on ensin määritelty. (Toikko ym. 2009, 57)

5.2 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää työpaja-iltapäivä kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja tukemisesta Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiön työntekijöille Savivuoren asunnoilla. Tavoitteena oli kehittää ohjaajien tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja laadukkaasta ohjaamisesta. Tärkeimmäksi kysymykseksi, johon haettiin vastausta, muodostui: Kuinka voidaan edistää kehitysvammaisten mielenterveyttä asumisyksikössä ohjaamisen keinoin?

5.3 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyön alkuvaiheessa Savivuoren asuntojen henkilökuntaa pyydettiin toimiston seinälle kiinnitetyllä vapaamuotoisella tiedotteella kertomaan ajatuksiaan ja mahdollisia mieltä askarruttavia kysymyksiä kehitysvammaisten mielenterveyteen liittyvistä asioista. Kyselyyn sai vastata sähköpostilla henkilökohtaisesti. Tätä kautta haluttiin saada informaatiota, millaista tietoa he kaipaavat, jotta kehittämistyöstä saataisiin mahdollisimman käytännönläheinen ja hyödyllinen työntekijöille. Työntekijöiden kysymykset ja ajatukset antoivat suuntaa työpajailtapäivän aiheista, jotka valikoituvat kerätyn aineiston perusteella. Savivuoren noin 20 ohjaajasta kyselyyn vastasi neljä. Vastanneista kaikki kokivat aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Vastaajat halusivat tietoa milloin voidaan kehitysvammaisilla puhua mielenterveydenhäiriöstä ja koska oireilu liittyy kehitysvammaisuuteen. Ennakkokyselyn vastaukset LIITE 2.

Kehittämistyön menetelmäksi valittiin työpaja – työskentely, sillä ajatuksena oli aktiivoida työntekijöitä pidempään oppimisprosessiin luentopainoittaisen yksinpuhelun sijaan. Lonkan (2014) mukaan oppiminen on mielekkäintä vuorovaikutuksellisessa oppimistilanteessa, jossa osallistujilla on aktiivinen rooli pelkän kuuntelun sijaan. Tärkeää on myös saada purkaa omia mietteitä ja ajatuksia aiheesta, sillä mieleen vaivamaan jäävät asiat voivat haitata uuden oppimista (Lonka 2014, 60). Savivuoren henki-

lökunnalla on arvokasta kokemusta vammaistyöstä pitkältäkin ajalta, joten tiedon jakaminen ja yhdessä ratkaisujen pohtiminen konkreettisiin tilanteisiin ajateltiin olevan hedelmällistä yhtenäisten toimintatapojen löytämiseksi.

Tiedonhaku ja aineistokuvaus

Opinnäytetyön aineiston hankinnassa tiedonhaku muodostui useiden hakusanojen ympärille. (Hakusanat LIITE 1). Tärkeimpinä voidaan mainita: kehitysvamma AND mielenterveys, "mentally disabled", intellectually disabled, "mentally handicapped" AND "psychiatric disorders", "Mielenterveyden edistäminen", "Mental health AND Health promotion", "mental health promotion". Etsintöjen perusteella havaittiin tutkimusmateriaalia kehitysvammaisuudesta sekä kehitysvammaisten mielenterveysongelmista olevan vähänlaisesti saatavilla, joten lähteenä käytettiin paljon painettuja kirjoja, ammattikirjallisuutta, asiantuntijoiden artikkeleita ja tutkimusraportteja. Aineiston haussa hyödynnettiin myös lähteiden lähdeluetteloita. Tietokantoina käytettiin viitetietokantoja kuten Melinda, PubMed sekä Medic. (LIITE 4. Tiedonhakulomake) Hakulausekkeita muodostettiin Finton avulla.

Tietoa haettiin myös mekaanisesti kirjastosta ja kirjaston tietokannoista asiasanahauulla. Näin löytyikin esimerkiksi Arvion ym. (2010) Kehitysvammaisen potilaana sekä Kehitysvammaisuus (Kaski ym. 2009). Työpajan suunnittelussa käytettiin tukena mekaanisesti kirjaston asiasanahauulla löytyneitä teoksia opetusmenetelmistä (Mykrä ym. 2008, Lonka. 2014) sekä Kortesuon (2010) käsikirjaa kouluttajalle.

Apua tiedonhakuun ja sen rajaukseen kysyttiin myös JAMKin kirjaston informaatiokolta. Rajauksina tiedonhaussa käytettiin ajankohtaisuutta. Yli kymmenen vuotta vanhaa aineistoa ei yhtä poikkeusta lukuun ottamatta huomioitu. Bergin ja Johanssolin 2003 julkaistu Psykoedukaation työkirja otettiin mukaan ainoana vanhempana teoksena, sillä sen katsottiin sisältävän edelleen ajankohtaista tietoa. Alkuperäistutkimuksia ei juurikaan löytynyt, mutta kriteereinä pidettiin, että kirjoittajan ja julkaisupaikan tulee olla luotettava ja tunnettu. Kehitysvammaisuus ja heidän mielenterveyden häiriönsä ovat hyvin spesifiä ammattitaitoa vaativa ala, joten jatkuvasti tietoa

hakiessa vastaan tuli psykiatrian ja kehitysvammalääketieteen erikoislääkäri Terhi Koskentaustan artikkeleita, joita hyödynnettiin opinnäytetyön materiaalina useita. Myös Kehitysvammaliiton julkaisuja pidettiin luotettavina ja siten sopivina opinnäytetyön lähdemateriaaliksi.

Luotettavan materiaalin löytymiseksi tietoa haettiin verkosta enimmäkseen Nelli-portaalin kautta löytyvistä tietokannoista. Google sekä Google Scholar hakukoneilla etsittiin vain Kehitysvammalääkäri Koskentaustan artikkeleita käyttäen hakusanana hänen nimeään. Näin löytyikin Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen- artikkeli, joka on julkaistu Lääkärilehdessä.

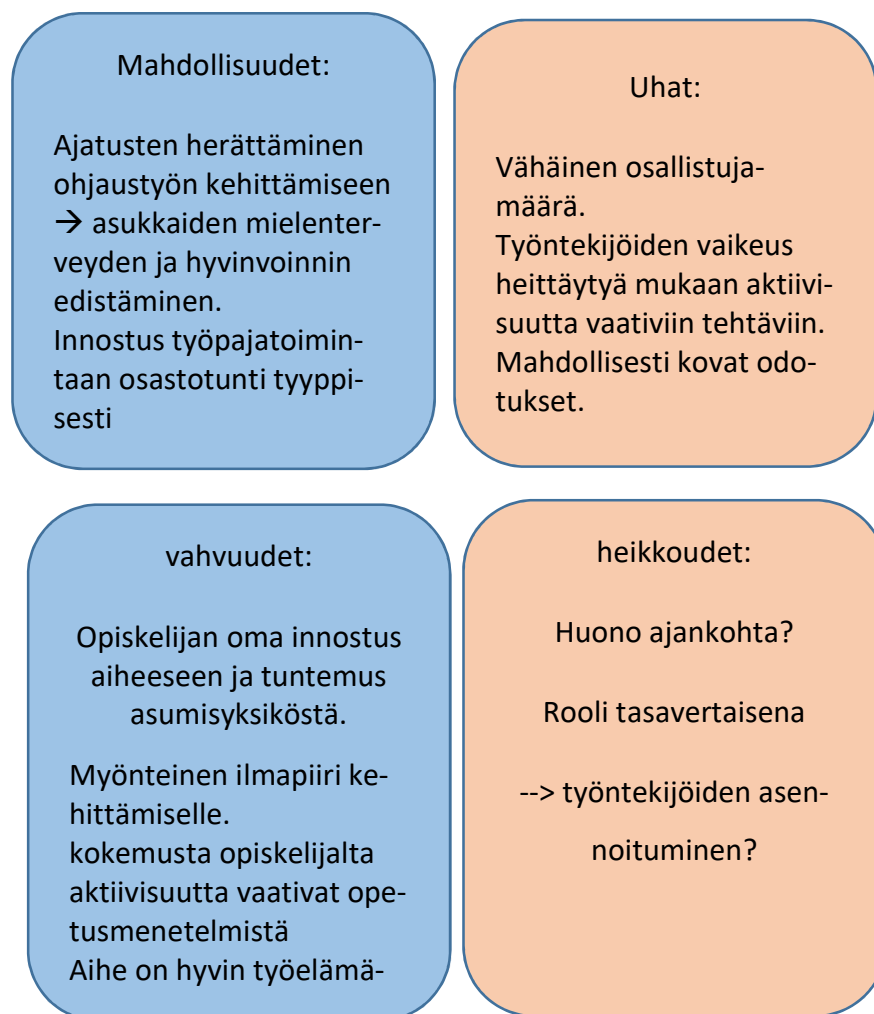
Melinda tietokannasta haku tuotti eniten pois rajattavaa materiaalia. Pois rajattiin mm. elämäkertomukselliset tarinat kehitysvammaliton lehdistä ja mielipiteitä sisältävät artikkelit aikakausilehdistä, vaikka joidenkin artikkelien aiheet koskivatkin juuri kehitysvammaisten mielenterveyttä. Mielenterveyden edistämisestä aineistoa löytyi kehitysvammaisuutta enemmän, mutta aineistoista rajattiin pois tiettyyn ikäluokkaan kuten lapsiin tai työelämään kohdistuva aineisto.

SWOT-analyysi suunnittelun ja reflektoinnin tukena

Suunnitteluvaiheen alussa arvioinnin tueksi tehtiin SWOT nelikenttäanalyysi (KUVIO 2. Swot-analyysi), jonka tarkoituksena on pohtia kehittämistyön vahvuuksia ja mahdollisuuksia, mutta myös heikkouksia ja uhkia. Mahdollisiin muutoksiin ja kompastuskiviin oli näin ollen helpompi varautua. SWOT- analyysia käytettiin itsereflektion tukena opinnäytetyön prosessin aikana (Heikkilä ym. 2008, 63). Kehittämistyön vahvuuksia olivat opiskelijan oma innostus aiheeseen sekä tuntemus asumisyksiköstä, jonka ilmapiiri on myönteinen kehittämiselle. Opiskelijalla on myös kokemusta tiimioppimisesta ja dialogitreeneistä sairaanhoitajaopinnoissa, joten monet erilaiset opiskelijalta aktiivisuutta vaativat opetusmenetelmät ovat käytännössä tuttuja ja hyväksi todettuja. Aihe oli myös hyvin työelämälähtöinen. Mahdollisuuksiksi nousi henkilökunnan ajatusten herättäminen oman ohjaustyön kehittämiseen ja asukkaiden mielenterveyden edistäminen sen avulla. Mahdollisuutena nähtiin myös mahdollinen

innostus kollegan vetämään työpajatoimintaan, jolloin siitä voisi tulla käytäntö työyhteisössä, kuten monissa työpaikoissa vietetään kollegoiden vetämiä osastotunteja.

Kehittämistyön heikkoutena ajateltiin olevan huono ajankohta työpajailtapäivän järjestämiselle, sillä kesäaikaan lomat pyörivät. Yhteistyössä Savivuoren esimiehen kanssa pystyttiin suunnittelemaan iltapäivä niin, että paikalle pääsi mahdollisimman moni työntekijöistä. Huolenaiheeksi nousi myös opiskelijan rooli tasavertaisena työntekijänä työpajailtapäivän vetäjänä ja henkilökunnan asennoituminen siihen. Mahdollisena uhkana koettiin vähäinen osallistujamäärä ja henkilökunnan vaikeus heittäytyä aktiivisesti mukaan työpajailtapäivän antiin ja innostuksen puute oman ohjauksen kehittämiseen. Uhkana ajateltiin olevan myös se, että henkilökunnalla olisi suuret ja kovat odotukset, joihin opiskelijan on haastava vastata tutkitun tiedon vähäisyydenkin vuoksi. Näihin uhkiin varauduttiin iltapäivän tarkalla suunnittelulla sekä opiskelijan omalla, innostuneella asenteella sekä tasavertaisella suhtautumisella.



KUVIO 3. SWOT-analyysi

5.4 Kehittämistyön toteutus

Työpajailtapäivä järjestettiin tavallisena arkipäivän iltapäivänä vuoronvaihdon aikaan, jolloin työntekijöitä oli mahdollisimman paljon paikalla. Savivuoren asuntojen esimies Ulpu Kananen vuokrasi Lummenniemen leirikeskuksesta tilat työpajailtapäivää varten, sillä Savivuoren asunnoilla tarvittavia tiloja ei ollut. Työntekijöitä oli paikalla 10 henkeä. Työpajailtapäivän kulkua ohjaamaan tehtiin Power Point-esitys, joka heijastettiin valkokankaalle osallistujien nähtäväksi.

Työpajailtapäivän aloitus

Työpajailtapäivän aloitus on tärkeä suunnitella huolella. Ensivaikutelman on syytä olla mielenkiintoa ja motivaatiota herättävä. Ensivaikutelma syntyy muutamissa minuuteissa ja sitä voi olla haastavaakin muuttaa (Kortesuo 2010, 46). Osallistujat tuntevat opiskelijan sekä toisensa, joten aloitukseen ei tarvinnut sisällyttää esittelykierrosta (Kortesuo 2010, 43).

Oppimiselle olennaista on tavoitteiden asettelu ja niihin pyrkiminen. Tavoitteiden kertominen tai pohtiminen onkin hyvä sisällyttää työpajailtapäivän aloitukseen. (Mykrä & Hätönen 2008, 14) Aloituksessa avattiin hieman opinnäytetyön prosessia, eli kuulijoille kerrottiin lyhyesti mitä opiskelija on tehnyt ja mikä on opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Aikataulu suunniteltiin huolella ja kerrottiin myös osallistujille iltpäivän kulku.

Työpajailtapäivän työskentelyvaihe

Työpajailtapäivän alussa osallistujia heräteltiin aiheeseen lyhyen luentotyyppisen esityksen avulla. Luennolla käsiteltäviä asioita olivat kehitysvammaisilla esiintyvät mielenterveyden häiriöt ja niiden yleisyys, mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät sekä mielenterveyden edistäminen. Luento kesti noin 25 minuuttia, sillä tätä pidemmissä yhdensuuntaisissa luennoissa kuulijan tarkkaavaisuus helposti laskee (Mykrä ym. 2008, 25). Opiskelijan rooli oli alkuun hieman aktiivisempi, sillä Mykrän

(2008, 19) mukaan kouluttajälhtöiset menetelmät ovat omiaan käynnistämään yhteistyötä osallistujien ja vetäjän välille, etenkin jos osallistujat eivät ole tottuneet itseohjautuvaan ja aktiiviseen oppimiseen. Iltapäivän kuluessa osallistujia ohjattiin kohti aktiivisempaa työskentelyä erilaisin menetelmien avulla.

Luennon jälkeen osallistujat jaettiin muutaman hengen porinaryhmiin. Porinaryhmä on lyhyisiin, muutaman minuutin mittaisiin pohdintoihin muodostettu ryhmä. Osallistujat keskustelivat aiheeseen liittyvistä, vetäjän esittämistä kysymyksistä. Porinaryhmä on hyvä keino aktivoida osallistujia ja kohentaa tilaisuuden vuorovaikutuksellista ilmapiiriä. Ryhmässä keskustelu helpottaa mielipiteen ilmaisua myös heille, jotka eivät mielellään ota puheenvuoroa kaikkien osallistujien kuullen (Mykrä ym. 2010, 41). Keskusteltuaan aiheesta pienryhmissä sai ryhmä esittää muille ryhmille ajatuksiaan.

Mykrän (2010, 41) mukaan iltapäivän alussa käytettynä porinaryhmät ovat erittäin toimivia, sillä ne aktivoivat osallistujien aiempia tietoja ja auttavat soveltamaan uutta tietoa käytäntöön ja syventämään tämänhetkistä osaamista minkä vuoksi pohdittaviksi kysymyksiksi nousikin: Miksi arvelette kehitysvammaisilla esiintyvän valtäväästöä enemmän mielenterveyden häiriöitä? Kuinka voisimme Savivuoren asunnoilla edistää mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentää altistavia tekijöitä? Minkälaisia asioita on jo tehty asukkaiden mielenterveyden edistämiseksi? Osallistujat haluttiin myös herätellä ajattelemaan hyvin käytännönläheisesti arjessa tapahtuvaa mielenterveyden edistämistyötä, sillä kehitysvammaisten psyykkiselle hyvinvoinnille mielekäs arki on erityisen tärkeää (Arvio ym. 2011, 171) Keskustelut antoivat myös vetäjälle informaatiota osallistujien sen hetkisistä tiedoista ja ajatuksista (Mykrä ym. 2010, 41).

Lyhyen kahvitauon jälkeen, kolmannessa vaiheessa työskenneltiin esimerkkitapauksen eli caseopetuksen avulla. Opiskelija tuntee asumisyksikön ja asukkaat, joten oman kokemuksen ja kerätyn aineiston pohjalta muodostettiin esimerkkitapauksia, jotka olivat henkilökunnalle käytännön työstä tuttuja ja tarpeellisia pohtia. Tapauksen muodostaminen vaati opiskelijalta paljon ennakkoon valmistautumista, sillä hyvin suunnitellut tapaukset saavat osallistujat pohtimaan ongelmia, jotka kätkeytyvät casesessa kuvatus ilmion taakse ja innostavat monipuoliseen oppimiskokemukseen (Mykrä ym. 2008, 62). Opiskelija kirjasi ylös tapauksessa huomioitavia asioita, jotka

nousivat kerätystä aineistosta. Tapausten aiheet johdattelivat osallistujia käytännön asioiden parantamisen ohella vuorovaikutukseen ja siihen liittyvien pulmien ratkaisuun laadukkaan ohjaamisen tai mahdollisesti psykoedukaation keinoin. Teemoina tapauksille olivat suuriin muutoksiin varautuminen, ohjaamisen haasteet sekä arkipäivän sujuvuus.

Lunskyn (2008) mukaan kehitysvammaisen psyykkiselle hyvinvoinnille olisi tärkeää stressin vähentäminen pitkäkestoisten, pysyvien ja luottamuksellisten ihmissuhteiden avulla. Kuitenkin monet kehitysvammaisista joutuvat muuttamaan ja vaihtamaan asuinpaikkaansa monesti itsestään riippumattomistakin syistä. Suuret muutokset ovatkin monille kehitysvammaisille rankkoja ja herkästi aiheuttavat psyykkistä oireilua (Lunsky. 2008, S152), minkä vuoksi ensimmäiselle ryhmälle annettiin pohdittavaksi case Pertti: ”Savivuoreen on muuttamassa uusi asukas, Pertti 33 vuotta. Hän muuttaa toisesta kodinomaisesta asumisyksiköstä. Pertti on melko oma-toiminen, lievästi kehitysvammainen ja sairastaa epilepsiaa. Kuinka saisimme Pertin muuton ja kotiutumisen sujumaan mahdollisimman hyvin?”

Toisessa tapauksessa kuvattiin monia kehitysvammaisten ohjauksessa esiintyviä haasteita kuten tunteiden käsittelyvaikeuksia, jumiutumista erilaisiin asioihin sekä haastavaakin käytöstä (Kaski ym. 2009, 108-114). Nämä ilmiöt olivat tuttuja osallistujillekin Savivuoren arjesta. ”Jarkko 19 v on asunut Savivuoreessa muutaman kk. Jarkko on lievästi kehitysvammainen ja päivittäisissä askareissa tarvitsee lähinnä ohjausta. Hän on muuttanut kotoaan ensimmäiseen omaan asuntoon. Jarkolle on tärkeää kodin askareet kuten kaupassa käynti ja pyykin pesu. Jarkko on innokas pyykin pesijä, mutta vaatteista tahtoo tulla hänelle pakkomielle. Jarkolla on taipumus jäädä jankkaamaan pyykkiasioista ja kauppaliikasta ja tilanteet turhan usein kärjistyvät. Suuttuessaan Jarkko huutaa, ja voi vahingoittaa itseään sekä myös toisia ihmisiä. Jarkko tuntuu suuttuvan päivä päivältä pienemmistä asioista. Jarkolle odottaminen ja ohjaajan huomion jakaminen on myös kovin haastavaa. Pohtikaa Jarkon tilanteen helpottamiseksi kokonaisvaltaisesti erilaisia lähestymistapoja ja keinoja.”

Tavoitteena oli haastaa ryhmää miettimään Jarkon tilanteen helpottamista nimenomaan hyvän ohjaamisen keinoin sekä pohtimaan syitä Jarkon käytöksen takana, kuten esimerkiksi suuria elämänmuutoksia ja mahdollisia kommunikaatiopulmia sekä

ratkaisuja niihin, sillä Kasken ym. (2009, 112-115) mukaan se on erityisen olennaista psyykkisen oireilun hoidossa.

Kolmas ryhmä paneutui asiakastapauksen sijaan pohtimaan käytännön arkista työtä Savivuoren asunnoilla iltapäivän keskeisiin teemoihin liittyen, sillä hoitajilla on asumispalveluissa suuri rooli kehitysvammaisten psyykkisen oireilun havainnoimisessa ja ehkäisemisessä (Hongisto. 2006, 7). Yhteiset ja johdonmukaiset, yksilöllisesti jokaiselle mukaillut toimintatavat ja pysyvyys luovat kehitysvammaiselle turvallisuutta sekä työntekijälle varmuutta. Pohdittavia kysymyksiä olivat: Millä tavalla mielenterveyden pulmat näkyvät asiakastyössä? Milloin on syytä huolestua kehitysvammaisen psyykkiseltä vaikuttavasta oireilusta? Kuinka meillä savivuoressa silloin toimitaan? Millaista on laadukas ohjaaminen? Pohtikaa ideoita yhteisten toimintatapojen luomiseen ja kehittämiseen.

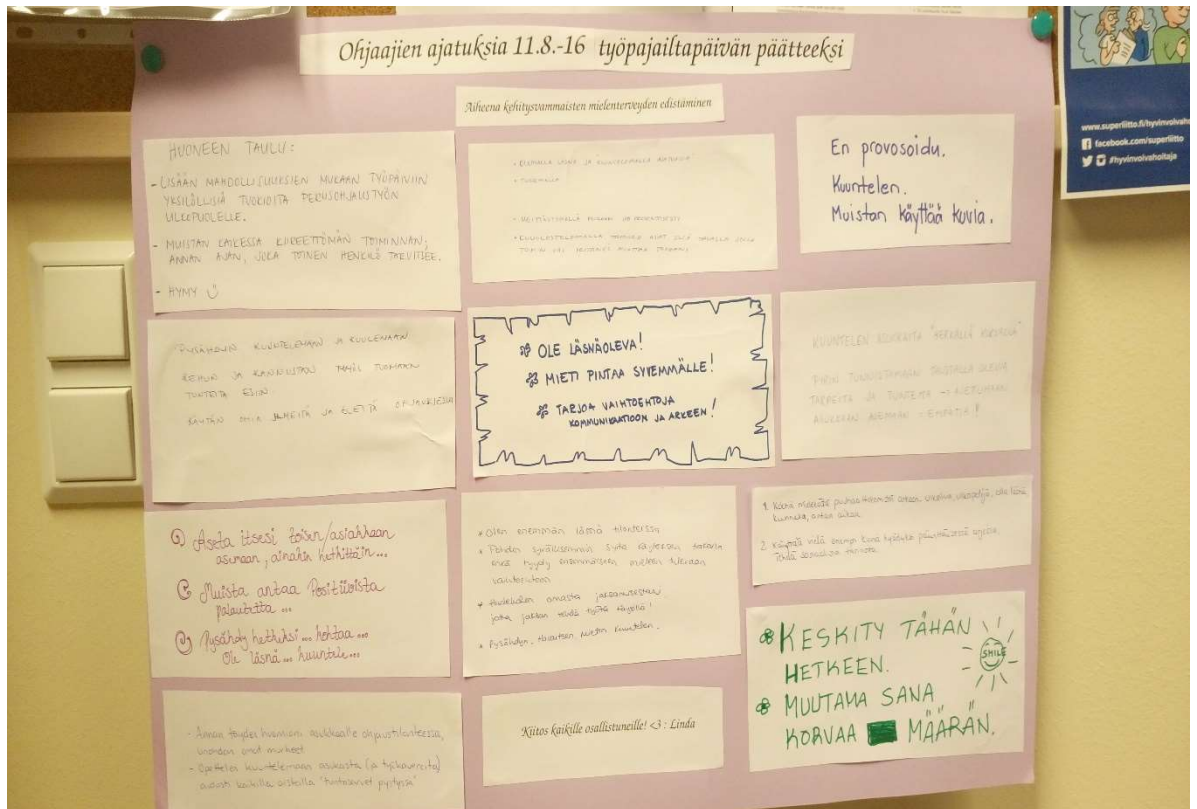
Ryhmät ideoivat erilaisia ratkaisumalleja tapaukseensa ja kertoivat ideoistaan sitten toisille ryhmille. Ryhmille tarjottiin vaihtoehtoja tapausten esittämiseen parhaalla katsomallaan tavalla, esimerkiksi näyttelemällä, fläppitaulun avulla tai ihan vain keskustelemalla. Muille ryhmille annettiin esitysten jälkeen mahdollisuus kommentoida ryhmän esitystä ja tehdä tarkentavia kysymyksiä tai ideoita.

Caseopetuksen jälkeen osallistujille esiteltiin lyhyesti kerätyn aineiston pohjalta syntyntä tietoa laadukkaasta ohjaamisesta, psykoedukaatiosta ja vuorovaikutuksesta kehitysvammaisten kanssa. Lisäksi vedettiin vielä yhteen iltapäivän tärkeimpiä asioita.

Työpajailtapäivän lopetus

Kortesus (2010, 55) toteaa, että koulutuksen tulee päättyä napakasti. Hyväksi lopetusmenetelmäksi Kortesus (2010, 57) esittää esimerkiksi ”huoneentaulun”, jossa osallistujille annetaan paperi jolle he voivat hetken päivän sisältöä pohdittuaan kirjoittaa 1-3 ohjetta itselleen. Tässä työpajailtapäivässä osallistujat miettivät kuinka he voivat kehittää omaa vuorovaikutustaan ja ohjaamistaan tai edistää asukkaiden mielenterveyttä. Kortesuson (2010, 57) mukaan ohjeet voidaan esitellä ja laittaa työpis-

teen seinälle muistuttamaan heränneistä ajatuksista perustyön lomassa. Tässä tapauksessa ohjeet koettiin niin henkilökohtaisiksi, että ne kirjoitettiin nimettömästi ja jätettiin esittelemättä ääneen, mutta laitettiin esille Savivuoren asunnoille toimiston seinälle. Iltapäivän lopuksi osallistujat vastasivat vielä palautelomakkeeseen.



KUVIO 4. Huoneentaulu

6 Kehittämistyön päättäminen ja arviointi

6.1 SWOT-analyysi arvioinnin tukena

Swot-analyysissä esitetyt huolet heikkouksina ja uhkina pidettyihin asioihin olivat melko turhia. Osallistujia oli iltapäivään 10 henkeä, mikä oli odotettua enemmän ja juuri sopivan kokoinen ryhmä työpajalle. Osallistujat myös lähtivät odotettua paremmin heti alusta lähtien mukaan keskustelemaan ja ilmapiiri oli motivoitunut. Kol-

mesta ryhmästä yhdessä oli havaittavissa lievää alkukankeutta, mutta sekin hävisi iltapäivän edetessä. Ajankohta työpajallekaan ei ollut niin huono, kuin pelättiin, sillä kesälomista huolimatta paikalla oli riittävästi osallistujia. Kaksi osallistujaa saapui jopa vapaapäivältään työpajaan. Opiskelijan rooli tasavertaisena työntekijänä ei tuntunut aiheuttavan ongelmia osallistujien asenteessa, vaan kaikki kuuntelivat ja osallistuivat aktiivisesti ja olivat tyytyväisiä saamaansa informaatioon, eivätkä odottaneet liikaa.

Kuten vahvuutenakin nähtiin, työpaikan ilmapiiri todellakin oli kehittämislle myönteinen ja mahdollisuus osallistujien ajatusten heräämisestä asukkaiden mielenterveyden edistämiseen ja ohjaustyönsä kehittämiseen toteutui.

6.2 Palautelomake arvioinnin apuna

Kehittämisiltapäivän toteutumista arvioitiin kirjallisesti hyvin suunnitellulla palautelomakkeella heti työpajailtapäivän päätteeksi. Osallistujat vastasivat lomakkeeseen kirjallisesti nimettömänä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2010) mukaan kyselylomakkeen tulee olla riittävän selkeä ja spesifisten kysymysten käyttöä tulee suosia. Kysymysten kannattaa olla lyhyitä ja niissä tulee käyttää helposti ymmärrettäviä sanamuotoja. Kysymykset eivät saa olla myöskään johdattelevia. Lomakkeen alussa suositetaan helpommin vastattavia kysymyksiä ja lopussa spesifimpiä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 202,203)

Hirsjärven ym. (2010, 202) mukaan lomakkeessa voidaan kysyä avoimia tai monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden vastata täysin oman mielipiteensä mukaisesti, kun taas monivalintakysymykset ohjaavat vastausta hieman. Monivalintakysymyksien vastauksia on taas helpompi vertailla keskenään ja niihin on yksinkertaisempi, nopeampi ja helpompi vastata. (Hirsjärvi ym. 2010, 201) Palautelomakkeessa kysyttiin monivalintakysymyksillä osallistujien mielipidettä iltapäivän sisällöstä ja menetelmistä sekä ilmapiiristä. Avoimella kysymyksellä

kartoitettiin osallistujan oppimista ja kokemusta iltapäivän hyödyllisyydestä päivittäiseen työhönsä. (LIITE 3. Palautelomake) Myös esimieheltä kysyttiin suullinen ja kirjallinen palaute.(LIITE 5. Esimiehen kirjallinen palaute)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osallistujien tietoja kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä ja laadukkaasta ohjaamisesta. Palautteiden perusteella voidaan ajatella, että opinnäytetyön tavoite täyttyi. Kaikki lomakkeeseen vastanneet kokivat saaneensa iltapäivästä hyötyä päivittäiseen työhönsä ja ajatuksia heräsi erityisesti omaan ohjaustyöhön ja työmotivaatioon, kuten oli tavoitteenakin. Monet vastanneista kertoivat saaneensa uusia näkökulmia työhönsä ja jopa arvostuksen nousseen omaa työtään kohtaan. Ilmapiiri arvioitiin työpajassa erittäin hyväksi arvosanalla 5 seitsemän vastaajan toimesta ja loput kolmekin olivat sitä mieltä, että ilmapiiri oli hyvä, eli 4. Iltapäivän sisällön ja menetelmät arvioitiin täysin samalla tavalla. Vastaajista seitsemän kokivat ne erittäin hyväksi ja loput kolme hyväksi.

Iltapäivän lopetuksena tehty huoneentaulu koettiin osallistujien kesken erityisen hyväksi ja itselleen kirjoitetuista ohjeistakin käy ilmi tavoitteiden täyttyminen ja opinnäytetyön tärkeimmän sisällön sisäistäminen. Yleisimmät ohjeet omaan ohjaustyön kehittämiseen olivatkin: Ole läsnä. Kuuntele. Asetu toisen asemaan.

Työpajailtapäivän toteutus oli melko onnistunut tarkan suunnittelun ja valmistelun ansiosta. Aikataulu piti, kuten oli suunniteltu ja esiintyminen työtovereiden edessäkin tuntui alun jännityksen jälkeen luontevalta. Ilmapiiri oli keskusteleva ja avoin. Kuitenkin itsearviointia ja kehittämistarpeita helpottamaan olisi myös kehittävän palautteen saaminen ollut hyväksi. Palautelomakkeissa, eikä suullisestikaan tullut ilmi minäkäänlaista kritiikkiä tai parantamishdotuksia.

Jälkikäteen kuitenkin todettiin, että suunnitteluvaiheessa toteutettu ennakkokysely olisi kannattanut toteuttaa eri tavoin. Vastauksia olisi varmasti saatu enempi, mikäli kysely olisi osoitettu jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti ja kysymykset olisivat olleen spesifimpiä. Kehittämistarpeiden puute palautelomakkeissa herätti myös ajatuksia olisiko palautelomakkeenkin voinut suunnitella vielä tarkemmin ja kysyä suoraan kehittämishdotuksia. Iltapäivä olisi voitu myös suunnitella pidemmäksi tai jakaa kahdelle tai useammalle kerralle, jotta pohdintaa ja reflektiota olisi ehtinyt syntyä enemmän. Iltapäivästä jäi tunne, että keskusteltavaa olisi riittänyt enemmänkin.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven ym. (2009, 24) mukaan opiskelijoidenkin toteuttamissa tutkimustöissä on tärkeää harjoittaa tutkimuseettistä pohdiskelua. Erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt ovat ihmistieteissä yleisimpiä eettisten ongelmien aiheuttajia. Tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja tehdessä peruslähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkimuksien vapaaehtoisuus. Jo aihetta valittaessa on syytä pohtia sitä eettisesti. Valitaanko aihe helppouden vai merkityksellisyyden perusteella? (Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Heti alkuvaiheessa opinnäytetyön tekoprosessia tuli ilmi tiedonhaun vaikeus ja tutkimusmateriaalin vähyys, mikä laittoi jopa hetkittäin pohtimaan uudelleen aiheen valintaa. Luotettavaa materiaalia kuitenkin saatiin kasaan riittävästi kun tietoa haettiin monipuolisesti eri tietolähteistä yhdistellen eri tieteenalojen julkaisuja kehitysvammaisuudesta. Tutkimuksien vähyys ja jatkuvasti esiin nouseva lisätutkimuksien tarve taas korosti aiheen ja opinnäytetyön merkityksellisyyttä ja mielenkiintoa.

Materiaalin vähäisyydestä huolimatta voidaan opinnäytetyön lähteitä tarkastella kriittisesti ja pitää luotettavina, ajankohtaisina sekä tuoreinakin. Lähteitä löydettiin ympäri maailman, Suomesta Etelä-Amerikkaan. Luotettavuutta lisää se, että asiantuntijat ovat artikkeleissaan ja tutkimuksissaan yksimielisiä kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden yleisyydestä ja siitä, että aihetta tulisi tutkia lisää. Samaa mieltä asiantuntijat olivat myös siitä, että kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisen ja psyykkisten oireilujen hoidossa olennaista on yksilöllisyys, arjessa toimimisen vahvistaminen, voimavaralähtöisyys, kokonaisuuden huomioiminen ja käytöksen taakse katsominen.

Loppujen lopuksi aiheen valintaan oltiin tyytyväisiä, sillä jo käytännön harjoittelut sekä psykiatrisessa sairaalassa että avohoidossa konkretisoivat, että kehitysvammaisten mielenterveyden ongelmat ovat ilmiönä todellinen. Sekä kehitysvammaisten parissa, että psykiatrialla työskenteleville hoitajille niiden hoitaminen on haastavaa. Eri-tyisosaaminen aiheesta onkin todella tervetullutta, vaikka kehitysvammaiset ovatkin melko pieni erityisryhmä. Yhteistyötä tarvitaan ja kehitysvammaisten kaipaavat selkeästi moniammatillista apua mielenterveysongelmiinsa.

7.2 Asiantuntijuuteen kasvu

Opinnäytetyön prosessi oli melko pitkä ja raskaskin toisinaan. Kuitenkin aiheen ollessa lähellä sydäntä ja todella mielenkiintoinen, syntyi hyvin antoisia ja mielekkäitä oppimiskokemuksia vaiheiden varrella. Opinnäytetyön tekeminen opetti erityisesti järjestelmällisyyttä ja rauhallisuutta antaen eväitä toimia jatkossakin näin pitkäkestoisissa kehittämissuunnitelmissa. Vanha sanonta ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” konkretisoitui, sillä hyvän suunnitelman tärkeyttä ei voine liikaa korostaa. Haastavasta aiheesta ja vähäisestä tutkimusmateriaalistakin on havaittavissa myös hyötyä, sillä tiedonhankintataidot ovat karttuneet prosessin aikana.

Opinnäytetyön prosessi kasvatti asiantuntijuutta sekä syvensi myös teoreettista osaamista kehitysvammaisten ohjaamisesta ja mielenterveyden edistämisestä. Erityisesti vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen hoitosuhteen merkityksen syvällisellä ymmärtämisellä on varmasti positiivinen vaikutus asiantuntijana toimimiseen hoitotyössä tulevaisuudessa.

Tuttujen työkavereiden eteen meneminen ja esityksen pitäminen ohjaustyöstä, josta monilla on paljon pidempi kokemus, ei ollut kovin helppoa aluksi. Etukäteen hieman huolesti vertaisten asennoituminen työpajaan ja kokeneempien ohjaajien suhtautuminen saamaansa tietoon. Kuitenkin iltapäivä sujui oletettua paremmin ja tapahtuma kasvatti itseluottamusta sekä antoi rohkeutta esiintymiseen ja vastaavanlaisista tilanteista selviytymiseen. Hieman mietityttämään kuitenkin jäi, että uskalsivatko osallis-

tujat antaa todenmukaista palautetta työtoverilleen, sillä parannusehdotuksia ei palautelomakkeista tullut. Palautelomakkeet täytettiin nimettömänä juuri sen vuoksi, että siihen vastattaisiin mahdollisimman totuuden mukaisesti.

Tänä päivänä sosiaali-, ja terveysala on suuressa muutosvaiheessa SOTE-uudistusten ja uusien sairaaloiden myötä. Tulevaisuuden työntekijöiltä toivotaankin muutosmyönteisyyttä ja kehittämisen halua. Opinnäytetyö ja oman työpaikan kehittäminen varmasti antoi eväitä ja rohkeutta kehittää myös jatkossa omaa osaamistaan ja työpaikkaa.

7.3 Kehittämisehdotukset

Työpajatyöskentelyn loppuvaiheessa käsitelimme lyhyesti Savivuoren asuntojen toimintamalleja ja tapoja. Osallistujia heräteltiin ajattelemaan konkreettisia asioita, joiden avulla asukkaiden mielenterveyttä voitaisiin tukea ja edistää sekä valmiuksia kohdata ongelmia niiden ilmaantuessa. Olen osallistujien kanssa samaa mieltä siinä, että ohjaajien (lähihoitajat, hoiva-avustajat, sairaanhoitajat jne.) koulutukseen olisi hyvä sisältyä hieman enemmän ohjaus-, ja vuorovaikutustaitoja kehittävää toimintaa sekä lisää tietoa kehitysvammaisuudestakin. Ohjausosaamiseen voitaisiin panostaa myös työn ohessa käytävillä koulutuksilla ja teemapäivillä.

Työpajailtapäivän keskusteluissa ja lähdemateriaalienkin pohjalta heräsi kehittämisehdotuksia myös Savivuoren asuntojen arkeen asukkaiden mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tiedonkulun parantaminen ja kehittäminen olisi olennaista yhteisten pelisääntöjen luomiseksi ja niissä pysymiseksi. Yhtenäisyys ja jatkuvuus luo asukkaille turvaa (Hongisto ym. 2006, 14). Ohjaajien pysyvyys ja työssä jaksaminen myös omalta osaltaan edistäisivät asukkaiden hyvinvointia. Luottamuksellisia ja hyviä hoitosuhteita voitaisiin hyödyntää tiiviimmin esimerkiksi kehittämällä omahoitajakeskusteluja ja yksilöllisiä hetkiä asukkaan sekä luotettavan ja tutun ohjaajan välillä.

Opinnäytetyölle jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia kehitysvammaisten ohjaajien kokemuksia ohjaustyönsä laadusta tai vaihtoehtoisesti työhön sisältyvistä haasteista.

Lähteet

Aaltonen, S. Arvio M. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Berg & Johansson. 2003. Psykoedukaation työkirja. Lievestuore: ProFami Oy.

Hakkarainen, K. 2014. Erytyspiirteitä kehitysvammaisten hoitotyössä. Kandidaattitutkielma. Turun Yliopisto
http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf Viitattu 7.3.2016

Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla.1.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.2010. Tutki ja kirjoita. 15–16. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hongisto, V. Repo, A. Björkman, P.2006. Mieli myllertää – opas kehitysvammaisen mielen-terveyden tukemiseen. Tampere : Kehitysvammaisten tukiliitto Ry. Viitattu 7.12.2015
http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/1257754705mieli_myllertaa_opas.pdf

Kaski, M. Manninen, A. Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki : WSOY oppimateriaalit Oy

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Jyväskylä: WSOYPro

Kehitysvammaisten tukiliitto Ry. N.d. Tietoa kehitysvammasta. Mikä on kehitysvamma? Viitattu 25.11.2015. <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->

Kortesuo K. 2010. Käytännön käsikirja kouluttajalle. Vantaa : Hansaprint Oy

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveysongelmat – Mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim. Viitattu 7.12.2015 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95909.pdf>

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen Lääkärilehti 46/2006. Viitattu 24.10.2016 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL462006-4827.pdf>

Koskentausta, T. 2008. Kehitysvammaisten psyykkiset ongelmat selvitettävä moniammatillisesti. Suomen lääkäri-lehti 42/2008 . Viitattu 30.9.2016 <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisen%20psyykk%20oireet%20selvitett%c3%a4v%c3%a4%20Koskentausta%20SLL%202008.pdf>

Lonka, K. 2014. Oivaltava oppiminen. Keuruu : Otavan Kirjapaino Oy

Lunsky, Yona. 2008. The impact of stress and social support on the mental health of individuals with intellectual disabilities. University of Toronto : salud pública de méxico / vol. 50. Viitattu 26.8.2016 <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s2/a07v50s2.pdf>

Mielenterveystyö Euroopassa 2004. Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki Edita Prima Oy . viitattu 17.5.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=1>

Mielen hyvinvointi. 2014. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. viitattu 7.12.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Mielenterveyden edistäminen. 2014. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.5.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Mykrä T, Hätönen H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki : Edita Prima Oy

Nind M, Hewett D. 2011. Voimauttava vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto 2011

Seppälä, H. 2008. Kuntoutus. Kuntoutus elämänkaaren eri vaiheissa. Kehitysvammaisten kuntoutus. Kehitysvammapsykiatria. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 7.12. 2015 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739

Pellinen, S. 2011. "Nää nuoret on valmiita tuonne maailmalle, mutta maailma ei oo valmis"- Tutkimus kehitysvammaisten ohjaamisesta ja ohjauksen nykytilasta. Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.10.2016.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36977/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011112111707.pdf?sequence=1>

Positiivinen mielenterveys. 2015. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. viitattu 18.5.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Toikko T, Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Vilén M, Leppämäki P, Ekström L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

Liitteet

LIITE 1. Hakusanat:

- kehitysvammainen, "mentally disabled", "intellectually disabled", "mentally handicapped" AND "psychiatric disorders", "mentally disabled" AND "mental health"
- Autismi, autismikirjon häiriöt, käytöshäiriöt
- Kehitysvammapsykiatria, "kehitysvammaisen mielenterveys", Mielenterveys AND kehitysvamm*, Mielenterveys AND vammais*
- Kehitysvamma* AND Hoitotyö, "Terveyden edistäminen" AND kehitysvamma*
- "Mielenterveyden edistäminen", "Mental health AND Health promotion, "mental, health promotion"
- Mental disorders AND prevention & control
- vuorovaikutustaidot AND hoito*, vuorovaikutus AND hoitotyö*, Interaction AND nursing
- Ohjaaminen, ohjaustyö, patient education
- Ohjaus AND kehitysvamm* , Ohjaus AND asumis*
- Oppimismenetelmät, "learning methods", "osallistava oppiminen"

LIITE 2. Ennakkokyselyn vastaukset

miten erotella mielenterveysongelmat, kehitysvammadiagnosiin tai luonteeseen kuuluvat ongelmat toisistaan?

Milloin "ei ymmärretyksi tuleminen" on syynä mielenterveys ongelmiin? huom. vuorovaikutuksen parantaminen eri keinoin ja erilaiset kommunikaatiomenetelmät.

Kasvuun liittyvät haasteet ja mt.

Kun kehitysvammaisen itse tiedostaa olevansa hieman erilaisempi kuin muut eli lievästi kehitysvammaisen ja vaikeasti vammaisen/ autistin mielenterveysongelmien ilmenemismuodot?

Onko asuminen yhteisössä hyväksi vai stressitilanne?

Sensorisen integraation eli aistien häiriöt suhteessa mielenterveyteen, miten aistihäiriöt näkyvät käyttäytymisessä ja muutenkin arjessa?

Miten kulttuuri ja ympäristö näkyy vammaisten mielenterveysongelmissa? Esim. onko eri maiden välillä eroja mielenterveysongelmien määrässä tai laadussa jne. Jos on, niin voidaanko näitä eroja selittää kulttuurin (hoitokeinojen, asenteiden jne.) eroavaisuuksilla?

Miten paljon kehitysvammaisilla on mielenterveysongelmia verrattuna meihin "taviksiin"? Tässä kiinnostaa se, että onko eroja vai olemmeko tässäkin asiassa samasta puusta veistettyjä.

Kuinka varmoja diagnoosit yleensä ovat?

Hyvän aiheen ja tutkimustavan olet valinnut! Tuli mieleen että olisiko mitään hyötyä ja olisitko jossain törmännyt tällaisiin aineis-toihin, joita sain syksyllä vammaistyön työkalupakkikoulutuksessa. Tässä linkki www.psyk.fi/06112015. Laitan liitteenä myös tekemäni muistiinpanot kouluttajan käyttämistä ydinlauseista. Koulutus oli hyvin käytännönläheinen. Kouluttaja oli psyko-terapeutti, joka työkseen pohtinut paljon kehitysvammaisten arjen haasteita. Hän korosti mm, että kun kohdataan haastavaa käytöstä esim. meidän työpaikanlaisessa yhteisössä, pitäisi keskittyä etsimään enemmän

syitä ja nimenomaan syitä ympäristöstä, yhteisöstä ja työntekijöistä kuin nähdä asiakkaassa itsessään ongelmia. Hän oli sitä mieltä, että liian usein nähdään pikaratkaisuna mielenterveyden ongelmat ja rauhoittavat lääkkeet. Minustakin me silloin aliarvioimme omaa ohjaustyötämme silloin, kun sille linjalle lähdemme.

Kehitysvammaisten mielenterveydenhäiriöt yhdistetään mielestäni monesti ns. käytöshäiriöihin, joita monesti lääkitään. Onko tutkimuksissa hyviä kokemuksia esim. joistakin luonnonmukaisimmista tavoista, millaisista?

Miten sanoittaa, millaisia keinoja on, kun kehitysvammainen selkeästi on ahdistunut?

Miten selittää ihmiselle, joka ymmärtää vaillinaisesti itseensä kohdistamaa pahaa oloa?

Mietin myös pitäisikö meidän ohjaajina myös oppia sietämään enemmän kehitysvammaisen voimakkaampiakin (äänen) tunteenpurkauksia.

Tällaisia tässä pohdiskelen, aihe on mielenkiintoinen.

LIITE 3. Palautelomake

Kiitos osallistumisestasi työpajatyöskentelyyn!

Opinnäytetyölleni olisi tärkeää saada teiltä vielä arvokasta palautetta. Toivon, että vastaat muutamaankin kysymykseen:

Miten arvioisit numeraalisesti 1-5 ilmapiiriä työpajailtapäivän aikana?

(5 paras mahdollinen)

Kuinka arvioisit työpajailtapäivän sisältöä ja menetelmiä?

Erittäin hyvä

Hyvä

Kohtalainen

Huono

Perustelut halutessasi :

Koetko saaneesi hyötyä työpajailtapäivästä työhösi? Perustele halutessasi.

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 4. Tiedonhakulomake

Tietokanta	Haku- sana/Lauseke	Hakutulokset	Hyödynnettä- vyys	Käytetyt
Melinda	Kehitysvamma AND mielen- terv*	4	2	1
Medic	Kehitysvamma And mielen- terv*	15	9	2
Medic	"Mentally di- sabled"	11	3	1
Melinda	"Mentally dis- abled"	67	3	1
Melinda	"mielenter- veyden edistäminen"	29	1	0
Medic	Mental health AND health promotion	26	5	0
Medic	intellectually disabled AND "mental health"	6	1	0
PubMed	"mental health promo- tion" AND handicapped	2	1	1

LIITE 5. Esimiehen kirjallinen palaute

Opiskelija oli hyvin valmistautunut työpajatyöskentelyyn. Kaikki esityksessä tarvittava materiaali ja tarpeista oli etukäteen mietitty ja valmiina käytettäväksi. Työpajan aloitustapahtui tietoisella Powerpoint-dioilla. Tämä herätti ja innosti osallistujat aiheen piiriin pohtimaan mielenterveyttä kehitysvammaisilla. Työpajan työskentelymenetelmä, jossa ryhmässä pohdittiin case-tapauksia oli syventävä, sillä siinä arkielämän kokemukset ja tilanteet joutui pohtimaan alustuksessa kerrottua tietoa hyödyntäen, mikä syvensi tiedon nivoutumista työelämän kokemuksiin.

Työpaja pysyi hyvin aikataulussaan ja oli mielestäni riittävän tiivispaketti, että osallistujien mielenkiinto pysyi yllä.

Terveisin Ulpu Kananen