

Sofia Pöytäri

POSITIIVISEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN KEHITYS- VAMMAISTEN HOITOTYÖSSÄ

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Marraskuu 2021**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2021	Tekijä/tekijät Sofia Pöyhkäri
Koulutus Hoitotyön koulutusohjelma		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi POSITIIVISEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖSSÄ		
Työn ohjaaja TtM, lehtori Arja Liisa Ahvenkoski		Sivumäärä 26 + 3
Työelämäohjaaja Osastonhoitaja Piia Hautajärvi-Salmela		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä kehitysvammaisten positiivisesta mielenterveydestä ja sen tukemisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden edistämiseen. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Kalajoen kaupungin erityisryhmien asumispalveluyksiköiden hoitajat, jotka hoitavat päivittäin kehitysvammaisia. Tutkimukseen osallistui kaksitoista hoitajaa. Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin kehitysvammaa, kehitysvammaisten hoitotyötä, mielenterveyttä, positiivista mielenterveyttä ja sen edistämistä sekä kehitysvammaisen mielenterveyden erityispiirteitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoin kysely, joka toimitettiin kohderyhmälle ja johon tiedonantajat vastasivat. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, ja tiedonantajat palauttivat kyselyt lukittuun laatikkoon. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että positiivinen mielenterveys on tärkeä osa kehitysvammaisten hoitotyötä. Hoitajat tunsivat hyvin käsitteen positiivinen mielenterveys. Hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä laaja-alaisesti arjen hoitotyössä, mutta kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta mielenterveyteen liittyvistä asioista. Positiivisen mielenterveyden tukemiseen liittyviä tekijöitä on hoitajien mukaan hyvä käydä läpi myös kehitysvammaisten omaisten kanssa. Hoitajat kehittäisivät positiivisen mielenterveyden tukemista arjen hoitotyössä antamalla myönteistä palautetta, tukemalla voimavara- ja resurssien avulla, edistämällä osallisuutta, turvaamalla perusoikeudet, lisäämällä erilaisia virikkeitä arkeen, kehittämällä toimivaa työyhteisöä, varmistamalla hoitotyön laadun sekä lisäämällä resursseja.</p>		
Asiasanat Hoitotyö, kehitysvammainen, mielenterveys, positiivinen mielenterveys		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2021	Author Sofia Pöyhtäri
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis SUPPORTING POSITIVE MENTAL HEALTH IN NURSING CARE FOR THE INTELLECTUALLY DISABLED		
Instructor Lecturer Arja Liisa Ahvenkoski MHSc	Pages 27 + 3	
Supervisor Piia Hautajärvi-Salmela, Nurse Manager		
<p>The purpose of this thesis was to describe the nurses' perceptions and how to support the positive mental health of the intellectually disabled. The aim was to provide information in order to promote the positive mental health of the intellectually disabled. The target group of the study included the nurses of the housing service units of the special groups of the city of Kalajoki, who take care of the intellectually disabled on a daily basis. Twelve nurses participated in the study. The knowledge base of the thesis dealt with developmental disability, nursing care for the intellectually disabled, mental health, positive mental health and its promotion, and the specific features of mental health for the intellectually disabled.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research. An open questionnaire was chosen as the data collection method, which was submitted to the target group. The response time was two weeks, and the respondents returned the questionnaires to a locked box. The data was analyzed using inductive Content Analysis.</p> <p>The results of the thesis showed that positive mental health is an important part of nursing for the intellectually disabled. Nurses were well acquainted with the concept of positive mental health. Nurses provide extensive support for the positive mental health of people with intellectual disabilities in everyday nursing, but feel that they need additional training in mental health. According to nurses, it is good to discuss factors related to supporting positive mental health with the families of the intellectually disabled. Nurses would develop support for positive mental health in everyday nursing by providing positive feedback, supporting resources, promoting participation, safeguarding fundamental rights, adding different stimuli to everyday life, developing a functioning work community, ensuring the quality of nursing and increasing resources.</p>		
Key words Care work, intellectually disabled, mental health, positive mental health		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 KEHITYSVAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖ	2
2.1 Kehitysvammaisten hoitotyö	2
2.2 Kehitysvammaisen mielenterveyden erityispiirteet	4
3 POSITIIVINEN MIELENTERVEYS	5
3.1 Mielenterveys	5
3.2 Mielenterveyden edistäminen	6
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
5.1 Toimintaympäristön kuvaus	9
5.2 Opinnäytetyön menetelmä	9
5.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi	10
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	12
6.1 Miten hoitajat kuvaavat positiivista mielenterveyttä?	12
6.2 Miten hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä hoitotyössä?	14
6.3 Miten hoitajat kehittäisivät kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden tukemista arjen hoitotyössä?	17
7 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	20
8 POHDINTA	22
8.1 Tulosten tarkastelu	22
8.1.1 Hoitajien kuvaama positiivinen mielenterveys	22
8.1.2 Kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden tukeminen	23
8.1.3 Positiivisen mielenterveyden kehittäminen hoitajien näkökulmasta	23
8.2 Ammatillinen kasvu	24
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	25
LÄHTEET	26
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa on n. 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvamman aste voi vaihdella lievästä vaikeudesta oppia asioita vaikeaan vammaan. Kaikilla ihmisillä on vahvuuksia, ja kehitysvamma rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Jokaisella meistä tulisi olla mahdollisuus löytää omat vahvuutemme ja saada siihen tukea. 30–50 prosentilla kehitysvammaisista henkilöistä on erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Kehitysvammaisilla on suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin. Se johtuu monista eri syistä, esimerkiksi vuorovaikutussuhteissa voi olla ongelmia ja emotionaalinen kehitys voi olla vajavaista. Kehitysvammaiset kokevat myös muita ihmisiä enemmän vähäteltyä, aliarviointia ja sosiaalisia vaikeuksia, kuten työttömyys ja köyhyys. (Seppälä 2017, 9–10.)

Kehitysvammaisuuden käsite ja kehitysvamman aste vaikuttavat siihen, miten kehitysvammaisen palvelut järjestetään ja minkälainen suunnitelma palveluiden tuottamiseksi tehdään. Kehitysvammaisuus on moninaista, ja sitä kuvaavat käsitteet kehitysvammaisuudesta. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 165.) Kehitysvammaisilla on oikeus palveluihin, joita ohjaa kehitysvammalaki. Erityishuoltopalveluihin on oikeutettu henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kehitysvammaisuus käsitteenä tarkoittaa muutakin kuin hermoston vaurioita tai vammoja. Merkittävimpiä ovat kuitenkin hermoston kehityshäiriöt eli hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan poikkeavuudet tai puutokset.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä kehitysvammaisten positiivisesta mielenterveydestä ja sen tukemisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden edistämiseen. Pyrin tämän opinnäytetyön avulla tuomaan esiin positiivisen mielenterveyden merkitystä kehitysvammaisten hoitotyössä. Positiivinen mielenterveys aiheena tuli mieleeni, koska työskentelen kehitysvammaisten kanssa ja heillä on usein mielenterveysongelmia, joita voi olla vaikea havaita tai käsitellä kehitysvamman vuoksi. Tein tämän tutkimuksen erityisryhmien asumispalveluyksiköihin, joissa aihetta ei ole tutkittu aiemmin. Aihe oli mielestäni ajankohtainen, koska kehitysvammaisuus on yhä enemmän esillä nykypäivänä. Tiedon jakaminen ja välittäminen ihmisille on tärkeää, koska monelle kehitysvammaisuus on tuntematonta.

2 KEHITYSVAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖ

Kehitysvamma tarkoittaa kehityksen tai henkisen toiminnan häiriötä tai estymistä, joka johtuu synnynäisestä tai kehitysiässä saadusta vammasta, viasta tai sairaudesta. Kehitysvammadiagnoosi tehdään lapselle tai nuorelle ICD-10-tautiluokituksen kriteerien perusteella, ja näitä kriteerejä on kolme:

- 1) Henkilön älykkyydosamäärä jää toistuvasti alle 70 psykologin tekemässä tutkimuksessa.
- 2) Henkilön sopeutumistaidot eivät vastaa ikää. Sopeutumistaitoihin sisältyvät käsitteelliset, käytännölliset ja sosiaaliset taidot.
- 3) Vamma on ilmennyt kehitysiässä. (Arvio 2018.)

Kehitysvammat jaetaan vaikeuden perusteella lieviin (ÄO 50–69), keskivaikeisiin (ÄO 35–49), vaikeisiin (ÄO 20–34) ja syviin (ÄO alle 20). Vaikeaan ja syvään kehitysvammaan liittyy melkein aina muita vammoja ja liitännäissairauksia, muun muassa puhevamma, liikuntavamma ja epilepsia. Liikuntakyvyttömyyden vuoksi kehitysvammaisen voi altistua ruoansulatus- ja hengitysteiden toimintahäiriöille. Kehitysvammaisilla ihmisillä voi olla puutteelliset itsenäistymistaidot, jolloin tarvitaan jatkuvaa hoitoa. (Arvio 2018.)

2.1 Kehitysvammaisten hoitotyö

Kehitysvammaisten hoitotyössä on otettava huomioon kehitysvammaisen ihmisen erityispiirteet. Kehitysvammaisten voi olla vaikea tuoda ilmi tunteitaan. Tunteet voivat sekoittua, esimerkiksi vihan tunne onkin pelkoa. Kehitysvammaisten kommunikaatio on yleensä rajoittunutta ja ajattelu konkreettista. Monen kehitysvammaisen olemus voi olla erikoinen ja ulkonäkö ei välttämättä vastaa ikää. Kehitysvammaisilla ihmisillä voi olla vaikeuksia kertoa oireistaan, tai he eivät osaa pukea sanoiksi kokeemaansa tunnetta. Kehitysvammaisilla ihmisillä on myös monesti taustaoireyhtymän vuoksi outoja käytöspiirteitä. (Arvio 2011, 106.) Taustaoireyhtymiä ovat geneettiset oireyhtymät, esimerkiksi Downin oireyhtymä, hankinnaiset oireyhtymät, esimerkiksi CP- oireyhtymät, monitekijäiset kehitysvammaoireyhtymät, esimerkiksi autismiin liittyvä kehitysvammaisuus ja tuntemattomasta syystä johtuvat kehitysvammat. (Arvio 2011, 50.)

Hoitotyössä hoitajan ja asiakkaan/potilaan välisen yhteistyösuhteen menetelmiin kuuluvat huolenpito, läsnäolo, keskustelu, ohjaaminen, yhdessä tekeminen, kuunteleminen ja havainnointi. Huolenpidolla tarkoitetaan halua auttaa toista ihmistä ja tyydyttää hänen perustarpeensa. On tärkeää, että hoitaja pystyy asettumaan potilaan asemaan, kunnioittaa potilasta ja osoittaa, että välittää. Hoitajan aito läsnäolo on tärkeää. Hoitaja arvostaa potilasta ja kohtaa jokaisen potilaan yksilöllisesti. Keskustelun tulisi olla vastavuoroista potilaan ja hoitajan välillä. Ohjaaminen lähtee potilaan tarpeista ja tavoitteista, joita rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Yhdessä tekeminen on tärkeää, koska se yleensä edistää yhteistyösuhdetta, esimerkiksi avaamalla keskusteluyhteyden. Hoitaja kuuntelee potilasta aktiivisesti ja samalla havainnoi, mitä asioita potilas viestii olemuksellaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 151–160.)

Asiakkaan ohjaaminen on keskeistä hoitotyössä, ja se on osa turvallista hoitoa. Rinnakkaiskäsitteitä ohjaamiselle ovat motivoiva keskustelu, opettaminen, valmentaminen sekä neuvonta. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 34–36) Pysähtyminen, kuunteleminen ja keskusteleminen ovat eettisen hoitamisen keskeisiä taitoja. Hoitajan ja asiakkaan välillä tulee olla yhteys. Puhe, sanat, ilmeet, eleet, hoitotoimenpiteet, kosketus, välittäminen ja huolehtiminen ovat asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen ilmenemismuotoja. Hoitosuhteen tärkein kommunikaatiomenetelmä on kuunteleminen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 28–30) Ohjausprosessiin kuuluvat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, toteuttaminen, arvioiminen ja kirjaaminen (Eloranta & Virkki 2011, 25).

Hoitosuhteessa keskeisiä elementtejä ovat luottamuksellisuus, empatia, neutraalisuus, etäisyys, rohkeus, toivo ja nöyryys. Luottamuksellisuus on hoitosuhteessa tärkeää, koska asiakkaalla voi olla vaikeuksia luottaa aluksi tuntemattomaan hoitotyöntekijään. Hoitotyöntekijä voi herättää luottamusta rehellisellä, aidolla ja avoimella toiminnalla. Empatian avulla ihminen voi asettua hetkellisesti toisen ihmisen tunnetilaan ja tilanteeseen. Neutraalisuuden avulla hoitotyöntekijä ottaa tietyn etäisyyden hoitosuhteessa. Etäisyydellä hoitosuhteessa tarkoitetaan sitä, että hoitotyöntekijän ja asiakkaan välillä on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen välimatka. Rohkeutta kuvaa uskallus tehdä eettisesti vaikeita ratkaisuja, mennä rohkeasti hoitotilanteisiin ja kantaa vastuuta työstään. Toivon ylläpitäminen hoitosuhteessa on prosessi, johon liittyy molempia, varmuuden ja epävarmuuden hetkiä. Nöyryydellä kuvastetaan toisen ihmisen vaikeuksien kunnioittamista, hoitotilanteeseen sopeutumista ja avointa asennetta, jolla hoitotilanne otetaan vastaan. (Holmberg 2016, 92–98.)

Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta viestintää. Sanaton viestintä kapeasti määriteltynä on kasvojen ilmeet, käsien liikkeet ja eleet, kehon asento sekä kehon ja jalkojen liikkeet. Laajemmin määriteltynä siihen kuuluu puheeseen sisältyviä asioita, kuten ääneen voimakkuus, taajuus, puheen rytmi, kesto, tauot ja puhevireet. Lisäksi siihen kuuluu ihmisten väliset etäisyydet ja muutokset etäisyyksissä. Katsekontaktit, katseen suunta ja katseen pois kääntäminen kuuluvat myös siihen. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 76.)

2.2 Kehitysvammaisen mielenterveyden erityispiirteet

Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöitä koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että vähemmistöllä eli 30–50 prosentilla heistä esiintyy mielenterveyden häiriöitä. Se tarkoittaa että 50–70 prosentilla heistä ei esiinny mielenterveyden häiriöitä. Tutkimustietoa positiivisista ja vahvoista mielenterveyden taustatekijöistä ei juurikaan kehitysvammaisista ihmisistä ole. (Seppälä 2017, 133.)

Kehitysvammaisen ihmisen hyvä mielenterveys näkyy niin, että henkilö on omissa rajoissaan toimekkas, toimintakykyinen ja jaksavainen. On olemassa asioita, joista kehitysvammaisen on aidosti kiinnostunut ja jotka tuottavat hänelle mielihyvää. Kehitysvammaisen hyvä mielenterveys näkyy niin, että mieliala on tasainen ja myönteinen, hänellä on hyvä itseluottamus ja hän pystyy melko usein tunnistamaan omat rajansa. Kehitysvammaisen on omasta mielestään hyvä sellaisena kuin on, ja hän arvostaa itseään. Kehitysvammaisen ihminen haluaa ja on kykeneväinen sosiaalisiin suhteisiin. Heillä on vastavuoroisia suhteita hänelle tärkeisiin ihmisiin. Hän pystyy antamaan sosiaalista tukea ja saa sitä vastavuoroisesti takaisin. Kehitysvammaisen ihmisen suhtautuminen läheisiin ja ympäristöön on luottavaista, mutta hän osaa tarpeen tullen myös olla varovainen. (Seppälä 2017, 134.)

Jos kehitysvammaisella ihmisellä on pelkoja, ne ovat positiivisen mielenterveyden omaavilla realistisia, eivätkä ne haittaa toimintaa tai elämää. Fyysisen kunnon ylläpidon ja ruokahalun sekä painonhallinnan tulisi olla normaalia. Kehitysvammaisella ihmisellä yöunien tulisi olla sopivan pitkiä. Kehitysvammaisen ihminen nukahtaa yleensä helposti. Positiivisen mielenterveyden merkkejä ovat myös kyky rentoutua ja rauhoittua välillä, sekä keskittyä siihen, mitä on tekemässä. Omaa käyttäytymistä tulisi hallita, vaikka jokin tilanne tai asia ärsyttää. Tällaisen hyvinvoinnin saavuttaminen on kuitenkin kehitysvammaiselle ihmiselle haastavaa ja siihen tarvitaan paljon tukea ja aikaa. (Seppälä 2017, 134.)

3 POSITIIVINEN MIELENTERVEYS

Positiivinen mielenterveys tarkoittaa mielen hyvinvointia. Positiivinen mielenterveys on ihmisen voimavara. Se on olennainen osa hyvinvointia ja terveyttä. Yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta positiivinen mielenterveys on tärkeää. Positiivinen mielenterveys kuvaa yksilön psyykkisiä voimavaroja, esimerkiksi ominaisuuksia, joiden avulla kohdataan vastoinkäymisiä. Positiivista mielenterveyttä kuvaavat vaikutusmahdollisuus omaan elämään, elämähallinnan ja toiveikkuuden tunne. Tärkeitä ominaisuuksia ovat myönteinen käsitys itsestä, käsitys omista kehittymismahdollisuuksista, esimerkiksi hyvä itsetunto ja sosiaalisten suhteiden ylläpito, jotka tuovat hyvänolon tunteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2019.)

Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat emotionaalisuus eli tunteet, positiivinen toiminta ja sosiaalisuus eli suhteet yhteiskuntaan ja muihin ihmisiin, fyysisyys eli terveys ja kunto sekä hengellisyys, joka tarkoittaa elämän merkityksen tunnetta. Positiivisella mielenterveydellä on todettu olevan yhteyksiä elämänlaatuun, korkeampiin koulusaavutuksiin, parempaan fyysiseen terveyteen ja positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (THL 2019.)

3.1 Mielenterveys

Mielenterveys käsitteenä on moniulotteinen. Myönteistä osaa mielenterveydestä kuvaa mielen hyvinvointi, positiivinen mielenterveys sekä psyykinen hyvinvointi. Näitä asioita kuvaavat hyvä olo, iloisuus, onnellisuus, elämän merkityksellisyys, tyytyväisyys omaan toimintaan, elämän suuntaan sekä elämänlaatuun. Kielteistä osaa mielenterveydestä ovat mielenterveysongelmat sekä mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on vahvistaa ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskuntien hyvinvointia. Mielenterveyden edistämistä ja mielenterveyden häiriöiden tai ongelmien ehkäisyä voi olla vaikea erottaa toisistaan. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017.)

Mielenterveydellä tarkoitetaan henkistä hyvinvointia. Mielenterveys ei ole ihmisen ominaisuus tai piirre, vaan se liittyy tiiviisti erilaisiin elämähallinnan haasteisiin ja useasti muuttuvaan vuorovaikutukseen oman ympäristön ja siinä olevien ihmisten kanssa. (Seppälä 2017, 133.) Määritelmänä hyvään

mielenterveyteen lukeutuvat hyvä itsetunto, taito käsitellä vastoinkäymisiä, elämänhallinnan tunne, optimistinen asenne, mielekäs toiminta ja kyky solmia merkityksellisiä sosiaalisia suhteita. (THL 2019.)

Mielenterveys muuttuu elämän mittaan, joten sitä voi olla vaikea määritellä, koska siihen vaikuttavat monet erinäiset tekijät. Myönteisenä ja laajana käsitteenä mielenterveys viittaa ihmisen hyvinvointiin ja henkiseen toimintakykyyn. Mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä on tuotu esiin. Niitä voivat olla sisäiset ja ulkoiset tekijät. Mielenterveyttä suojaavat tekijät lisäävät selviytymiskykyä, ja mitä enemmän niitä on, niin sitä varmemmin mielenterveyden ongelmien riskit vähenevät. Suojaavia sisäisiä tekijöitä on esimerkiksi hyvä terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto ja vuorovaikutustaidot. Suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat mm. turvallinen elinympäristö, myönteiset mallit, ruoka ja suoja. (Hietaharju & Nuutila 2017, 9–11)

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät heikentävät ihmisen hyvinvointia sekä terveyttä. Haavoittavia sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi avuttomuuden tunne, eristäytyneisyys, huonot ihmissuhteet, sairaudet ja itsetunnon haavoittuvuus. Haavoittavia ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi syrjäytyminen, köyhyys, kiusaaminen, hyväksikäyttö, menetykset ihmissuhteissa ja kodittomuus, joka lisää riskiä sairastua mielenterveyden ongelmiin. Yksittäisellä haavoittavalla tekijällä saattaa olla vain vähäinen vaikutus, mutta kun tekijöitä on useampi, niillä voi olla moninkertainen vaikutus, joka lisää riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. (Hietaharju & Nuutila 2017, 12.)

3.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys on osa terveyttä ja tärkeä osa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa sitä, että tuetaan hyvän mielenterveyden toteutumista. Sen avulla lisätään vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Mielenterveyden edistäminen positiivisella tavalla yhteisöissä voi myös ehkäistä mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyttä voi edistää tukemalla ihmisen itsetuntoa ja vahvistamalla elämänhallintaa. Mielenterveyden edistämistä voi tukea myös yhteisössä sosiaalista tukea ja osallisuutta vahvistamalla sekä luomalla viihtyisiä ja turvallisen lähiympäristö. Mielenterveyttä voi myös edistää niin, että taloudellisen toimeentulon turvaamiseksi ohjataan asiakas sosiaalitoimen piiriin. Syrjinnän ja epätasa-arvon vähentäminen yhteiskunnassa ehkäisevät mielenterveysongelmien syntyä. (THL 2019.)

Keinoja, joiden avulla voi vahvistaa mielenterveyttä edistäviä asioita, on useita. Mielenterveyttä voi vahvistaa lisäämällä ihmisen joustavuutta ja sietokykyä, kehittämällä selviytymistaitoja, parantamalla elämänlaatua ja tyytyväisyyttä. Mielenterveyttä edistää mahdollisuus asua tukea antavissa olosuhteissa ja elinympäristössä, taloudellisen turvallisuuden lisääminen, hyvän itsetunnon ja hyvinvoinnin tukeminen, terveellisten elintapojen noudattaminen, sosiaalisen tuen lisääminen sekä fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja psyykkisen terveyden tasapainon vahvistaminen. (THL 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä kehitysvammaisten positiivisesta mielenterveydestä ja sen tukemisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden edistämiseen. Työni tarkoitusta tukeviksi kysymyksiksi valittiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitajat kuvaavat positiivista mielenterveyttä?
2. Miten hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä hoitotyössä?
3. Miten hoitajat kehittäisivät kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden tukemista arjen hoitotyössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kuvaan seuraavaksi opinnäytetyön toimintaympäristöä, menetelmää, aineistonkeruuta ja analysointia.

5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä ovat Kalajoen kaupungin erityisryhmien asumispalvelujen yksiköt Kalliokoti ja Puistola, joissa on yhteensä 24 asumispaikkaa ja 6 tuettua asuntoa. Kalliokodilla on ympärivuorokautinen hoito kodinomaisessa ympäristössä Himangan keskustan lähellä. Henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja ja yhdeksän lähihoitajaa. Puistola sijaitsee Kalajoen keskustassa eli 30 kilometrin päässä Kalliokodista. Puistolassa on ympärivuorokautinen hoito kodinomaisessa ympäristössä ja tuetut rivitaloasunnot päärakennuksen kanssa samassa pihassa. Puistolan päärakennuksessa järjestetään myös lyhytaikaista hoitoa, ja näitä paikkoja on kaksi. Asumispalveluiden yksiköissä, Puistolassa ja Kalliokodilla, on yhteinen osastonhoitaja ja yhteinen vastaava sairaanhoitaja. Puistolassa on kymmenen lähihoitajaa. Kaikki asumispaikat molemmissa yksiköissä ovat tällä hetkellä käytössä. Asukkailla on kehitysvammaisuuden lisäksi lukuisia muita sairauksia. (Kalajoki 2017.)

5.2 Opinnäytetyön menetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on uuden ilmiön kuvaaminen, jolloin tutkija muodostaa itse ilmiötä kuvaavan kokonaisuuden. Yksi keskeisimmistä laadullisen tutkimuksen merkityksistä on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei pystytä tutkimaan määrällisesti tai tutkimalla ja havainnoimalla tietoa, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan yleensä myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Kvantatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Tutkimuksen avulla saadaan numeerisia tietoja ja faktoja käyttämällä tilastollista tekniikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–57.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus kattaa monia eri lähestymistapoja. Nykyään kvalitatiivinen tutkimustapa on laajalle hajaantunutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuvat tulkintojen, käsitysten, kokemusten ja motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Uskomukset, käsitykset ja käyttäytymisen muutokset liittyvät siis kvalitatiiviseen tutkimukseen. Tätä tutkimustapaa käytetään, kun tutkimusalueesta ei tiedetä juuri mitään. Se sopii myös, kun halutaan saada tutkimusalueeseen uusi näkökulma tai jos epäillään tutkimuksen teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä menetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat mm. tietoteoria, yksilöllisyys ja tutkimusasetelmien joustavuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.)

Valitsin opinnäytetyön menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska aihetta ei ole tutkittu aiemmin. Määrällinen tutkimus sopii sellaiseen tutkimukseen, jota on jo tutkittu aiemmin. Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksena oli saada syvällistä tietoa kehitysvammaisten positiivisesta mielenterveydestä hoitajien kuvaamana.

5.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi

Aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on useita. Niihin kuuluu havainnointi, jota voi tehdä osallistuvan havainnoinnin kautta, piilohavainnoimalla ja videoimalla. Sitten on haastattelu, jonka voi toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelut jaetaan kolmeen eri tyyliin, strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoidussa haastattelussa on valmis lomake vastausvaihtoehtoinen. Puolistrukturoidussa haastattelussa eli teemahaastattelussa keskeiset teemat on sovittu, mutta aineistonkeruuseen liittyy myös vapauksia. Strukturoimattomassa haastattelussa eli avoimessa haastattelussa haastateltavan ehdot määrittelevät haastattelun rakennetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121–126.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajat valitaan miettimällä, miten suuri tiedonantajien lukumäärä tulisi saada tutkimukseen, jotta se on riittävä. Aineiston tulisi olla laadukas, edustava, yleistettävä ja tieteellinen. Tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistävyyttä. Tavoitteena on saturaation täyttyminen eli tarpeeksi toistuvaa tietoa aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.) Saturaatio tarkoittaa sitä, että tietoa kootaan, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta asiasta. Sen tarkia tutkimuksen lähtökohtana on, että tietty aineiston määrä tuo tarpeeksi selvästi teorian avulla esille

perusnäkökulman. Tutkija päättää, haluaako sellaisia tutkittavia, jotka tietävät aiheesta paljon vai vähän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki hoitajat Kalajoen kaupungin erityisryhmien asumispalveluista eli yhteensä 19 hoitajaa. Heillä on suurimmalla osalla yli kymmenen vuoden kokemus kehitysvammaustyöstä ja osalla on jopa yli 20 vuoden kokemus. Ammatiltaan he ovat lähihoitajia, ja yksi heistä on vastaava sairaanhoitaja.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin avoimen kyselyn, koska toteutin kyselyn omaan työyksikkööni. Avoimien kysymysten käyttämisen hyvinä puolina Hirsjärvi ym. 1997, 190, pitävät muun muassa sitä olennaisena, että avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaaja tuo esille oman mielipiteensä. Monivalintakysymykset antavat vastaajalle vain valmiiksi rakennettuja vastausvaihtoehtoja. Avoimien kysymysten avulla vastaajat voivat ilmaista itseään omin sanoin. Ne osoittavat, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa, ja osoittavat asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Avoimet kysymykset mahdollistavat myös motivaatioon liittyvien seikkojen tunnistamisen.

Kyselylomakkeeni avoimet kysymykset perustuivat opinnäytetyöni aiheeseen eli kehitysvammaisten positiiviseen mielenterveyteen ja tutkimuskysymyksiin. Tein kyselyn paperiversiona, jolloin vastaajien oli helpompi jatkaa kyselyä, jos se keskeytyi. Toimitin kyselyn osastonhoitajalle, joka jakoi sen kohderyhmälle. Vein yksiköihin palautuslaatikon, jonne vastaus tiputettiin. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Aloitin aineiston purun sekä analysoinnin, kun sain kyselystä vastaukset.

Analysoin aineiston induktiivisen sisällönanalyysin eli aineistolähtöisen analyysin avulla. Induktiivisessä sisällönanalyysissä tulokset muodostetaan aineiston perusteella. Induktiivinen lähtökohta on hyvä menetelmä, kun asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Aineistoa analysoidaan pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Luin vastaukset useaan kertaan, jotta sain kokonaiskuvan aineistosta. Poimin vastauksista keskeiset tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet, pelkistin ne ja ryhmittelin ala- ja yläluokkiin. Tarkkailin saturaatiota eli samojen asioiden toistumista vastauksissa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan tiedonantajien käsityksiä kehitysvammaisten positiivisesta mielenterveydestä ja sen tukemisesta arjen hoitotyössä.

6.1 Miten hoitajat kuvaavat positiivista mielenterveyttä?

Tutkimuksen mukaan tiedonantajat kuvasivat positiivista mielenterveyttä kykynä sosiaalisiin suhteisiin, oman elämänhallinnan tunteena, kykynä tukeutua muihin tarvittaessa, selviytymiskyvykkyutenä, itsensä hyväksymisenä sekä kokonaisvaltaisena hyvinvointina. Kykyä sosiaalisiin suhteisiin kuvattiin positiivisena suhtautumisena muihin. Positiivinen suhtautuminen muihin koettiin hyvinä sosiaalisina suhteina, positiivisena sekä rohkeana suhtautumisena muihin ihmisiin ja uusiin ihmisiin. Ystävyys-suhteet nähtiin merkitystä ja iloa elämään tuovina asioina. Merkitystä ja iloa elämään tuovana asiana nostettiin esille myös suhteet läheisiin. Erilaisuuden hyväksymistä tiedonantajat kuvailivat yleisesti muiden hyväksymisenä, mutta myös erilaisten ihmisten hyväksymisenä.

Hyvät sosiaaliset suhteet.

Ystäviä, joista saa merkitystä elämään.

Erilaisten ihmisten hyväksyminen.

Tiedonantajien mukaan oman elämän hallinta tarkoittaa vaikutusmahdollisuutta omaan elämään. Tiedonantajat kuvasivat sitä niin, että ihmisellä on mahdollisuus elää omannäköistä elämää sekä halu ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään. Esille nousi myös vaikutusmahdollisuus omiin valintoihin. Tätä kuvattiin tunteena, että voi vaikuttaa omiin asioihinsa ja että oikeasti voi vaikuttaa omiin valintoihinsa. Tärkeänä koettiin tunne, että hallitsee elämänkulkua ja luottaa pärjäämiseen. Positiivisen mielenterveyden kuvattiin olevan kykyä tukeutua muihin tarvittaessa. Ihmisellä tulisi olla kyky hakea ja vastaanottaa apua tarvittaessa, ja näiden kahden pohjalta luottamus siihen, että myös saa apua ja tukea tarvittaessa.

Mahdollisuus elää omannäköistä elämää.

Voi vaikuttaa omiin valintoihin.

Luottaa siihen, että saa apua tarvittaessa.

Positiivinen mielenterveys koettiin selviytymiskyvykkyytenä. Selviytymiskyvykkyys koostuu tiedonantajien mukaan kehitysvammaisen kyvystä kohdata vastoinkäymisiä, kestää ja käsitellä vastoinkäymisiä sekä selvittää niistä. Vastoinkäymisten kohtaaminen vaatii kehitysvammaiselta epäonnistumisten hyväksymistä ja omien tuntemusten ilmaisemista huonoina aikoina, elämän huonojen aikojen ja asioiden hyväksymistä. Vastoinkäymisistä selviytyminen vaatii voimavaroja. Positiivista mielenterveyttä kuvattiin myös itsensä hyväksymisenä. Itsensä hyväksyminen koostuu itsensä ja ajatustensa tärkeäksi kokemisesta, omaa osaamista ei tulisi vähätellä. Hyvä itsetunto mainittiin myös useaan kertaan tutkimustuloksissa. Henkilöllä, jolla on hyvä itsetunto, on myös myönteinen käsitys itsestään. Hän hyväksyy itse itsensä sellaisena kuin on. Tiedonantajat nimesivät oman sairauden hyväksymisen, sen mukanaan tuomien hyvien ja huonojen asioiden kanssa elämisen osaksi positiivista mielenterveyttä.

Taito kohdata elämässä tulevia haasteita.

Saa kokea ajatuksensa tärkeiksi.

Myönteinen käsitys itsestä.

Kokonaisvaltainen hyvinvointi on positiivista mielenterveyttä. Tiedonantajien vastauksista tuli esiin kyky vahvistaa omaa mielenterveyttä. Sitä kuvattiin oman mielenterveyden hoitamisena ja vaalimisena. Tuloksissa nousi esiin myös hyvä toimintakyky. Hyvään toimintakykyyn kuuluvat sosiaalinen, fyysinen, psyykkinen ja henkinen toimintakyky. Tiedonantajat toivat esille tunnetaitojen tärkeyden. Tunnetaitojen avulla kykenee tunteiden ja empatian näyttämiseen sekä harmaiden päivien tuomien tunnetilojen käsitelyyn. Optimistinen elämänasenne on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sitä kuvattiin yleisesti positiivisena mielialana, positiivisina ajatuksina ja tunteina.

Oman mielenterveyden vaaliminen.

Kykenee tunteiden näyttämiseen.

Ajatukset ovat positiivisia.

6.2 Miten hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä hoitotyössä?

Tutkimuksen mukaan hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä asiakaslähtöisyydellä, kokonaisvaltaisella hoitotyöllä, yhteistyösuhteen menetelmien hyödyntämisellä, kommunikaatiotaitojen tukemisella, motivoinnilla, ammatillisella kohtaamisella ja kuntouttavalla hoitotyöllä.

Asiakaslähtöisyys koettiin yksilöllisten tarpeiden huomioimisena. Yksilöllisten tarpeiden huomioimista kuvattiin kaikkien yksilöllisenä kohteluna, kehitysvammaisen yksilöllisten asioiden tunnistamisena ja tietämisenä sekä hänelle tärkeiden asioiden tunnistamisena ja tietämisenä. Yksilöllisten voimavarojen tukemisessa tuotiin esille yksilöllinen ja tarpeenmukainen tuki, osaamisen tukeminen sekä omatoimisuuden tukeminen. Yksilöllisten toiveiden huomioimista on antaa kehitysvammaiselle aikaa omien valintojen tekemiseen, mielipiteiden ja toiveiden huomioimiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen. Itsemääräämisoikeus määriteltiin itsemääräämisoikeuden huomioimisena ja kunnioittamisena.

Tunnistaa kehitysvammaisen yksilöllisiä asioita.

Huomioida kehitysvammaisen omia voimavaroja.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Hyväksyntä tuotiin esille erilaisuuden hyväksymisenä ja kehitysvammaisen hyväksymisenä sellaisena kuin hän on. Hyväksyntää kuvattiin myös niin, että näkee kehitysvammaisen ihmisenä ja kehitysvammaisen vasta toisena. Tiedonantajien mukaan tasapuolisuus on sitä, että on kiinnostunut asukkaasta, kohtelee kaikkia tasapuolisesti ja tarpeet huomioiden, kohtaa jokaisen omana itsenään sekä omana persoonanaan. Tasapuolisuutta kuvattiin hyvän suhteen luomisena jokaiseen asukkaaseen. Tiedonantajien mukaan osallisuus on asiakaslähtöisyyttä, aikaa antaa asiakkaalle tehdä itse ja omia päätöksiä sekä antamalla asiakkaalle valinnan mahdollisuuksia. Toiveiden huomioimisella tiedonantajat tarkoittivat sitä, että huomioidaan kehitysvammaisen omia toiveita ja mahdollistetaan joskus pieniä ja isoja toiveita, kohtuuden rajoissa tietysti.

Tunnistaa kehitysvammaisen yksilöllisiä asioita.

Kehitysvammaisen omien toiveiden huomioiminen.

Tiedonantajat kuvasivat kokonaisvaltaista hoitotyötä monipuolisena ravitsemuksena, jolla tarkoitettiin monipuolista ruokaa ja ravitsemuksesta huolehtimista, myös herkkupäivät huomioiden. Apuvälineiden hyödyntämisellä tarkoitettiin tarpeellisten apuvälineiden tarjoamista ja hankkimista toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Turvallisuuden luominen koostuu turvallisesta kohtaamisesta ja turvallisen asuinympäristön tarjoamisesta.

Tarjoamalla tarpeelliset apuvälineet toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Turvallisen asuinympäristön tarjoaminen.

Hoidollisen yhteistyösuhteen menetelmien hyödyntäminen koostuu tiedonantajien mukaan kuudesta osa-alueesta. Kuuntelemisen koettiin sisältävän mielialojen kuuntelemisen, aidosti kuuntelemisen sekä mielipiteiden kuuntelemisen. Tiedonantajat kuvasivat läsnäoloa niin, että on aidosti läsnä ja siten, että kiireettömyys näkyy arjen hoitotyössä. Tärkeänä osana yhteistyösuhdetta on keskustelu, ja tiedonantajat korostivat, että tärkeitä ovat myös kahdenkeskiset keskusteluhetket. Tiedonantajat toivat esille havainnoinnin eli sen, että hoitaja näkee sekä aistii mielialoja ja ennakoi muuttuvia mielialoja. Esille tuotiin myös voiminnan seuranta. Läheisyyden säätely koettiin isona osana hoitotyötä eli tärkeää olisi halata ja taputtaa vaikka olkapäälle. Yhtenä osana yhteistyösuhteen menetelmiä tiedonantajat kuvasivat vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja, joita kuvattiin kiinnostavan ja myönteisen toiminnan tarjoamisena negatiivisten käyttäytymistapojen tilalle.

Hoitajalla ammatillinen puoli, mutta myös kuuntelijan rooli.

Myönteisen toiminnan tarjoaminen negatiivisten käyttäytymistapojen tilalle.

Tiedonantajien mukaan kommunikaatiotaitojen tukeminen on tärkeää. Ymmärretyksi tulemisen edistäminen mainittiin isona osana kehitysvammaisten kommunikoinnin tukemisessa. Kehitysvammaisen ymmärretyksi tulemista tuetaan kuvilla, selkokielellä tai tukiviittomilla. Kommunikaatiossa hoitajat huomioivat sanatonta viestintää ja kehitysvammaisella on tunne, että tulee ymmärretyksi. Annetaan asukkaalle aikaa itsensä ilmaisemiseen eli tuetaan ja tehostetaan vuorovaikutusta. Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen mainittiin myös. Tiedonantajat toivat esille motivoinnin. Kannustaminen ja kannustaminen omassa tekemisessä koettiin tärkeänä. Positiivinen palaute kuvattiin kehuina ja kiitoksina. Positiivisen palautteen antaminen kehitysvammaiselle aina kun on mahdollista, on tärkeää, annetaan positiivista palautetta pienistäkin asioista ja onnistumisista. Näin vahvistetaan myönteistä minäkuvaa.

Kannustaminen.

Sanattoman viestinnän huomioiminen.

Antamalla aikaa itsensä ilmaisemiseen.

Tiedonantajat kokivat ammatillisen kohtaamisen tärkeänä. Esille tuotiin hoitajan roolit arjen hoitotyössä. Hoitajalla on olemassa ammatillinen puoli, mutta myös ystävän rooli. Monelle asiakkaalle on tärkeää, että hoitaja on hänen elämässään. Hoitaja on monesti asukkaan ”ääni” ja puolustaa asiakasta tilanteessa, jossa tämä ei itse siihen kykene. Hoitajalla on tärkeä rooli olla linkkinä yksikön ulkopuolelle ja toimia näin asukkaan parhaaksi. Hoitajan persoonallisuuden tärkeitä piirteitä kuvattiin seuraavien ominaisuuksin; hienotunteisuus, toiveikkuus, huumorintajuisuus, positiivisuus, iloisuus, rauhallisuus ja myönteinen ajattelu. Hoitajan hyviksi ominaisuuksiksi kuvattiin jämäkyyttä ja rutiinomaisen työn välttämistä. Kohtaamisessa korostettiin toivon luomista eli hyvän mielen luomista ympärille. Hyvän hoitajan ominaisuuksia ovat empaattisuus eli empaattinen kohtaaminen ja empaattinen työote.

Hoitajalla ammatillinen puoli, mutta myös ystävän rooli.

Välttää rutiinomaista työskentelyä.

Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu viriketoiminta. Tiedonantajat kuvasivat sitä mahdollistamalla virikkeitä ja antamalla virikkeitä, esimerkiksi osallistuminen kotitöihin sekä mielekkään tekemisen järjestäminen. Myös ulkoilu mainittiin isona osana kuntouttavaa hoitotyötä. Virikkeisiin kuuluu yhteisiä toimintoja asumisyksikössä eli yhteisiin toimintoihin mukaan, mutta jokaiselle tulee antaa mahdollisuus myös yksinoloon. Jokaisella meistä on mahdollisuus kieltäytyä epämieluisista asioista. Osallistaminen koettiin myös tärkeänä osana hoitotyötä. Sitä kuvattiin osallistamisen mahdollistamisena, sosiaalisten suhteiden tukemisena sekä sosiaalisten suhteiden luomisen mahdollistamisena. Kehitysvammaiselle tulisi mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä, joka tehostaa vuorovaikutusta. Ohjaamista kuvattiin pienten arkisten asioiden tekemisellä, jotka edesauttavat elämän hallintaa. Auttamiseen luokiteltiin avun tarjoaminen arjen haasteellisissa hetkissä, riittävät palvelut, hyvä perushoito, lääkärin sekä avun hankkiminen tarvittaessa.

Mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä (työtoiminta, retket, kirjeystävät, sosiaalinen media yms.)

Ohjaamista elämänhallintaan pienillä arkisilla asioilla.

6.3 Miten hoitajat kehittäisivät kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden tukemista arjen hoitotyössä?

Tutkimuksen mukaan tiedonantajat kehittäisivät positiivisen mielenterveyden tukemista arjen hoitotyössä antamalla myönteistä palautetta, tukemalla voimavaralähtöisesti, edistämällä osallisuutta, turvaamalla perusoikeudet, lisäämällä erilaisia virikkeitä arkeen, kehittämällä toimivaa työyhteisöä, varmistamalla hoitotyön laadun sekä lisäämällä resursseja.

Tiedonantajat nimesivät myönteisen palautteen antamisen. Myönteistä palautetta kuvattiin kehumisella. Kehutaan kehitysvammaista perustaidoissa, tekemisessä ja pienistäkin onnistumisista. Tärkeänä osana motivointia koettiin myös kannustaminen, kannustetaan kehitysvammaista perustaidoissa ja tekemisessä. Voimavaralähtöinen tukeminen mainittiin myös kehittämiskohtena. Voimavaralähtöistä tukemista kuvattiin kehitysvammaisen tukemisena arjessa sekä hoitajan mahdollisuuksia omatoimisuuden parempaan tukemiseen. Voimavaralähtöinen tukeminen on asiakkaan vahvuuksien tukemista arjen toiminnoissa, tarvittaessa avustamista, asiakkaiden negatiivisten käyttäytymistapojen tilalle myönteisten vaihtoehtojen tarjoamista sekä asiakaslähtöisyyttä.

Kehuminen pienistäkin onnistumisista.

Kannustaminen perustaidoissa.

Asukkaiden epätoivottujen käyttäytymistapojen tilalle esim. hoitajien yhdessä mietittyjä myönteisiä vaihtoehtoja.

Osallisuuden edistämiseen luokiteltiin kommunikaation tukeminen. Sitä kuvattiin seuraavin tavoin: asukkaan ääni kuulluksi, kommunikaation tukeminen, sanattoman viestinnän tarkkailu ja kuuntelu sekä keskustelu. Tiedonantajat toivat esille toiveiden huomioimisen eli asukkaan toiveiden kuulemisen ja itsemääräämisoikeuden tukemisen. Tiedonantajat korostivat myös asukkaan mielipiteiden kunnioittamista ja huomioimista. Tiedonantajat nimesivät tärkeäksi perusoikeuksien turvaamisen. Yksityisyyden huomioiminen koettiin myös tärkeänä. Yksityisyyden huomioimiseen luokiteltiin yksityisyyden suoja, hienovaraisuuden muistaminen ja se, että ei puhuta asukkaiden asioista kaikkien kuullen. Tiedonantajat kuvasivat turvallisuutta. Siihen kuuluivat turvallisuuden edistäminen, turvallisen ympäristön mahdollistaminen arkeen ja turvallisuuden antaminen. Pysyvyyden huomioiminen on tiedonantajien mu-

kaan pysyvyyden antamista, hoitajien pysyvyyttä sekä tuttujen hoitajien tärkeyttä. Esille nostettiin asiakkaan elämän mielekkyys, pysyvän ympäristön mahdollistaminen arkeen ja elämän mielekkyyden vahvistaminen.

Huomioida omia toiveita (esim. ruokailu, nukkuminen).

Mielipiteiden huomioiminen.

Turvallisuuden antaminen.

Yhdessä tekemistä asiakkaan tarpeista lähtien.

Tärkeänä koettiin erilaisten virikkeiden lisääminen arkeen. Sitä kuvattiin yhdessä tekemisellä. Yhdessä tekeminen asiakkaan tarpeista lähtien koettiin tärkeänä: arkiaskareiden sekä mielekkään tekemisen ja erilaisten virikkeiden järjestämisenä. Ulkoilu, retket ja lenkkeily ovat tärkeä osa positiivista mielenterveyttä. Tiedonantajat toivoivat enemmän ja erilaisia tapahtumia, esimerkiksi konsertteja. Viihde, elokuvat ja yhdessä pelaaminen nostettiin myös esille. Tiedonantajat toivat tärkeänä osana esille aktiviteetteja. Aktiviteetteja voivat olla esimerkiksi kaupassa, kahvilassa tai kesällä ongella käynti. Tiedonantajat nostivat esille tärkeänä osana kehitysvammaisten arkea työtoiminnan, ja he toivoivat enemmän avo-työtä ja päivätoimintaa, sekä ylipäättänsä mahdollisuuden päästä työtoimintaan. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen nähtiin tärkeänä osana sosiaalisten suhteiden tukemista, ystävien tapaamisena sekä yhteyden mahdollistamisena omaisiin.

Mielekkään tekemisen järjestäminen.

Käydä kesällä, vaikka ongella.

Ystävien tapaaminen.

Tutkimuksen mukaan toimivan työyhteisön kehittäminen on tärkeä osa arjen hoitotyössä asukkaiden sekä työyhteisön kannalta. Työyhteisön kehittämistä kuvattiin työyhteisön hyvänä yhteistyönä sekä työyhteisön yhteisinä käytäntöinä. Siihen kuuluivat työyhteisön yhteishenki, hoitajien hyvä yhteistyö ja yhteen hiileen puhaltaminen. Tiedonantajat toivoivat henkilöstön kouluttautumista, hoitajille lisää koulutuksia ja koulutuksia mielenterveyspuolelta, ja esille nostettiin näkemys kehitysvamma-alan tunnetummaksi tekemisestä.

Hoitajien hyvä yhteistyö.

Yhteen hiileen puhaltamista.

Hoitajille lisää koulutusta mielenterveyspuolelta.

Hoitotyön laadun varmistaminen on iso osa-alue. Sitä kuvattiin hoitajan ominaisuuksilla eli hoitajan positiivisella asenteella työhön ja omalla iloisella elämän asenteella toimien. Laadun varmistamiseen kuuluvat hoitajan oman toiminnan arviointi, oman tekemisen tarkastelu ja oma malli. Tiedonantajat toivat esille hoitajan sanattoman viestinnän merkityksen. Sanattomaan viestintään kuuluvat hymy, ilmeet ja eleet. Laadun varmistamisessa koettiin tärkeänä kiireettömyyden näkyminen arjen hoitotyössä ja herkällä työotteella toimiminen. Hoitajan aito kohtaaminen asukkaan kanssa ja aidolla työotteella toimiminen koettiin tärkeänä. Tiedonantajien mukaan eettisten haasteiden puheeksi ottaminen on tärkeää: ääneen puhuminen, jos kokee nähneensä omasta mielestään sopimatonta kohtelua tai sopimatonta käytöstä kehitysvammaisia kohtaan. Puheeksi ottaminen koettiin tärkeäksi myös silloin, kun kuulee hoitajan kohdelleen kehitysvammaista sopimattomasti. Tiedonantajat toivoivat enemmän aikaa asukkaille, riittävästi aikaa asukkaan kohtaamiseen, ajan antamista, lisää aikaa hoitotyöhön, aikaa olla vain yhden henkilön kanssa sekä enemmän aikaa tehdä asioita yhdessä kehitysvammaisten kanssa.

Omalla iloisella elämän asenteella toimien

Ääneen puhuminen, jos kokee nähneensä omasta mielestä sopimatonta kohtelua.

Riittävästi aikaa asiakkaan kohtaamiseen.

Tiedonantajat kokivat resurssien lisäämisen todella tärkeänä asiana. Sitä kuvattiin hoitajaresurssien lisäämisellä. Tiedonantajat toivat esille myös tarpeen mielenterveyspalveluiden lisäämisen, mielenterveystoimistoon ja mielenterveystoimintaan enemmän resursseja. Myös avustajien lisääminen kaikille asukkaille nähtiin tärkeänä.

Enemmän resursseja.

Toivoisin kaikille asukkaille avustajia (esim. 12h/kk), jotta he saisivat henkilökohtaista huomiota tasapuolisesti ja pääsisivät kokemaan erilaisia heille tärkeitä asioita.

7 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuslupaa on aina haettava organisaatiolta ennen opinnäytetyön toteuttamista. Tutkimuslupa haetaan, kun ohjaava opettaja on hyväksynyt opinnäytetyönsuunnitelman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Ennen tutkimuksen aloittamista hain tutkimuslupaa Kalajoen kaupungilta ja luvan myönsi työelämäohjaajani. Käytin Centrian yleistä tutkimuslupalomaketta. Tutkimusluvan jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kesken.

Tiedonkeruun tein avoimena kyselynä, koska osa työntekijöistä ovat työkavereitani, joten ei olisi ollut eettisesti oikein haastatella heitä. Vapaaehtoisuudella tarkoitetaan sitä, että jokaisella on oikeus kieltäytyä vastaamasta. Jokainen tiedonantaja allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen tutkimukseen osallistumista. Tutkijana en saanut tietää kuka mitään on vastannut. Vastauksista ei tule ilmi henkilökohtaisia asioita tai sellaisia asioita, joista vastaaja tunnistettaisiin. Sain aineistonkeruussa todella laajat vastaukset. Analyysin tekeminen oli aluksi vaikeaa, mutta ensimmäisen kysymyksen jälkeen se luonnistui jo paremmin. Oli silmiä avaavaa huomata samoja huomioita hoitajilta, mitä on joskus itsekin miettinyt. Hoitajat kokivat, että paperinen avoin kysely oli hyvä, koska siihen vastaamista sai jatkaa aina kun ehti.

Tietoinen suostumus tarkoittaa, että vastaajan on tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne. Hänen tulee myös tietää, että hänellä on oikeus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkijan on kerrottava vastuunsa vastaajalle ja oltava rehellinen mahdollisista haitoista sekä eduista. Vastaajan tulee myös tietää aineiston säilytyksestä ja julkaisusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Nämä asiat kerrottiin vastaajille tiedotteessa, joka jaettiin opinnäytetyöhön osallistuville. Tiedote on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1).

Anonymiteetti tarkoittaa, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolella olevalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Opinnäytetyössä ei kysytty vastaajien nimiä eikä muitakaan tunnistetietoja. Tulokset julkaistiin siten, ettei raportista voi tunnistaa ketään yksittäistä vastaajaa. Paperisen avoimen kyselyn vastaukset olivat lukitussa laatikossa ja vain tutkijalla tiedossa. Aineisto tuhottiin käyttötarpeen päätyttyä laittamalla materiaalit silppuriin.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteitä. Se voi myös tarkoittaa omien tulosten toistamista. Se tarkoittaa, että tutkija muuttaa vain osan tutkimuksen tuloksista ja esittää tulokset aina uutena tuloksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Tässä työssä käytin lähdeviitteitä, enkä kopioinut toisten tekstejä. Olin myös rehellinen oman tutkimukseni tuloksista ja sen analyysistä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuutta tuo se, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston luotettavuuden ongelma laadullisessa tutkimuksessa voi olla sokeutuminen omalle tekstille, jolloin tutkija vakuuttuu omien johtopäätösten oikeellisuudesta, vaikka näin ei ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Olen kuvannut tutkimuksen toteuttamisen vaiheet tarkasti ja tunnollisesti.

Uskottavuus näkyy työssäni niin, että olen kuvannut analyysini mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Kerroin myös toimintaympäristöstä ja kyselyyn vastaajista mahdollisimman paljon, unohtamatta anonymitteettiä. Kuvasin opinnäytetyön prosessin eri vaiheet niin tarkasti, että jokainen lukija voi lopulta itse arvioida työn luotettavuutta. Käytin opinnäytetyössäni vain luotettavia lähteitä. Opinnäytetyötä suunnitellessani ajattelin tehdä avoimelle kyselylle esitestauksen. Esimieheni kanssa käydyn kyselylomakkeen arvioinnin perusteella lopulta kuitenkin luovuin esitestauksesta. Kysymysten katsottiin olevan selkeitä ja ne antoivat tiedonantajille mahdollisuuden vastata laajasti kysymyksiin. Avoimet kysymykset ovat opinnäytetyön liitteenä (LIITE 2).

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että ovatko tutkimuksen tulokset siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistaminen vaatii tarkkaa tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin perinpohjaista kuvaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Siirrettävyyden osalta lukija voi itse arvioida olisiko mahdollista tehdä tämä tutkimus toiseen tutkimusympäristöön. Saturaatio täyttyi opinnäytetyössäni mielestäni hyvin, ja sain laajan aineiston analyysiä varten. Esimerkki analyysistäni tutkimuskysymyksen 2 osalta on liitteenä (LIITE 3). Analyysiä tehdessäni löysin useita samanlaisia vastauksia, jopa samanlaisia lauseita. Isommassa otoksessa olisin saanut yhä enemmän saturaatiolle vahvistusta.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen opinnäytetyöni tuloksia sekä omaa ammatillista kasvuani ja oppimistani tämän opinnäytetyöprosessin aikana.

8.1 Tulosten tarkastelu

Seuraavaksi pohdin tämän tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymys kerrallaan. Tutkimukseni perusteella voin todeta, että positiivinen mielenterveys on tärkeä osa kehitysvammaisten hoitotyötä. Positiivinen mielenterveys on meillä kaikilla ihmisillä, ja sitä voi vahvistaa sekä tukea monin eri tavoin. Aineiston rikkaus osoitti, että tiedonantajat ymmärsivät kysymykseni ja vastasivat niihin laajasti. Hoitajat tunsivat käsitteen positiivinen mielenterveys, ja heillä oli hyviä kehittämisajatuksia siitä, miten edistää sekä tukea kehitysvammaisen positiivista mielenterveyttä.

8.1.1 Hoitajien kuvaama positiivinen mielenterveys

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessäni selvitin, mitä positiivinen mielenterveys hoitajien kuvaamana tarkoittaa. Tulosten mukaan positiivinen mielenterveys määriteltiin kykynä sosiaalisiin suhteisiin, oman elämänhallinnan tunteena, kykynä tukeutua muihin tarvittaessa, selviytymiskyvykkyytenä, itsensä hyväksymisenä sekä kokonaisvaltaisena hyvinvointina. Myös THL (2019b) toteaa, että positiivinen mielenterveys on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia. Positiivinen mielenterveys kuvaa ihmisen psyykkisiä voimavaroja. Niitä kuvattiin THL:n (2019b) mukaan ominaisuuksina, joiden avulla kohdataan vastoinkäymisiä, elämänhallinnan ja toiveikkuuden tunteena, myönteisenä käsityksenä itsestä, vaikutusmahdollisuutena omaan elämään, käsityksenä omista kehittymismahdollisuuksista, esimerkiksi hyvä itsetunto ja sosiaalisten suhteiden ylläpito. Tutkimuksen mukaan ystävyssuhteet ja suhteet läheisiin koettiin tärkeänä asiana. THL (2019b) määritelmän mukaan positiiviseen mielenterveyteen kuuluu sosiaalisuus eli suhteet muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan.

8.1.2 Kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden tukeminen

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitin, miten hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivisista mielenterveyttä hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä asiakaslähtöisyydellä, kokonaisvaltaisella hoitotyöllä, hoidollisella yhteistyömenetelmällä, tukemalla kommunikaatiotaitoja, motivoinnilla, ammatillisella kohtaamisella ja kuntouttavalla hoitotyöllä. Myös Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert ja Seuri (2017) kirjoittavat yhteistyösuhdemenetelmistä. Yhteistyösuhteen menetelmiin kuuluvat huolenpito, läsnäolo, keskustelu, ohjaaminen, yhdessä tekeminen, kuunteleminen ja havainnointi. Nämä kaikki nousivat esiin analyysissäni luokitellesani tutkimuksen aineistoa.

Kehitysvammaisten omaisten tai heitä hoitavien hoitajien tulee huomioida kehitysvammaisen normaalin ja oudon käytöksen ero. Itse kehitysvamma-alalla työskentelevänä voin todeta, että tutut ja turvalliset hoitajat ovat hyväksi kehitysvammaisille. Tutut hoitajat tietävät heidän normaalin käytöksensä ja osaavat huomioida poikkeavaa käytöstä. Hoitajien vaihtelevuus tuo turvattomuuden tunnetta kehitysvammaisten elämään. Useimmille heistä on tärkeää samanlainen rutiininomainen arki. Mielestäni ilmeiden ja eleiden tarkkailu on tärkeää, kun keskustellaan. Olen omasta mielestäni oppinut tarkkailua kehitysvammatyön kautta, koska asiakkaat eivät aina kommunikoi puheella. Täytyy vain luontevasti keskustella ja kertoa mitä tehdään, vaikka ei saisi asiakkaalta vastareaktiota. Monesti kehitysvammaisen ihminen ei välttämättä puhu tai edes kommunikoi minkään apuvälineen avulla. Kehitysvammaisen hoitotyössä on tärkeää antaa aikaa kehitysvammaiselle tehdä ja kertoa asioita.

8.1.3 Positiivisen mielenterveyden kehittäminen hoitajien näkökulmasta

Kolmannessa kysymyksessä selvitin, miten hoitajat kehittäisivät kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden tukemista arjen hoitotyössä. Tulosten mukaan hoitajat kehittäisivät positiivisen mielenterveyden tukemista arjen hoitotyössä antamalla myönteistä palautetta, tukemalla voimavaralähtöisesti, edistämällä osallisuutta, turvaamalla perusoikeudet, lisäämällä erilaisia virikkeitä arkeen, kehittämällä toimivaa työyhteisöä, varmistamalla hoitotyön laadun sekä lisäämällä resursseja.

THL:n (2019a) mukaan on useita keinoja, joiden avulla voidaan vahvistaa mielenterveyttä edistäviä asioita. Niitä ovat ihmisen joustavuuden ja sietokyvyn lisääminen sekä selviytymistaitojen kehittäminen. Mielenterveyttä voidaan vahvistaa ihmisen elämänlaadun ja tyytyväisyyden parantamisella ja

niin, että ihmisellä on mahdollisuus asua tukea antavissa olosuhteissa ja elinympäristössä. Mielenterveyttä edistäviä asioita ovat taloudellisen turvallisuuden lisääminen sekä hyvän itsetunnon ja hyvinvoinnin tukeminen ja terveellisten elintapojen noudattaminen. Mielenterveyttä edistäväksi kerrottiin mahdollisuus saada lisää sosiaalista tukea sekä vahvistaa fyysistä, sosiaalista, emotionaalista ja psyykkistä terveyttä sekä tasapainoa niiden välillä. Tässä tutkimuksessani saatiin samansuuntaisia tuloksia.

8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2020. Halusin, että opinnäytetyöni aihe liittyy kehitysvammaisten hoitotyöhön, koska olen itse tehnyt sitä työtä yli viisi vuotta ja tämä potilasryhmä on lähellä sydäntäni. Aluksi mietin mielenterveyden haasteita kehitysvammatyössä, mutta sain työn ohjaajaltani ehdotuksen keskittyä positiiviseen mielenterveyteen ja innostuin siitä itsekkin. Ehdotin tutkimusta työelämäohjaajalle, joka myös koki aiheen tärkeäksi. Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja silmiä avaavaa. Oli myös mukava huomata samoja asioita tutkimustuloksissa, mitä olen itsekkin monesti miettinyt. Tutkimuksen aikana saatu tieto vahvisti omaa tietämystä sekä opinnäytetyön tekemistä. Tein opinnäytetyön yksin ja koen, että se on sopinut omaan elämäntilanteeseeni todella hyvin. Tein työtä aina, kun on ollut sopivaa aikaa. Suunnittelin itselleni aikataulun.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen toteutin avoimen kyselyn työyksiköissä. Tulostin kyselyt ja tein palautuslaatikot, jotka osastonhoitaja jakoi työyksiköihin. Vastaamisaikaa annoin kaksi viikkoa, joka riitti hyvin. Tiedonhaku olen tehnyt pitkin opinnäytetyön prosessia, ja se vei yllättävän paljon aikaa. Käsittelemääni aihetta ei ole hirveästi tutkittu aiemmin. Tiedonhaussa halusin olla tarkka, joten jouduin jättämään liian vanhoja tai väärälle raiteelle lähteviä lähteitä pois kokonaan. Lähdeluettelo koostuu kotimaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Ulkomaalaisia lähteitä oli haastava löytää. Ohjaus ja tuki ohjaavalta opettajalta on ollut tärkeää ja jatkuvaa koko opinnäytetyönprosessin aikana. Olemme tavanneet kasvotusten sekä etäyhteyden avulla. Olen aiemmin tehnyt opinnäytetyön ammattikoulussa, mutta se oli ihan erilainen kuin tämä. Välillä työskentely on ollut haastavampaa, mutta olen oppinut tiedonhakuja ja opinnäytetyö prosessina on tullut tutuksi. Itselle haastavinta oli vastausten analysointi ja aineiston luokittelu. Ensimmäisen kysymyksen jälkeen analysointi sujui huomattavasti helpommin, kun ymmärsi, mistä on kyse. Itsellä säilyi mielenkiinto koko opinnäytetyön ajan. Olen parantanut kirjoitustaitojani sekä tekstin muokkaamista tämän työn aikana. Olen myös harjaantunut tiedon käsitteilyssä ja jäsentelyssä sekä oppinut lähdekriittisyyttä. Olen saanut paljon uutta tietoa omaa uraani ajatellen, ja tämä työ on ollut opettavainen kokemus.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöni perusteella voidaan todeta, että:

1. Hoitajat toivoivat enemmän aikaa asukkaille, riittävästi aikaa asiakkaan kohtaamiseen ja lisää aikaa hoitotyöhön.
2. Hoitotyöhön toivotaan lisää resursseja sekä lisää henkilökohtaista apua kehitysvammaisille.
3. Hoitajat halusivat lisää koulutusta mielenterveyden asioissa.

Hoitajat tuntevat hyvin käsitteen positiivinen mielenterveys. Hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä laaja-alaisesti arjen hoitotyössä, mutta kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta mielenterveyteen liittyvistä asioista. Mielenterveyden ensiapu 1 ja mielenterveyden ensiapu 2–koulutukset voisivat olla sopivia. Mielenterveyden ensiapu 1 keskittyy mielenterveystaitojen vahvistamiseen ja mielenterveyden ensiapu 2 mielenterveyden häiriöiden ensiapuun. Näitä koulutuksia voitaisiin tarjota myös kehitysvammaisten omaisille. Työnohjaus olisi myös hyödyllistä yksittäisinä kertoina, esimerkiksi, jos tulee odottamattomia kriisitilanteita.

Hoitajat toivoivat enemmän aikaa asukkaille. Tähän voisi olla ratkaisuna keittiötöiden ja pyykkihuollon ulkoistaminen esimerkiksi laitoshuoltajille. Hoitajilla olisi näin enemmän aikaa esimerkiksi virike-toiminnan järjestämiseen ja asukkaiden kanssa ulkoiluun, kun hoitotyöhön kuulumattomat asiat olisi rajattu eri työntekijöille.

Hoitotyöhön kaivataan lisää resursseja ja henkilökohtaista apua kehitysvammaisille. Resurssipula on tällä hetkellä kova sosiaali- ja terveysalalla. Mielestäni henkilökohtaista apua tulisi saada jokaiselle kehitysvammaiselle, koska se mahdollistaa kehitysvammaiselle mielekkään tekemisen toteuttamisen, esimerkiksi kampaajalla käynnin.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla seurantatutkimus muutaman vuoden kuluttua, jotta nähtäisiin, ovatko asiat kehittyneet.

LÄHTEET

- Aaltonen, S. & Arvio, M. 2011. *Kehitysvammainen potilaana*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Aikakausikirja Duodecim. 5. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14199>. Viitattu 15.9.2021.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2017. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sano Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2016. *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Helsinki: Edita.
- Hämäläinen K., Kanerva A., Kuhanen C., Schubert. & Seuri T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kalajoen kaupunki. 2017. *Kalliokodin toimintasuunnitelma*. Pehdytyskansio.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko H. 2009. *Kehitysvammaisuus*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M & Vuokila-Oikonen, P. 2007. *Minä mielenterveystyön tekijänä*. Helsinki: Edita.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seppälä, H. 2017. *Kirja kehitysvammaisuudesta*. Erilaiset eväät. Helsinki: Opika.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Mielenterveyden edistäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. Viitattu 10.2.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Positiivinen mielenterveys. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>. Viitattu 10.2.2020.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Aikakausikirja Duodecim. 10. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>. Viitattu 9.7.2021.

OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

2.11.2020

Opinnäytetyön nimi: Positiivisen mielenterveyden tukeminen kehitysvammaisten hoitotyössä

Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän Sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä kehitysvammaisten positiivisesta mielenterveydestä ja sen tukemisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa kehitysvammaisten positiivisen mielenterveyden edistämiseen. Tutkimukseen pyydetään mukaan Kalajoen kaupungin kehitysvammaisten asumisyksiköiden kaikki hoitajat. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Arja Liisa Ahvenkoski Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Kalajoen kaupungin hyvinvointipalvelujohtaja Anne Mäki-Leppilammilta.

Tutkimuksen kulku

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerätään avoimena kyselynä. Kysely palautetaan lukittuun laatikkoon. Toivon kyselyyn vastauksia kahden viikon aikana.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään lukitussa laatikossa, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2021 aikana ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Ystävällisesti,

Sofia Pöyhtäri
Centria-ammattikorkeakoulu

2. Miten hoitajat tukevat kehitysvammaisten positiivista mielenterveyttä hoitotyössä?

Suora lainaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
Huomioin jokaisen yksilölliset tarpeet	Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	Asiakaslähtöisyys
Kohtelemalla kaikkia yksilöllisesti	Kohtelemalla kaikkia yksilöllisesti		
Tietää kehitysvammaisen yksilöllisiä asioita	Tietää kehitysvammaisen yksilöllisiä asioita		
Tunnistaa kehitysvammaisen yksilöllisiä asioita	Tunnistaa kehitysvammaisen yksilöllisiä asioita		
Tietää kehitysvammaisen tärkeitä asioita	Kehitysvammaisen tärkeiden asioiden tietäminen		
Tunnistaa kehitysvammaisen tärkeitä asioita	Kehitysvammaisen tärkeiden asioiden tunnistaminen		
Asiakaslähtöisyys	Asiakaslähtöisyys		
Toimia asiakaslähtöisesti	Toimia asiakaslähtöisesti		
Yksilöllinen tuki	Yksilöllinen tuki	Yksiköiden voimavarojen tukeminen	
Tukemalla yksilön osaamista	Yksilön osaamisen tukeminen		
Tarpeenmukainen tuki	Tarpeenmukainen tuki		
Tukemalla omatoimisuutta	Omatoimisuuden tukeminen		
Tukeminen	Tukeminen		
Huomioida kehitysvammaisen omia voimavaroja	Huomioida kehitysvammaisen omia voimavaroja		
Antamalla aikaa omien valintojen tekemiseen	Antamalla aikaa omien valintojen tekemiseen	Yksilöllisten toiveiden huomioiminen	
Mielipiteiden huomioiminen	Mielipiteiden huomioiminen		
Toiveiden huomioiminen	Toiveiden huomioiminen		
Mahdollistaa joskus niitä pieniä toiveita kohtuuden rajoissa tietysti	Mahdollistaa joskus pieniä toiveita kohtuuden rajoissa tietysti		
Mahdollistaa joskus niitä isoja toiveita kohtuuden rajoissa tietysti	Mahdollistaa joskus isoja toiveita kohtuuden rajoissa tietysti		
Huomioida kehitysvammaisen omia toiveita	Kehitysvammaisen omien toiveiden huomioiminen		

Itsemääräämisoikeuden huomioiminen	Itsemääräämisoikeuden huomioiminen	Itsemääräämisoikeus		
Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen			
Antamalla asukkaalle valinnan mahdollisuuksia	Antamalla asukkaalle valinnan mahdollisuuksia			
Antamalla aikaa omien päätösten tekemiseen	Antamalla aikaa omien päätösten tekemiseen			
Antaa asukkaalle aikaa tehdä itse	Antaa asukkaalle aikaa tehdä itse			
Hyväksyä erilaisuus	Erilaisuuden hyväksyminen			Hyväksyntä
Hyväksyä kehitysvammaisen sellaisena kuin hän on	Kehitysvammaisen hyväksyminen sellaisena kuin hän on			
Kehitysvamma vasta toisena	Kehitysvamma vasta toisena			
Pitää hyväksyä huonotkin puolet	Huonojen puolien hyväksyminen			
Pitää pystyä vastaanottamaan negatiivisia tunteita	Negatiivisten tunteiden vastaanottaminen			
Pitää pystyä vastaanottamaan negatiivisia käytöstä	Negatiivisen käyttäytymisen vastaanottaminen			
Kohtaan jokaisen omana itsenään	Jokaisen kohtaaminen omana itsenään			
Kohtaan jokaisen omana persoonanaan	Jokaisen kohtaaminen omana persoonanaan			
Olemalla kiinnostunut asiakkaasta	Olemalla kiinnostunut asiakkaasta	Tasapuolisuus		
Kohtelemalla kaikkia tasapuolisesti	Kohtelemalla kaikkia tasapuolisesti			
Kohtelemalla kaikkia tarpeet huomioiden	Kohtelemalla kaikkia tarpeet huomioiden			
Haluan luoda hyvän suhteen jokaiseen asukkaaseen	Hyvän suhteen luominen jokaiseen asukkaaseen			

Monipuolinen ruoka	Monipuolinen ruoka	Monipuolinen ravitse- mus	Kokonaisvaltai- nen hoitotyö
Ravitsemuksesta huoleh- timinen, myös herkkupäi- vät	Ravitsemuksesta huoleh- timinen, myös herkkupäi- vät		
Apuvälineiden hankkimi- nen	Apuvälineiden hankkimi- nen	Apuvälineiden hyö- dyntäminen	
Tarjoamalla tarpeelliset apuvälineet toimintaky- vyn ylläpitämiseksi	Tarjoamalla tarpeelliset apuvälineet toimintaky- vyn ylläpitämiseksi		
Turvallinen kohtaaminen	Turvallinen kohtaaminen	Turvallisuuden luomi- nen	
Olemalla turvallinen hoi- taja	Olemalla turvallinen hoi- taja		
Tarjoamalla turvallisen asuinympäristön	Turvallisen asuinympä- ristön tarjoaminen		
Kuunnella mielialoja	Mielialojen kuuntelemi- nen	Kuunteleminen	Hoidollisen yh- teistyösuhteen menetelmien hyödyntäminen
Kuuntelen aidosti	Aidosti kuunteleminen		
Mielipiteiden kuuntele- minen	Mielipiteiden kuuntele- minen		
Hoitajalla ammatillinen puoli, mutta myös kuunte- lijän rooli	Hoitajalla ammatillinen puoli, mutta myös kuunte- lijän rooli		
Kiireettömyys	Kiireettömyys	Läsnäolo	
Olla aidosti läsnä	Olla aidosti läsnä		
Kahdenkeskiset keskuste- luhetket	Kahdenkeskiset keskuste- luhetket	Keskustelu	
Keskustelemalla	Keskustelemalla		
Osata ennakoida muuttu- via mielialoja	Muuttuvien mielialojen ennakoiminen	Havainnointi	
Nähdä mielialoja	Mielialojen näkeminen		
Aistia mielialoja	Mielialojen aistiminen		
Seuraamalla vointia	Voinnin seuranta		
Tärkeää olisi halata	Tärkeää olisi halata	Läheisyyden säätely	
Tärkeää olisi taputtaa, vaikka olkapäälle	Tärkeää olisi taputtaa, vaikka olkapäälle		
Tarjoamalla kiinnostavaa toimintaa negatiivisten käyttäytymistapojen ti- lalle	Kiinnostavan toiminnan tarjoaminen negatiivisten käyttäytymistapojen ti- lalle	Vaihtoehtoiset käyt- täytymismallit	
Tarjoamalla myönteistä toimintaa negatiivisten käyttäytymistapojen ti- lalle	Myönteisen toiminnan tarjoaminen negatiivisten käyttäytymistapojen ti- lalle		

Tukea asiakkaan ymmärretyksi tulemista esim. kuvilla, selkokielellä, tukiviittomilla	Tukea asiakkaan ymmärretyksi tulemista kuvilla	Ymmärretyksi tulemisen edistäminen	Kommunikaatio taitojen tukeminen
Tukea asiakkaan ymmärretyksi tulemista selkokielellä	Tukea asiakkaan ymmärretyksi tulemista selkokielellä		
Tukea asiakkaan ymmärretyksi tulemista tukiviittomilla	Tukea asiakkaan ymmärretyksi tulemista tukiviittomilla		
Huomioida sanatonta viestintää	Sanattoman viestinnän huomioiminen		
Kokee tulevansa ymmärretyksi	Kokee tulevansa ymmärretyksi		
Antamalla aikaa itsensä ilmaisemiseen	Antamalla aikaa itsensä ilmaisemiseen		
Tukea vuorovaikutusta	Vuorovaikutuksen tukeminen		
Vuorovaikutuksen tehostamisella	Vuorovaikutuksen tehostamisella		
Tukemalla sosiaaliseen kanssakäymiseen	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen		
Kannustaminen omassa tekemisessä	Kannustaminen omassa tekemisessä	Kannustaminen	Motivointi
Kannustaminen	Kannustaminen		
Annan positiivista palautetta aina kun vain mahdollista	Positiivisen palautteen antaminen aina kun vain mahdollista	Positiivinen palaute	
Kehut	Kehut		
Kiitokset	Kiitokset		
Antamalla positiivista palautetta pienistäkin asioista (esim. astioiden tuonti keittiöön/tiskikoneeseen, vaatteiden vienti pyykkiin, pukeminen itse edes osittain yms.)	Positiivisen palautteen antaminen pienistäkin asioista		
Positiivinen palaute onnistumisista (ei tarvitse olla iso asia)	Positiivinen palaute onnistumisista		
Myönteisen minäkuvan vahvistaminen	Myönteisen minäkuvan vahvistaminen		

Hoitajalla ammatillinen puoli, mutta myös ystävän rooli	Hoitajalla ammatillinen puoli, mutta myös ystävän rooli	Hoitajan eri roolit	Ammatillinen kohtaaminen
Hoitajan tärkeys asukkaana elämässä (kaikilla ei omaisia)	Hoitajan tärkeys asukkaana elämässä		
Olemalla asukkaana ”ääni”	Olemalla asukkaana ”ääni”		
Puolustaa asukasta	Asukkaana puolustaminen		
Hoitajalla on tärkeä rooli olla linkkinä yksikön ulkopuolelle ja toimia näin asukkaana parhaaksi	Hoitajalla on tärkeä rooli olla linkkinä yksikön ulkopuolelle ja toimia näin asukkaana parhaaksi		
Hienotunteinen	Hienotunteinen	Hoitajan persoonallisuus	
Huumori	Huumori		
Hoitajan oma positiivisuus	Hoitajan oma positiivisuus		
Hoitajan oma myönteinen ajattelu	Hoitajan oma myönteinen ajattelu		
Olemalla iloinen hoitaja	Olemalla iloinen hoitaja		
Olemalla rauhallinen hoitaja	Olemalla rauhallinen hoitaja		
Olemalla jämällä hoitaja	Olemalla jämällä hoitaja		
Välttää rutiininomaista työskentelyä	Välttää rutiininomaista työskentelyä	Toivon luominen	
Hyvän mielen luomista ympärille	Hyvän mielen luomista ympärille		
Toiveikkaus	Toiveikkaus		
Empaattinen kohtaaminen	Empaattinen kohtaaminen	Empaattisuus	
Empaattinen työote	Empaattinen työote		
Mahdollistaa virikkeitä	Mahdollistaa virikkeitä	Viriketoiminta	Kuntouttava hoitotyö
Antamalla virikkeitä esim. osallistuminen kotiin	Antamalla virikkeitä esim. osallistuminen kotiin		
Mielekkään tekemisen järjestäminen	Mielekkään tekemisen järjestäminen		
Ulkoilemalla	Ulkoilemalla		
Yhteisiin toimintoihin mukaan	Yhteisiin toimintoihin mukaan	Yhteiset toiminnot	
Mahdollisuus myös yksinoloon	Mahdollisuus myös yksinoloon		
Mahdollisuus kieltäytyä epämieluisista asioista	Mahdollisuus kieltäytyä epämieluisista asioista		

Osallisuuden/osallistamisen mahdollistaminen	Osallisuuden/osallistamisen mahdollistaminen	Osallistaminen	
Tukemalla sosiaalisia suhteita esim. läheisten kanssa yhteydenpito	Sosiaalisten suhteiden tukeminen		
Mahdollistaa sosiaalisten suhteiden luomista	Mahdollistaa sosiaalisten suhteiden luomista		
Mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä (työtoiminta, retket, kirjeystävät, sosiaalinen media yms.)	Mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä		
Vuorovaikutuksen tehostamisella	Vuorovaikutuksen tehostamisella		
Ohjaamista elämänhallintaan pienillä arkisilla asioilla	Elämänhallintaan ohjaaminen pienillä arkisilla asioilla	Ohjaaminen	
Ohjata	Ohjaaminen		
Auttaminen	Auttaminen	Auttaminen	
Tarjoamalla apua arjen haasteellisissa hetkissä	Avun tarjoaminen arjen haasteellisissa hetkissä		
Riittävät palvelut	Riittävät palvelut		
Hyvä perushoito	Hyvä perushoito		
Lääkärin hankkiminen tarvittaessa	Lääkärin hankkiminen tarvittaessa		
Avun hankkiminen tarvittaessa	Avun hankkiminen tarvittaessa		