



# **Kehitysvammaisuus ja mielenterveyden haasteet**

**Vammaistyön ja palveluohjaamisen näkökulmia sekä tukitoimia mielenterveyden haasteista kärsiville kehitysvammaisille asiakkaille**

Sandra Niemi

N3651

SOS19SM

Opinnäytetyö, Jamk

Toukokuu 2023

Sosionomin tutkinto-ohjelma

Niemi, Sandra

## **Kehitysvammaisuus ja mielenterveyden haasteet. Vammaistyön ja palveluohjaamisen näkökulmia sekä tukitoimia mielenterveyden haasteista kärsiville kehitysvammaisille asiakkaille**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Toukokuu 2023**, 30 sivua

Sosionomin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Tutkimuksen aiheena oli selvittää, millaisia haasteita on kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden toteamisessa, sekä millaisin keinoin ja työkaluin tällaisia asiakkaita voitaisiin tukea työskentelyn avulla. Tavoitteena oli löytää keinoja kehittää tapoja, työkaluja sekä keinoja, joilla kehitysvammaisia asiakkaita, joilla on myös mielenterveyshäiriö, tuetaan työskentelyn kautta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelun keinoin. Haastattelujen tuloksista selvisi, että vammaistyön ammattilaiset, joita tutkimuksessa haastateltiin, kokivat kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden toteamisessa haasteita, ja että tukikeinoja ja työkaluja voitaisiin kehittää tällaisten asiakkaiden parempaan tukemiseen. Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa haasteiksi nousi kehitysvammaisten asiakkaiden vaikeudet kommunikoida vointiaan ja oireitaan, sekä pula mielenterveystyön ammattilaisista, jotka ymmärtävät myös kehitysvammaisuutta. Tämä johti tutkimusten sekä käyntien hitauteen ja pitkiin jonoihin kehitysvammaisille asiakkaille. Tapa kehittää mielenterveyshäiriöistä kärsivien kehitysvammaisten asiakkaiden tukikeinoja ja työkaluja, oli asiakkaiden syvällisempi kartoittaminen, jotta he ymmärtäisivät paremmin itseään, identiteettiään, voimavarojaan sekä vointiaan. Muita tapoja kehittää työkaluja ja keinoja tällaisten asiakkaiden tukemiseen olivat mielenterveyspalveluiden käytön kynnyksen madaltaminen, valtaväestön ymmärryksen lisääminen kehitysvammaisuudesta sekä sellaisten mielenterveystyön ammattilaisten, jotka ymmärtävät myös kehitysvammaisuutta, lisääminen koulutusten avulla.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Kehitysvammaisuus, vammaistyö, palveluohjaus, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, mielenterveystyö

**Niemi, Sandra**

**Mental disability and mental health challenges. Perspectives of disability work and service management, as well as support measures for clients with mental disabilities suffering from mental health challenges**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 30 Pages

Sociology degree program. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The subject of the study was to find out if there are challenges in diagnosing mental health disorders of clients with intellectual disabilities, and with what means and tools such clients could be supported through work. The goal was to find ways to develop methods, tools, and practices to support clients with intellectual disabilities who also have a mental health disorder, through work. The research was carried out as a qualitative study by means of thematic interviews. The results of the interviews revealed that the professionals in disability work who were interviewed in the study experienced challenges in identifying mental health disorders in clients with intellectual disabilities, and that means of support and tools could be developed to better support such clients. In diagnosing the mental health disorders of clients with intellectual disabilities, the difficulties of clients with intellectual disabilities in communicating their condition and symptoms, as well as the lack of mental health professionals who also understand intellectual disabilities, became challenges. This led to the slowness of examinations and long queues for clients with intellectual disabilities. The way to develop support means and tools for clients with intellectual disabilities suffering from mental health disorders was to map the clients more deeply, so that they better understand themselves, their identity, their resources, and their well-being. Other ways to develop tools and means to support such clients were lowering the thresholds for using mental health services, increasing the general population's understanding of intellectual disabilities, and increasing the number of mental health professionals who also understand intellectual disabilities through training.

### **Keywords/tags (subjects)**

Mental disability, disability work, service coordination, service guidance, mental health, mental health work, mental illness

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Kehitysvammaisuus ja mielenterveyshäiriöt.....</b>	<b>3</b>
2.1	Kehitysvammaisuus.....	3
2.2	Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveysoireilu .....	4
2.3	Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen haasteet .....	6
2.4	Mielenterveyshäiriöstä kärsivän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen palveluohjaamisen kontekstissa .....	7
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>9</b>
4.1	Laadullinen tutkimus.....	9
4.2	Teemahaastattelu .....	11
4.3	Sisällönanalyysi.....	12
4.4	Aineiston analyysi.....	12
<b>5</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>15</b>
5.1	Kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriöt .....	15
5.2	Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen problematiikka .....	17
5.3	Mielenterveyshäiriöstä kärsivän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen .....	18
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>21</b>
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	21
6.2	Johtopäätökset.....	22
<b>7</b>	<b>Lopuksi.....</b>	<b>24</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>26</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>30</b>
	Liite 1. Teemahaastattelun runko .....	30

## Kuviot

Kuvio 1, Graafi analyysistä .....	14
Kuvio 2, Pääteemat ja alateemat .....	15
Kuvio 3, Tulokset tutkimuskysymyksiin .....	21

# 1 Johdanto

Vammaisjärjestöt ovat jo kauan puhuneet vuoden 1987 vammaispalvelulain muutoksen tarpeesta. Pitkällisen työn ja keskustelujen jälkeen lainsäädäntö onkin viimein uudistumassa ja uusi vammaispalvelulaki sekä kehitysvammalain muutetut säännökset tulevat voimaan 1.10.2023. Uudistuksen keskeisenä lähtökohtana on vammaisten henkilöiden osallisuus ja yhdenvertaisuus sekä vammaisen henkilön tarpeiden mukaiset ja itsenäistä elämää tukevat palvelut, jotta vammaiset henkilöt saavat jatkossa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut saman lainsäädännön perusteella diagnoosista riippumatta. (Vammaispalvelulain uudistus voimaan 1.10.2023 2023). Myös Kehitysvammalakiin (L519/1977) on tehty hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyessä muutoksia kehitysvamma palveluiden jatkuvuuden takaamiseksi (Lakimuutoksilla huolehditaan kehitysvamma palveluiden jatkuvuudesta hyvinvointialueilla 2022).

Kiinnostus aiheeseen heräsi lainsäädännön muutostarpeen ympärillä käydystä yhteiskunnallisesta keskustelusta, ja siitä, että vammaisten ihmisten kohtaamista ongelmista sekä oikeuksista ja hyvinvoinnin haasteista puhutaan nykyään enemmän. Tutkijan omat työelämäkokemukset vammaistyöstä ja kehitysvammaisten parissa työskentelystä, sekä huomiot tilanteista, joissa kehitysvammaisella asiakkaalla on mahdollinen mielenterveyshäiriö, innostivat asian tarkempaan tutkimiseen. Onko niin, että kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriöiden toteamisessa on haastavuutta? Miten tällaisia asiakkaita voitaisiin vammaistyön ja palveluohjaamisen työskentelyn kautta tukea paremmin? Kuinka kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöstä kärsivän asiakkaan elämänlaatuun voitaisiin erilaisin vammaistyön ja palveluohjaamisen työkaluin ja tukkeinoin vaikuttaa positiivisesti?

Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, miten vammaistyön ohjaajat näkevät kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöt ja niiden diagnosoimisen haasteet, sekä millaisin työkaluin ja -keinoin kehitysvammaisia asiakkaita, joilla on myös mielenterveyshäiriö, voitaisiin työskentelyssä tukea paremmin. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia laadullisen tutkimuksen avulla, suorittamalla alkuvuoden 2023 aikana teemahaastattelut viidelle eri vammaistyön ammattilaisille vammaistyön erilaisissa yksiköissä.

## 2 Kehitysvammaisuus ja mielenterveyshäiriöt

### 2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa tämänhetkisessä toimintakyvyssä huomattavia hankaluuksia. Kehitysvammaisuudelle on ominaista huomattavasti heikompi älyllinen toimintakyky, vaikkakaan nykyään pelkät matalat älykkyydosamäärätestitulokset eivät voi olla syynä kehitysvammadiagnoosille, sekä ongelmat yhdessä tai useammassa adaptiivisten taitojen osa-alueissa. Adaptiivisten taitojen osa-alueita ovat: kommunikaatio, itsestään huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta terveydessä ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika sekä työ (Kehitysvammaisuus: määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät 1995, 15). YK:n vuoden 2006 vammaissopimuksen (27/2016) mukaan vammaisiksi lasketaan sellaiset yksilöt, joilla on pitkäaikainen pysyvä vamma, kuten liikuntavamma tai henkinen vamma, älyllinen vamma, tai aistivamma. On kuitenkin tärkeää muistaa, että vammainen (disabled) asiakas on eri asia kuin kehitysvammainen (mental/physical retardation) asiakas. Yli miljardi ihmistä ympäri maailmaa elävät jonkinlaisen vamman kanssa, ja tämäkin numero tulee nousemaan tulevaisuudessa dramaattisesti (Disability and health 2021). Kehitysvammadiagnoosin omaavia ihmisiä on taasen noin 200 miljoonaa (Wagner 2021). Suomessa kehitysvammaisia ihmisiä arvioidaan olevan noin 50 000 (Tietoa kehitysvammasta n.d.). Heistä 30 000 on työikäisiä, mutta kuitenkin vain noin 500–600 heistä tekevät palkkatyötä (Työ 2022 ja Työ n.d.)

Kehitysvammadiagnoosin saaminen voi usein olla pitkä prosessi. Seppälän (2017, 50) mukaan nämä kolme kriteeriä tulee täytyä kehitysvammadiagnoosia varten: asiakkaalla on henkisissä kyvyissä merkittäviä rajoituksia, samoin kuin merkittäviä rajoituksia opittujen elämäntaitojen kanssa, ja näiden rajoitusten tulee ilmetä käytännössä ennen kuin asiakas täyttää 18-vuotta. Pätevän kehitysvammadiagnoosin saamiseksi tulee myös suorittaa luotettavia ja standardisoituja testi- ja tutkimusmenetelmiä, sekä laajat asiakkaan ja hänen läheistensä haastattelut.

Kehitysvammaisuusudessakin on kuitenkin myös eri tasoja; Kehitysvammaisuus (2021) kertoo, että on lievästi kehitysvammaisia, joita 70 % kehitysvammadiagnoosin saaneista ovat, keskivaikeasti kehitysvammaisia, jotka ovat 20 % kaikista kehitysvammaisista, ja vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisia, jotka ovat kaikista kehitysvammaisista viimeiset 10 %. Lievästi kehitysvammaiset ihmiset voivat tulla melko itsenäisesti toimeen, missä taas vaikeasti tai syvästi kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat jatkuvaa tukea ja apua. Kehitysvammaisuuteen voi olla

monia syitä, kuten raskausajan komplikaatiot, hapenpuute kohdussa tai synnytyksessä, raskaana olevan äidin päihteiden käyttö tai lapsuusajan onnettomuus tai sairaus. Kehitysvammaisuuden syy jää kuitenkin tuntemattomaksi lievistä kehitysvammatapauksista 50 % ja vaikeissa tapauksissa 30 % (Kehitysvammaisuus n.d.).

Tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisuus ymmärretään toimintakyvyn hankaluuksina, huomattavasti heikompana älykkyyden toimintakyknä sekä ongelmina adaptiivisten taitojen osa-alueilla. Opinnäytetyössä keskitytään vain kehitysvammaisuuteen, eli muut vammat ja vammaisuudet jätetään tutkimuksen ulkopuolelle.

## **2.2 Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveysoireilu**

Kehitysvammaiset henkilöt ovat muuta väestöä haavoittuvaisempia, ja täten heillä on muuta väestöä suurempi riski sairastua mielenterveyssairauksiin ja -häiriöihin. Mielenterveyshäiriöitä esiintyy samalla tavalla kehitysvammaisilla yksilöillä, kuin ei-kehitysvammaisilla, mutta mielenterveyshäiriöt eivät kuitenkaan itsessään kuulu automaattisesti kehitysvammaisuuteen (Aaltonen 2022, 167). Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (L1116/1990, 1 §). Tavoitteena mielenterveystyöllä on vahvistaa yksilöiden mielenterveyttä sekä vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia; tällaisia uhkia ja riskitekijöitä mielenterveydelle voivat olla esimerkiksi syrjäytyminen, yksinäisyys, asunnottomuus, köyhyys ja väkivalta. Mielenterveystyöhön kuuluvat muun muassa mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) ja mielenterveyslaissa (L1116/1990).

Mielenterveyspalvelut ovat vain pieni osa mielenterveystyötä. Esimerkkejä mielenterveyspalveluista ovat esimerkiksi ammattilaisten mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus terveyskeskuksissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (Vuorilehto 2014, 225). Mielenterveyden ongelmat kehitysvammaisilla henkilöillä (2021) kertoo, että sosiaali- ja terveyspalveluista mielenterveyspalveluiden saatavuus kehitysvammaisille asiakkaille on huonoa. Syy tähän arvioidaan olevan mielenterveyspalveluiden vähäiset resurssit sekä kehitysvammaisuuteen liittyvät ennakkokäsitteet peruspalveluissa.

Kuin palveluohjaamisessa, myös mielenterveystyössä asiakaskeskeisyys ja -lähtöisyys ovat korostettuja. Tämä tarkoittaa potilaan tai asiakkaan osallisuuden mahdollistamista ja hoidon tai palvelun yksilöllisyyttä (Vuorilehto 2014, 54). Potilaan kannalta tämä tarkoittaa tiedon saamista, sekä hänen saamansa kohtelun laatua.

Psykoottiset häiriöt, ADHD ja käytöshäiriöt ovat kehitysvammaisilla muuta väestöä yleisempiä (Koskentausta 2018). Kehitysvammaliiton vuoden 2019 lausunnossa sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveysstrategian luonnoksesta mukaan skitsofreniaan sairastumisen riski on kuusinkertainen muuhun väestöön verrattuna. Psykooseja esiintyy arvioilta n. 1–4 prosentilla kehitysvammaisista. Muita yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä kehitysvammaisilla ovat autistiset häiriöt, käytöshäiriöt, aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen, tarkkaavuushäiriöt, kuten ADHD, skitsofreeniset häiriöt sekä mieliala-, ahdistuneisuus- ja sopeutumishäiriöt. Mannisen ja Pihkon (2012, 110) mukaan yleisimpiä vakavia mielenterveydenhäiriöitä, joita esiintyy kehitysvammaisilla asiakkailla, ovat skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lisäksi heidän mukaan yleisimmät persoonallisuushäiriöt kehitysvammaisilla asiakkailla ovat epävakaa, huomionhakuinen sekä riippuvainen persoonallisuushäiriö (2012, 111).

Seppälän (2017, 136) mukaan kuitenkin on jäänyt yleisesti ottaen epäselvä kuva siitä, kuinka yleisiä mielenterveyshäiriöt ovat kehitysvammaisilla yksilöillä, kuten esim. siksi, että tutkimuksissa on käytetty toisistaan suuresti eriäviä otantamenetelmiä, menetelmiä sekä kriteerejä, koska kehitysvammaisuuden määritelmä on epäselvä, ja koska mielenhäiriö diagnoosiin tarvitaan asiakkaan omaa näkökulmaa vointiinsa, ja kaikille kehitysvammaisille asiakkaille sen kommunikointi ei ole mahdollista. Seppälä (2017, 138) kertoo kuitenkin myös, että kehitysvammaisten henkilöiden riski sairastua skitsofreniaan muuhun väestöön verrattuna kuusin kertainen, ahdistuneisuus- ja muihin neuroottisiin häiriöihin sairastumisen riski yli kaksin kertainen, sekä masennukseen riski sairastua muuhun väestöön verrattuna on yli puolitoista kertainen. Hänen mukaansa myös kehitysvamman vaikeusaste voi myös vaikuttaa kehitysvammaisen henkilön mielenterveyteen, sillä vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä on jonkin verran enemmän mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä, kuin lievästi kehitysvammaisilla. Kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveysongelmien ensioireita ovat usein aggressiivisuus, itsensä vahingoittaminen, ärtyneisyys, tunnereaktioiden puuttuminen,

toimintakyvyn heikkeneminen, itkuisuus, pelokkuus, muutokset ruokahalussa ja unihäiriöt (Korhonen 2022).

Kehitysvammaisilla yksilöillä arvioidaan esiintyvän enemmän skitsofreniaa verrattuna ei-kehitysvammaisiin yksilöihin; lisäksi kehitysvammaiset yksilöt sairastuvat usein skitsofreniaan muita nuorempina. Syitä tähän saattavat olla esimerkiksi geneettinen alttius, raskausajan infektiot tai komplikaatiot synnytyksessä. Sairaus voi puhjeta myös sisäisen tai ulkoisen stressin vuoksi. Lisäksi lapsuuden traumat voivat lisätä skitsofreniaan sairastumista (Arvio & Aaltonen 2012, 146). Lisäksi on todettu, että kehitysvammaisilla yksilöillä on myös suurempi riski päätyä riippuvaiseksi päihteistä jossain vaiheessa elämäänsä (Turner, Lloyd & Taylor 2006, 221).

### **2.3 Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen haasteet**

Kehitysvammaiset yksilöt kärsivät samoista mielenterveyshäiriöistä, kuin muukin väestö, mutta niiden jakauma on jossain määrin erilainen, mahdollisesti siitä syystä, että kehitysvammaisten yksilöiden mielenterveyshäiriöiden diagnosointi on usein haastavampaa. Kehitysvammaisten mielenterveyden ongelmassa esiintyy myös alidiagnosointia Kehitysvammaliiton (2019, 3) mukaan. Esimerkiksi masennus ja ahdistushäiriöt jäävät usein toteamatta. Tästä on samaa mieltä myös Kari, Laakso, Niskanen & Seppänen (2020, 270), jotka korostavat kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen vaikeutta, sillä tällaisissa tilanteissa on usein vaikea selvittää, onko kyseessä psyykinen oire, mielenterveyden häiriö vai käytöshäiriö. Tilanteen arvioimista vaikeuttaa vielä se, että usein käyttäytymisen pulmien syissä on sekaisin monenlaisia asioita varsinaisen mielenterveyden häiriön lisäksi tai sen sijaan. Mannisen ja Pihkon (2012, 103) mukaan kuitenkin yli kolmasosalla kehitysvammaisista asiakkaista, eli 35–50 %, eli viisi kertaa enemmän kuin muulla väestöllä, ilmenee mielenterveyden tai käytöksen häiriöitä. Manninen ja Pihko kuitenkin kertovat myös, että vakavia mielenterveyshäiriöitä, kuten esimerkiksi psykooseja, esiintyy 5–10 % kehitysvammaisilla asiakkailla (2012, 110). Seppälän (2017, 137) mukaan kuitenkin suurin osa näistä mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöistä olisivat neuropsykiatrisia (kuten autismi tai tarkkaavaisuuden häiriöt) tai erilaisia käyttäytymisen häiriöitä.

Tutkimusten mukaan siis kehitysvammaisilla diagnosoidaan mielenterveyshäiriöitä melkein pä enemmän verrattuna ei-kehitysvammaisiin yksilöihin (Koskentausta 2006). Esim. psykoosit ovat

usein kehitysvammaisilla asiakkailla ylidiagnosoituja, sillä oireiden havainnointi on haasteellista (Hongisto, Repo & Björkman 2008). Mielenterveyshäiriöitä on myös yleensäkin haastavampaa diagnosoida kehitysvammaisilla asiakkailla käytöshäiriöitten vuoksi (Kari, Laakso, Niskanen & Seppänen ja Seppälä 2020). Monet tekijät voivat vaikeuttaa kehitysvammaisen yksilön mielenterveyshäiriöiden diagnosointia. Samanlaiset oireilut, kuin mielenterveyshäiriöt, voivat saada syntynsä monesta eri syystä; kuten toimintamahdollisuuksien ja mielekkään tekemisen vähäisyys, liian vähäinen tuki asiakkaan kommunikointiin ja itsensä ilmaisuun, sekä toimintakykyyn nähden liian korkeat vaatimukset. Nämä tekijät voivat johtaa turhautumiseen ja ongelmakäyttäytymiseen, joita voi olla vaikeaa erottaa mielenterveysoireilusta (Koskentausta 2006). Aaltosen (2022, 170) mukaan mielenterveyshäiriödiagnoosia pohdittaessa kehitysvammaiselle asiakkaalle tulee kuitenkin muistaa, että joskus lääketieteelliset somaattiset ongelmat sekä lääkkeiden haittavaikutukset voivat esiintyä mielenterveysongelmina. Tällöin tulee keskittyä perussairauden hoitoon sekä arvioida käytössä olevien lääkitysten tarpeellisuutta.

## **2.4 Mielenterveyshäiriöstä kärsivän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen palveluohjaamisen kontekstissa**

Palveluohjaus -nimitystä käytetään puhuttaessa monesta erilaisesta työotteesta. Sillä tarkoitetaan useimmiten jäsentynyttä ja suunnitelmallista työtappaa, jonka avulla asiakas saa elämäntilanteeseensa sopivat sekä tarpeelliset tukimuodot ja palvelut. Kuten sosiaalityössä yleensäkin, on palveluohjaamisessakin tärkeää huomioida asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti, sekä toimia asiakaslähtöisesti (Ristolainen, Roivas & Mustonen 2020, 242 ja Mitä palveluohjaaminen on? 2020). Vammaisten asiakkaiden kohdalla palveluohjauksen merkitys korostuu, koska heillä on usein pitkäaikaisia palvelutarpeita, jakautuneena monelle eri palveluntuottajalle. Vammaispalvelujen sosiaalityössä lähtökohtana onkin sosiaalinen yhteenkuuluvuus, vammaisten yksilöiden voimaantuminen ja valtaistumisen edistäminen (Martin & Romakkaniemi 2021, 203).

Suurin osa sosiaalityöntekijöistä tekee edelleen asiakastyötä, josta menneisyydessä käytettiin termiä case-work. Tästä tapauskohtaisesta työtavasta muodostui sosiaalityön keskeisin työtapa jo 1900-luvun alussa. (Toikko 2001, 271.) Henkilöille, joilla on sairauden tai vamman takia pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua elämän tavallisista toiminnoista, voidaan tarjota henkilökohtaista palveluohjausta. Henkilökohtaisessa palveluohjauksessa asiakkaalle laaditaan

palvelusuunnitelma kunnan sosiaalitoimessa palveluohjaajan ja vammaisen henkilön sekä hänen läheistensä kanssa. Vammaisten ja kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa tehtävä palveluohjaus kutsutaan usein erityisryhmien palveluohjaukseksi. Vammaisten palveluohjauksen avulla asiakkaille voidaan järjestää erilaisia tukitoimia, esimerkiksi henkilökohtaista avustusta, kotihoitoa, päivä- ja työtoimintaa, sekä erilaisia palveluita, kuten kuljetus-, asumis- ja ohjauspalveluita. Vammaisen asiakkaan kotikunnan sosiaalitoimi vastaa asiakkaan palvelusuunnitelman laatimisesta, johon kirjataan kaikki sellaiset terveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestämät palvelut, joita vammaisen asiakas tarvitsee (Palveluohjaus ja palvelusuunnitelma 2020), kuten laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista määrää (1987/380, 3 a §). Samaisen vammaispalvelulain perusteella palveluja järjestettäessä käytetään termiä palvelusuunnitelma (Sosiaaliturvaopas n.d).

Kehitysvammaiset asiakkaat kuuluvat siis erityisen tuen tarpeessa olevaan asiakaskuntaan, joiden kohdalla tuen ja palvelujen tarve on suurempaa. Myös kansalaisyhteiskunnan vahvistumisen myötä on alettu kiinnittää enemmän huomiota vammaisten yksilöiden hyvinvointiin, oikeuksiin ja toimijuuteen (Kivistö & Hokkanen 2021, 171). Vammaisten ihmisten palveluiden ja oikeuksien takaamiseksi on monia erilaisia lakeja, kuten erikoissairaanhoidolaki, kehitysvammalaki, vammaispalvelulaki, ja laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Myös moni muu, kaikkea väestöä koskeva ja palveleva lainsäädäntö, sivuaa ja hyödyttää myös vammaisia asiakkaita, kuten sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki, mielenterveyslaki, laki holhoustoimesta sekä lastensuojelulaki.

Samoin kuin lainsäädännössä, myös vammaisten asiakkaiden palveluita on sellaisia, jotka on suunniteltu juuri vammaisia asiakkaita varten, sekä sellaisia koko väestön palveluita, joista myös vammaiset asiakkaat hyötyvät. Vammaisten asiakkaiden palveluita ovat esimerkiksi erityishuoltojärjestelmä, erityishuollon palvelut, neuvonta- ja ohjauspalvelut, päivä- ja työtoiminta, asuminen ja perhehoito sekä vapaa-ajan toiminnot. Muita palveluita, joista myös vammaiset asiakkaat hyötyvät, ovat esim. erilaiset terveysterveystoimet (joihin voi kuulua esim. neuvolapalvelut, koulu-, opiskelu- ja työterveydenhuolto, sairaanhoitopalvelut, lääkinnällinen kuntoutus ja suun terveydenhuolto), sosiaalipalvelut ja taloudelliset tukipalvelut. On tärkeää, että vammaisten asiakkaiden erityishaavoittuvainen asema on tunnustettu, sen myötä, että asenteet ja ymmärtäväisyys vammaisia ihmisiä kohtaan ovat muuttuneet vuosien varrella, ja täten heille on

saatu järjestettyä ja tehtyä erilaisia erityispalveluita ja -lainsäädäntöjä, joiden avullaan heitä pystytään tukemaan heille oikealla tavalla.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on jäsentää, miten kehitysvammaisten mielenterveyden haasteet näyttäytyvät, sekä millaisia haasteita kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden toteamisessa on. Opinnäytetyötä varten haastateltiin 5 kpl erilaisia vammaistyön ohjaajia.

Haastatteluilla pyrittiin saamaan selville vammaistyön ohjaajien näkemyksiä kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyden haasteisiin, sekä keinoja kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyden tukemiseen.

Haastatteluilla pyrittiin saamaan vastauksen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymyksiä on: 1. Mitkä mielenterveyden haasteet ovat yleisimpiä kehitysvammaisille asiakkaille? ja 2. Millaisia haasteita on kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriön toteamisessa sekä 3. Millaisia työkaluja ja -keinoja on jo kehitysvammaisten asiakkaiden, joilla on myös mielenterveyshäiriö, tukemiseen, sekä miten näitä työkaluja ja keinoja voitaisiin kehittää? Opinnäytetyön tarkoituksena on siis selvittää, millaisia yleisimpiä haasteita ohjaajat näkivät kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveydessä, millaisia haasteita he näkivät kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden toteamisessa, sekä löytää uusia keinoja ja työkaluja tukea kehitysvammaisia asiakkaita, jotka kärsivät mielenterveysongelmista. Tämän kautta pyrittäisiin tukea kyseisten asiakkaiden mielenterveyttä työskentelyn avulla.

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä eri vammaistyön ammattilaista erilaisista vammaistyön yksiköistä. Haastateltavien työnimikkeisiin kuului ohjaaja, 2 kpl sosiaaliohjaajaa, sairaanhoitaja sekä vammaispalvelujen palvelupäällikkö (yksikössään). Haastateltavien työntekijöiden ikähaarukka oli 44–54-vuotta. Haastateltavista yksi oli mies ja neljä olivat naisia. Työkokemusta vammaistyöstä heillä oli 15–25-vuotta. Haastateltavat valikoituivat heidän työnimikkeiden sekä työkokemuksen määrän perusteella.

Tämä opinnäytetyö suoritettiin hyödyntämällä laadullista tutkimustapaa, teemahaastattelun keinoin. Muutaman haastattelun avulla saatiin selville syvemmin haastateltavien kokemuksia opinnäytetyön käsittelemästä ilmiöstä, kuin esimerkiksi määrällistä tutkimustapaa ja lomakekyselyitä käyttämällä. Määrällistä tutkimustapaa ja lomakekyselyitä käyttämällä ei pystytä selvittämään yhtä syvällisesti vastauksia ja haastateltavien kokemuksia (Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ero n.d.). Laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa halutaan ymmärtää kokonaisvaltaisesti kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Laadullinen tutkimus 2021). Tavoitteena on siis ymmärtää aihe tai ongelma syvällisesti yksilön näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen usein tunnistaakin siitä, että se ei ole yhtä jäsenelty kuin määrällinen tutkimus, vaan siitä välittyy mielikuvat, mielipiteet ja näkökulmat. Laadullista tutkimusta käytetään hyödyksi usein etenkin silloin, kun kyseessä olevasta aiheesta ei ole paljon tietoa, tai aiheeseen halutaan uusi näkökulma (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Eli siis poiketen kvantitatiivisesta tutkimuksesta, eli määrällisestä tutkimuksesta, jossa hyödynnetään tilastoja, laadullisessa tutkimuksessa hyödynnetään useimmiten erilaisia haastattelumenetelmiä tulosten selvittämiseksi. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre onkin, että tutkija on itse ollut suorassa kontaktissa niihin ihmisiin, käytäntöihin, tekoihin tai asioihin, joita kyseisessä tutkimuksessa yritetään ymmärtää (Juhila n.d.).

Laadulliset ja määrälliset tutkimustavat usein täydentävät kuitenkin toisiaan, vaikka usein eroavatkin tavoitteiltaan ja toteutukseltaan (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Ne eroavat toisistaan myös siten, että määrällisessä tutkimuksessa usein otanta on huomattavasti suurempi kuin laadullisessa tutkimuksessa. Tämä johtuu Alasuutarin (2011, 39) mukaan siitä, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimusyksiköiden suuri joukko ja tilastollinen argumentaatiotapa ei ole tarpeellista taikka mahdollista. Lisäksi määrällisessä tutkimuksessa tuloksia selvitetään tilastoiden avulla, usein hyödyntämällä esimerkiksi sähköisiä kyselyitä, joita on mahdollista lähettää useammalla vastaajalle, kun taas laadullisessa tutkimuksessa tuloksia selvitetään haastattelujen muodossa, joita usein ei ole mahdollista järjestää yhtä monta, kuin kyselyllä voi tavoittaa.

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui laadullisen tutkimuksen menetelmät, koska laadullinen tutkimus mahdollisti aiheen syvällisemmän ymmärtämisen. Laadullisen tutkimuksen avulla saatiin haastateltavilta omakohtaisemmat kokemukset ja näkemykset tutkimuskysymyksiin.

## 4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelua, eli puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, käytetään usein silloin, kun aiheesta ei vielä tiedetä paljoa, tai kun haastattelussa on kyseessä jonkun omakohtaiset kokemukset (Muotio 2022). Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, sillä sen avulla haluttiin kerätä haastateltavien omia kokemuksia siitä, miten he näkivät kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyden haasteet, sekä niiden toteamisen vaikeudet, ilmiönä.

Teemahaastattelu on keskustelumuotoinen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja, eli periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, eli jo aiheesta tiedettyyn tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Kunkin kysymyksen muotoilu ja järjestys, sekä se, kuinka syvällisesti kuhunkin kysymykseen paneudutaan, voi vaihdella haastateltavien mukaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista sitten haastateltavan kanssa keskustellaan, eli haastattelussa ja sen tuloksissa on isona tekijänä vuorovaikutus sekä haastateltavan omat kokemukset ja tulkinnat (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48).

Teemahaastattelut toteutettiin haastatteleamalla eri vammaistyön yksiköiden työntekijöitä. Haastateltavia oli viisi kappaletta, ja neljä haastatteluista toteutettiin kasvotusten, yksi videopuhelulla. Haastatteluiden kesto vaihteli hieman alle tunnista hieman yli tuntiin. Haastatteluissa oli mukana lyhyt lista haastattelun teemoista ja alateemoista, joiden avulla haastattelua ohjattiin. Se, missä järjestyksessä ja miten syvällisesti kuhunkin alateemaan paneuduttiin, vaihteli hieman haastateltavien mukaan. Haastattelut äänitettiin ja tallennettiin tietokoneelle, jossa oli salasana, ja nauhoitusten tiedostot myöhemmin poistettiin tietokoneelta ja tietokoneen roskakorista. Haastatteluista tehtiin myös samalle tietokoneelle muistiinpanot haastatteluista, jotka myöhemmin myös tuhottiin. Opinnäytetyöhön valittiin haastateltavat heidän pitkän työkokemuksen vammaistyön parissa vuoksi, ja teemahaastattelun teemat valittiin niin, että tutkimuskysymyksiin saataisiin vastaukset. Haastattelut tilanteina olivat rentoja, ja haastateltavat pysyivät melko hyvin aiheessa. Haastatteluista saatiin kuitenkin myös kiitettävä määrä tausta-aineistoa.

### 4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analyysitapa (Leinonen 2018). Sisällönanalyysia käytetään tutkimuksessa kerätyn, tekstimuotoon saatetun, aineiston analysointiin, kuten esimerkiksi tässä opinnäytetyössä litteroidun haastatteluiden purkuun. Sisällönanalyysi on hyvä analyysimenetelmä silloin, kun aineiston keskeisiä asioita halutaan kertoa tiivistetysti, mutta kuitenkin ilman, että sen merkitys katoaa. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu aineiston pelkistäminen, eli redusointi, aineiston ryhmittely, eli klusterointi, sekä yleiskäsitteiden muodostaminen, eli abstrahointi. Tässä opinnäytetyössä aineisto käsitellään sisällönanalyysia käyttämällä, eli haastattelut nauhoitetaan, nauhoitukset käydään läpi ja aineisto litteroidaan, pelkistetään, teemoitellaan ja sitten muodostetaan yleiskäsitteet.

Aineiston litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksi kirjoittamista sana sanalta. Tässä työssä opinnäytetyö litteroitiin teemojen mukaan, eli kukin tieto merkittiin sen alateeman alle, jonka yhteydessä tieto tuli esille. Litterointi tehtiin haastattelut kuuntelemalla huolellisesti läpi, ja samalla ne kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle. Kustakin haastattelusta saatiin litteroitua tekstiä 2–3 sivua, yhteensä 10. Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, niitä pelkistettiin vielä niin, että esille nostettiin vain tutkimuskysymyksiin relevantit tiedot. Tämän jälkeen tiedot yhdistettiin yhdelle tiedostolle sen mukaan, mitä samankaltaisuuksia alateemoissa ja saaduissa tiedoissa tuli esille. Näistä yhdistetyistä tiedoista tuli tekstiä neljä sivua. Tämän jälkeen siirryttiin aineiston analyysiin.

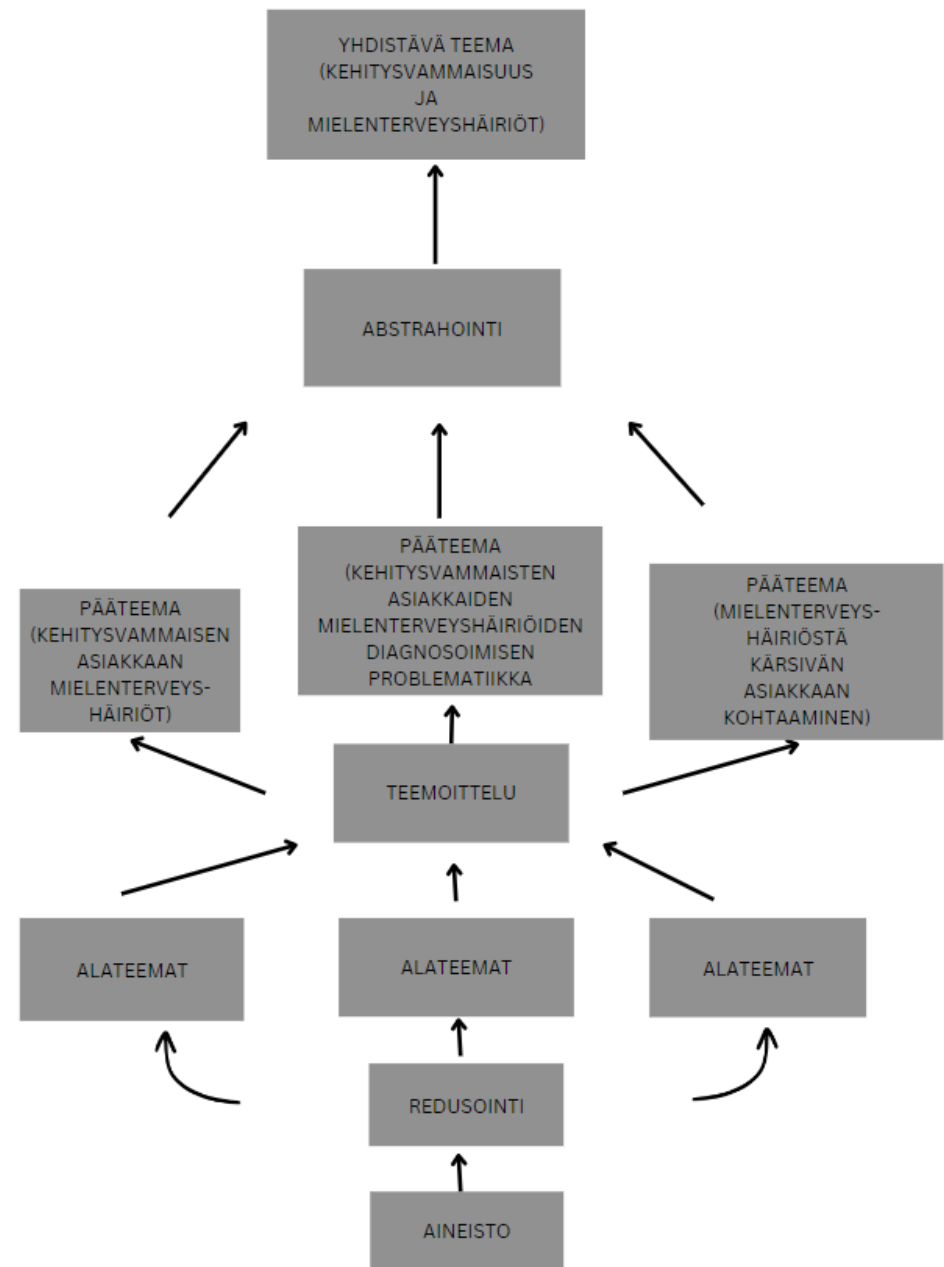
### 4.4 Aineiston analyysi

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto analysoitiin tässä opinnäytetyössä aineistolähtöisen, eli induktiivisen, sisällönanalyysin keinoin, jossa aineisto ohjaa analyysin tekoa. Aineistolähtöisessä analyysissa prosessi perustuu pelkkien havaintojen kuvaamiseen, eli täysin ilman ennakkokäsityksien vaikutusta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä analysointityylissä aineistosta nostetaan keskeisimmät asiat, riippumatta siitä mitä ne ovat taikka millaisessa suhteessa ne ovat aikaisempiin tutkimuksiin (Leinonen 2018). Ensimmäiseksi haastattelujen nauhoittamisen jälkeen, aineisto kuunneltiin huolellisesti läpi ja sitten litteroitiin (tai koodattiin), eli kirjoitettiin puhtaaksi. Kuten tässäkin opinnäytetyössä, saatua aineistoa usein käytetään laadullisessa tutkimuksessa tehtyjen päätelmien tukena raportoinnissa; tämä tekee analyysista läpinäkyvämmän, joka taas vahvistaa tutkimuksen validiteettia (Kallinen & Kinnunen n.d.).

Litteroidut tekstit ovat Tuomin ja Sarajärven (2009, 92) mukaan sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, joiden avulla jäsennetään aineiston käsittelyä, ja jotka toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä sekä aineiston jäsennyksessä testausvälineenä. Niiden avulla voidaan etsiä tekstin eri kohtia. Tässä tutkimuksessa haastattelujen litterointi suoritettiin purkamalla nauhoitukset saman päivän aikana, kun haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa.

Litterointivaiheen jälkeen aineisto pelkistettiin, eli redusoitiin, joka tarkoittaa aineiston pelkistämistä (Leinonen 2018). Aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten näkökulmasta teemoittain samankaltaisuuksia sekä merkittäviä ja oleellisia kohtia. Kyseiset samankaltaisuudet ja tutkimuksen kannalta oleelliset asiat kirjattiin uuteen tiedostoon, ja yhdistelemällä pelkistettiin uudestaan tiiviimpään muotoon.

Tämän jälkeen aineisto teemoiteltiin. Siinä on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä. Pilkkominen ja ryhmittely tehdään eri aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemoittelu eroaa luokittelusta, sillä tavalla, että siinä missä luokittelussa korostuu lukumäärät, teemoittelussa korostuu kyseisen teeman sisältö (Muotio 2022). Prosessin avulla tarkasteltiin, montako kertaa kukin teema nousi esille aineistossa. Aineistosta nousseet yhdistävät tekijät koottiin niin sanotuiksi alateemoiksi, joita yhdistelemällä löydettiin kolme pääteemaa. Pääteemoista taas valittiin yksi yhdistävä teema (yläkäsité); tätä kutsutaan aineiston abstrahoinniksi, mikä tarkoittaa yläkäsitteiden muodostamista pelkistämällä (Leinonen 2018).



Kuvio 1, Graafi analyysistä

Yhdistävänä teemana, eli yläkäsitteenä, oli Kehitysvammaisuus ja mielenterveyshäiriöt.

Pääteemoja oli siis kolme, joiden alla olivat alateemat.

PÄÄTEEMA 1 Kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriöt	PÄÄTEEMA 2 Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen problematiikka	PÄÄTEEMA 3 Mielenterveyshäiriöstä kärsivän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen
1. Kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaamisen yleisyys, joilla myös diagnosoitu mielenterveyshäiriö(itä) 2. Kehitysvammaisten asiakkaiden yleisimmät diagnosoidut mielenterveyshäiriöt 3. Ero työskentelyssä kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa, joilla on ja joilla ei ole mielenterveyshäiriödiagnoosia 4. Kehitysvammaisen asiakkaan, jolla on mielenterveyshäiriödiagnoosi, kohtaamisen haastavuus 5. Perheen rooli työskentelyssä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, jolla epäillään myös mielenterveyshäiriötä 6. Keskeisimmät mielenterveyden haasteet työssä kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa	1. Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen haastavuus 2. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden selittäminen pois kehitysvammadiagnoosilla 3. Järjestelmän osaaminen tunnistaa kehitysvammaisten asiakkaiden mahdolliset mielenterveyshäiriöt 4. Työntekijän rooli, kun kehitysvammaisella asiakkaalla epäillään mielenterveyshäiriötä	1. Työn eroaminen työskennellessä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, vs. asiakkaat joilla ei ole kehitysvammaa 2. Työn eroaminen työskennellessä mielenterveyshäiriöstä kärsivän asiakkaan kanssa, vs. asiakkaat, joilla ei ole mielenterveyshäiriötä 3. Diagnosoimattoman mielenterveyshäiriön vaikutus kehitysvammaisen asiakkaan kanssa tehtävään työskentelyyn 4. Tämänhetkiset keinot ja työkalut tukea kehitysvammaisia asiakkaita, joilla myös mielenterveyshäiriötä 5. Keinot ja työkalut tukea kehitysvammaisia asiakkaita, joilla ei mielenterveyshäiriödiagnoosia, vaikka siihen nähtäisiin syytä 6. Keinojen ja työkalujen kehittäminen kehitysvammaisten asiakkaiden, joilla myös mielenterveyshäiriö, tukemiseen

Kuvio 2, Pääteemat ja alateemat

Taulukossa näkyvät valikoituneet pääteemat, joidenka kunkin alle muodostui alateemat. Näiden avulla aineistoa analysoitiin, ja kirjoitettiin puhtaaksi ja koherentiksi niin, että niistä pystyi aloittamaan tulosten kirjoittamisen.

## 5 Tulokset

### 5.1 Kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriöt

Kehitysvammaisilla on suurempi riski sairastua mielenterveyshäiriöön, kuin valtaväestöllä haastateltavien mukaan. Tästä huolimatta kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt ovat silti melko marginaalinen aihe, vaikka jokaisen haastateltavan työyksikössä mielenterveyshäiriötä kehitysvammaisilla asiakkailla esiintyy. Mielenterveyden haasteilla kehitysvammaisella asiakkaalla voi olla haastateltavien mukaan monta syytä ja tekijää; esimerkiksi geneettiset tekijät, ympäristö, sisällön puute elämässä tai turhautuminen siihen, etteivät henkilökohtaiset unelmat täyty kognitiivisten taitojen puutteiden vuoksi.

Yleisimpinä mielenterveyshäiriöinä, joita kehitysvammaisilla asiakkailla kohdataan, haastateltavat nimesivät skitsofrenian, kaksisuuntaisten mielialahäiriön, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden. Myös persoonallisuushäiriöitä ja käytöshäiriöitä on jonkun verran. Käytöshäiriöt ovat erityisen haastavia, koska niitä on vaikea erottaa psyykeen oireiluista, samoin kuin autismin kirjon (joka ei ole mielenterveyshäiriö) oireilut. Samoin myös asiakkaiden mahdolliset traumat voivat tuoda arkeen haasteita, ja näitäkin on usein vaikea erottaa psyykeen oireilusta. Myös marginaalisesti asiakkailla esiintyy psykooseja ja itsetuhoisuutta. Ongelmana on myös se, että joskus kehitysvammaisen asiakas ei kykene ilmaisemaan oloaan ja oireitaan.

Kysyttäessä, millaisia eroja on työskennellessä kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa joilla on ja joilla ei ole mielenterveyshäiriötä, nousi seuraavia asioita esille: kehitysvammaiset asiakkaat, joilla on myös mielenterveyshäiriödiagnoosi, käyvät luonnollisesti useammin psykiatrin, psykologin tai psykiatrisen hoitajan käynneillä. Myös tällaisissa tapauksissa lääkityksestä ja sen ottamisesta on tärkeä huolehtia. Myös päivä/viikkorytmistä on hyvä huolehtia, koska nämä rutiinit tukevat asiakkaiden arkea, samoin kuin tuttu ympäristö ja tutut ohjaajat.

Kehitysvammaisen asiakkaan, jolla on myös mielenterveyshäiriö, kohtaamisessa voi olla monia erilaisia haasteita haastateltavien mukaan. Toisaalta kehitysvammaiset asiakkaat selviävät mielenterveyshäiriöistä valtaväestöä huonommin, koska kognitiiviset taidot ja ymmärrys eivät riitä käsittelemään omaa sairautta, mutta tähänkin voi vaikuttaa esim. kehitysvamman taso. Lisäksi ongelmallista on se, että perussairaanyksiköt eivät usein osaa hoitaa kehitysvammaista asiakasta, jolla on myös mielenterveyshäiriö, jolloin tällaiset asiakkaat eivät aina hyödy esim. terapiasta tai psykiatrisen hoitajan kanssa keskustelusta, jos heillä ei ole ymmärrystä ja ammattitaitoa kehitysvammaisten kanssa työskentelystä.

Kysyttäessä haastateltavista perheen roolista tilanteissa, joissa kehitysvammaisella asiakkaalla epäillään mielenterveyshäiriötä, vastaukset olivat yksimielisiä siitä, että tilanne on aina yksilöllinen. Jos asiakas asuu kotona, tai asumisyksikössä, mutta on hyvissä väleissä perheensä kanssa, ollaan silloin tällaisessa tilanteessa yhteydessä perheeseen. Tällaisissa tilanteissa usein perhe on aktiivisesti mukana asiakkaan elämässä, ja kommunikointi onnistuu hyvin perheen ja yksikön välillä, esim. kotilomien aikaan. Sekään ei kuitenkaan ole harvinaista, että kehitysvammaisella asiakkaalla joko ei ole enää perheenjäseniä elossa, tai että asiakas ei ole

tekemisissä perheensä kanssa, esim. jos lapsuudessa jo on ollut huostaanotto. Tällaisissa tilanteissa usein asumisyksikön ohjaajat korvaavat perheenjäsenen läheisenä tai tukihenkilönä.

Keskeisimpiä mielenterveyden haasteita, joita kehitysvammaisilla asiakkailla ilmenee haastateltavien mukaan, ovat asiakkaan huono itsetunto, sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden vaikeudet, aistiyliherkkyydet, asiakkaan yksinäisyys ja arvaamattomuus. Myös lääkityksessä voi usein olla haasteita, esim. siinä, että asiakas muistaa ottaa ne oikeaan aikaan, sekä niiden vaikutusten tarkkailussa.

## **5.2 Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen problematiikka**

Haastateltavat nimesivät suurimmiksi työssään kohtaamissa haasteissa kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriön diagnosoimisessa ensinnäkin sen, että kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosointi on usein vaikeampaa, koska mielenterveyshäiriön oireilu voi usein sekoittua kehitysvammaiselle ominaiseen käyttäytymiseen. Myös erilaisten testien tekemisessä ja itse diagnoosin saamisessa kestää usein pitkään, koska mielenterveystyön ammattilaisia, jotka ymmärtävät myös kehitysvammaisuutta, on melko harvassa. Lisäksi niille mielenterveystyön ammattilaisille (kuten psykiatrille, psykologille ja psykiatriselle hoitajalle), jotka ymmärtävät kehitysvammaisuutta, on usein todella pitkät jonot. Haasteita tuo myös luonnollisesti se, jos asiakas itse ei pysty tai osaa kertomaan oireistaan tai voinnistaan. Myöskään mielenterveysdiagnoosia ei usein haluta antaa siinä tapauksessa, jos asiakas on vielä suhteellisen nuori. Tutkimukset ovat usein myös hitaita kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, koska asioita pitää lähteä tutkimaan asiakkaan lapsuudesta lähtien. Joskus myös asiakkaan kotikunta voi olla eri mieltä tutkimusten tarpeellisuudesta, mm. siksi, että tutkimukset ja testit ovat kuitenkin hintavia.

Kysyttäessä kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden selittämisestä pois kehitysvammadiagnoosilla, vastaukset olivat eriäviä: osa haastateltavista vastasi, että ovat nähneet tällaisia tilanteita urallaan, osa vastasi, että ei ole nähnyt lainkaan, koska ainakin heidän omassa yksikössään asiantuntijuus on hyvää, ja siellä osataan erottaa kehitysvammaisuus ja psykeen oireilu. Viimeinen osa taas vastasi, että ovat periaatteessa nähneet tällaisia tilanteita,

mutta vain silloin, kun kyseessä todella on ollut vain kehitysvammaiselle ominaista käyttäytymistä, eikä taustalla ole todellisuudessa ollut mielenterveyshäiriötä.

Kaikki haastateltavat kokivat, että sekä heidän yksikössään, ja heillä itsellään, on hyvät valmiudet ja osaaminen tunnistaa kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriön mahdollisuus. Työntekijät osaavat huomata asiakkaalle epätyypillisen käyttäytymisen tarkkailun ja havainnoinnin avulla. Tällaisissa tilanteissa havainnoin ja kirjaamisen tärkeys korostuu, jotta tieto kulkee lääkärille/psykiatrille asti, joka voi sitten arvioida tilannetta ja tutkimusten tarvetta. Erilaisia mielenterveyden kursseja ja koulutuksia on tarjottu ja hyödynnetty (esim. sosiaaliemotionaalinen koulutus, mielenterveys ja päihdetyö koulutus sekä työnantajan tarjoamia täydennyskoulutuksia), mutta jää nähtäväksi millaiseksi tilanne muuttuu, nyt kun on siirrytty hyvinvointialueelle. Haastateltavat kaipaivat etenkin sellaista koulutusta, joka käsittelee nimenomaan mielenterveystyötä kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa, mutta tällaista ei ole toistaiseksi löytynyt. Myös Nuotion mukaan lisäkoulutuksille ja moniammatilliselle yhteistyölle on tarvetta, jotta kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöt osattaisiin tunnistaa, ja että tällaisia asiakkaita osattaisiin tukea paremmin.

Tilanteissa, joissa kehitysvammaisella asiakkaalla epäillään mielenterveyshäiriötä, työntekijöillä on iso rooli havainnoitsijana ja kirjaajana. Kirjausten on tärkeää olla tarkkoja ja laajoja, jotta psykiatri/lääkäri voi niitä lukemalla tehdä omat johtopäätöksensä tilanteesta. Työntekijät ovat myös mukana avun hakemisessa, arvioinnissa, lääkäri käynneillä ja tutkimuksissa. Työntekijöille tulee arjessa tutuksi asiakkaille tyypillinen, ja epätyypillinen, käyttäytyminen, jonka avulla asiakkaan vointia osataan tarkkailla.

### **5.3 Mielenterveyshäiriöstä kärsivän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen**

Tärkeimmiksi asioiksi nousi haastatteluissa kysyttäessä eroa työskentelyssä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, ja asiakkaan kanssa, jolla ei ole kehitysvammaa, seuraavia asioita: kehitysvammaisella asiakkaalla voi usein olla hankaluuksia ilmaista itseään, vointiaan ja oireitaan, joten on tärkeää muistaa ja pitää mielessä asiakkaan ymmärrystaso, ja kommunikoida hänelle parhaimmalla tavalla, eli joko sanallisesti tai tukikeinoja, kuten tukiviittomaa, kuvia, tunnekuvia tai selkokieltä käyttämällä. Kommunikoinnin ja ymmärryksen vaikeudet voivat aiheuttaa vaikeuksia myös tiedon kulkemisessa, esimerkiksi lääkärin ja yksikön työntekijöiden välillä. Tärkeää on

kuitenkin muistaa myös olla "puhumatta asiakkaalle kuin lapselle". Myös työskennellessä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, jolla on myös mielenterveyshäiriö, on hyvä muistaa, että tällaisilla asiakkaalla jaksaminen on usein heikompaa.

Kysyttäessä taas eroa työskentelyssä asiakkaan kanssa, jolla on mielenterveyshäiriödiagnoosi, vs. asiakkaan kanssa jolla ei ole mielenterveyshäiriödiagnoosia, vastaukset olivat hiukan niukempia, mutta esille nousi se, että asiakkaat, joilla on mielenterveyshäiriö, voivat usein olla arvaamattomimpia. Eli työssä tulee olla sensitiivinen ja tulee pystyä reagoimaan nopeasti erilaisiin tilanteisiin, sekä pitää pää kylmänä, jos haastavia tilanteita nousee.

Seuraavana kysymyksenä oli, kuinka kehitysvammaisen asiakkaan diagnosoimaton mielenterveyshäiriö voisi vaikuttaa heidän kanssaan tehtävään työskentelyyn. Tällaisissa tilanteissa huoli nousee usein silloin, kun asiakkaankestokyky, havainnointi ja vuorovaikutus alkaa huonontua, ja asiakas alkaa vetäytymään. Diagnosoimaton mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa siihen, että asiakas ei saa esimerkiksi tarvitsemistaan lääkkeistään korvausta Kelalta, tai erilaisia palveluita ja hoitoa, joista hän voisi hyötyä. Diagnoosin myötä asiakkaan voi myös kohdata paremmin, kun häntä ja hänen käytöstäänkin ymmärtää paremmin.

Keskusteltaessa tämänhetkisistä työkaluista ja keinoista tukea kehitysvammaista asiakasta, jolla on myös mielenterveyshäiriö, nousi esille monta hyvää esimerkkiä. Erilaisina työkaluina ja keinoina voidaan käyttää tunnekortteja, kuvia, ketjuanalyysia, tilanteiden avaamista ja käsittelyä (puhuen tai piirtäen), ratkaisukeskeisyys, unelmakartat, kartoitusta, sekä viikko- ja päiväjärjestykset (sillä rutiinit ovat usein asiakkaille tärkeitä ja tukevat arjessa). Käytännöllisimpiä työkaluja ja tukikeinoja ovat myös lääkitys, tapaamiset psykiatrin ja psykiatrisen hoitajan kanssa, sekä lääkepitoisuuksien valvonta verikokeiden kautta. Asiakkaalle tulee muistaa antaa myös aina sen tasoista toimintaa, josta hän pystyy suoriutumaan. Yksiköissä on otettu myös huomioon se, että asiakkaille voi helposti tulla aistiylikuormitusta, ja tätä varten yksiköt ovat melko pieniä ja pienellä asiakasmäärällä, sekä asiakkailta on aina mahdollisuus vetäytyä toviksi rauhallisempaan paikkaan, jos on tarve. Asumisyksikössä myös päivätoiminta nimettiin hyväksi tuki keinoksi, asiakkaan jaksamisen mukaan. Toimintakeskuksessa, jossa järjestetään päivätoimintaa, huomioidaan asiakkaiden jaksaminen, ja jos asiakkaalla on huonompi päivä tai ajanjakso, voi hän pitää lyhennettyjä päiviä tai enemmän kotipäiviä. Nämä työkalut ja keinot eivät juurikaan

haastateltavien mukaan eroa siinä tilanteessa, jos asiakkaalla ei ole virallista mielenterveyshäiriödiagnoosia, vaikka siihen ehkä olisi tarvetta.

Viimeisenä kysymyksenä oli, kuinka näitä työkaluja ja keinoa tukea kehitysvammaisia asiakkaita, joilla on myös mielenterveyshäiriö, voitaisiin kehittää eteenpäin. Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että näitä työkaluja ja keinoja tukemiseen voitaisiin varmasti kehittää lisää. Tietämystä kuitenkin arjen tasolla tästä aiheesta on kuulemma niin vähän, että pitäisi mennä enemmän ruohonjuuritasolle, jotta ymmärrettäisiin tällaisia asiakkaita. Isommassa skaalassa tarvittaisiin jalkautuvaa palvelua tällaisille asiakkaille. Myös palveluiden matalat kynnykset olisivat näissä tilanteissa hyödyllisiä. Tärkeänä tapana kehittää työkaluja ja keinoja tällaisille asiakkaille kuitenkin nousi se, että kehitysvammaisten asiakkaiden itsetuntoa, ja ymmärrystä sekä tuntemustaan itsestään ja identiteetistään, voinnistaan sekä jaksamisestaan tulisi kehittää niin, että kehitysvammaisen asiakas pystyisi myös itse arvioimaan vointiaan. Myös kehitysvammaisen asiakkaan omien taitojen kartoittaminen nähtiin tärkeänä, sillä tämä vahvistaisi asiakkaan itsetuntoa ja -tuntemusta. Myös Korhosen mukaan kehitysvammaisilla asiakkaila oman identiteetin ymmärrys voi olla haasteellista, sillä heidän on vaikea hyväksyä omaa erilaisuuttansa, etenkin jos asiakkaalla ei ole edes ymmärrystä omasta kehitysvammaisuudesta.

Ymmärtämättömyys itsestään ja voinnistaan voi kehitysvammaisella Korhosen mukaan myös lisätä mielenterveysongelmia. Lisäksi niin työntekijöiden kuin kehitysvammaisten asiakkaiden tulisi ymmärtää ja ottaa paremmin huomioon mielenterveyttä vahvistavat tekijät, ja hyödyntää niitä; ennakointi on kuulemma parasta lääkettä. Tärkeänä nähtiin myös käytännön työskentelyn tasolla tuen kohdistaminen, oikeanlaisen avun ja tuen antaminen ja saaminen, sekä yhteiskuntatasolla kehitysvammaisuuden ymmärtämisen kehittäminen.

Alla kuvio vielä tuloksista, jotka saatiin haastatteluilla kerättyä vastauksiksi tutkimuskysymyksiin.



Kuvio 3, Tulokset tutkimuskysymyksiin

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä suoritetuissa haastatteluissa noudatettiin vaitiolovelvollisuutta. Haastattelujen referoinnit suoritettiin niin, ettei haastateltavia voi niistä tunnistaa. Haastateltavilta ei myöskään kerätty henkilötietoja. Lisäksi haastattelut ja haastatteluiden materiaalit säilytettiin tietokoneella salasanojen takana, ja aineisto tuhottiin, kun opinnäytetyö oli saatettu loppuun. Tutkimuksen tietoperustassa ja analyysin teossa myös käytettiin useita erilaisia luotettavia lähteitä. Lähteiden luotettavuutta lisäsi niiden ajankohtaisuus.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden mittaamiseen ei kuitenkaan ole selkeitä kriteerejä. Luotettavuuden arviointi kohdistuu eniten tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin. Luotettavuutta lisää siis mm. se, että aineistoa on kerätty sieltä,

missä ilmiö esiintyy. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäsi siis se, että haastattelut suoritettiin vammaistyön yksiköiden työntekijöille, joilla kaikilla oli pitkä työkokemus vammaistyöstä, ja lisäksi pitkät asiakassuhteet asiakkaisiin. Opinnäytetyöhön haastateltiin viisi kappaletta vammaistyön ohjaajaa ja -ammattilaista, joiden kaikkien vastaukset haastattelussa mukailivat ja täydensivät toisiaan. Tämän kerätyn aineiston pohjalta saatiin riittävästi luotettavaa tietoa vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Joitain esimerkkejä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalius (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus siis määräytyy suhteesta tutkittavaan ilmiöön (Virtanen 2006, 200). Koska haastattelut suoritettiin vammaistyön ammattilaisille, eikä esim. kehitysvammaisten omaisille, voidaan olettaa, että haastateltavien kokemukset ja näkemykset tutkittavasta asiasta ilmiönä ovat enemmän neutraaleja ja objektiivisia. Haastatteluissa käsiteltiin ilmiötä syvemmin eikä haastatteluaikaa ollut tutkijan puolelta rajattu. Haastateltavien kanssa käytiin tietyt teemat läpi, mutta he saivat vapaasti kertoa omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. Tämä lisää myös opinnäytetyön validiteettia ja reliabiliteettia.

Opinnäytetyön luotettavuutta mahdollisesti haastoi haastateltavien suppeahko (5 kpl) määrä. Toisaalta voidaan ajatella, että laadullinen tutkimus mahdollistaa pienemmän tutkimusotannon, kun haetaan ammattilaisten omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä ilmiöstä ja sitä kautta yleistettävyyttä.

## **6.2 Johtopäätökset**

Kehitysvammaiset asiakkaat, joilla on myös mielenterveyshäiriö, ovat kasvava potilasryhmä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (Koivisto, Siitjoki & Rintonen 2021). Haastatteluissa selvisi, että haastateltavien näkökulmasta kehitysvammaisille yleisimmät mielenterveyden haasteet ja häiriöt olivat masentuneisuus, ahdistuneisuus, bipolaarinen mielialahäiriö sekä skitsofrenia. Myös persoonallisuus- ja käytöshäiriöitä ilmenee, joita voi olla vaikea erottaa muusta mielenterveysoireilusta. Lisäksi marginaalisesti ilmenee itsetuhoisuutta ja psykooseja. Koskentausta (2006) toteaa saman, ja nämä tiedot tukevat opinnäytetyössä tehtyä tietoperustaa. Joissain tapauksissa mielenterveysoireilu voi johtua haastateltavien mukaan myös traumataustasta.

Opinnäytetyötä varten kerätystä tietoperustasta sekä tutkimushaastatteluilla saadusta tiedosta voidaan päätellä, että vaikka kehitysvammaisilla diagnosoidaan valtaväestöön verrattuna enemmän mielenterveyshäiriöitä, on kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisessa kuitenkin myös haasteellisuutta. Tutkimusten mukaan etenkin bipolaarinen mielialahäiriö jää kehitysvammaisilla asiakkaille usein tunnistamatta (Mielialahäiriöt, 2018). Syyt tähän voivat olla sekä asiakasryhmästä riippuvia että riippumattomia; kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosointi on usein hidas ja monimutkainen prosessi, koska ensinnäkin tulee selvittää, onko oireilu kehitysvammaiselle tyypillistä käyttäytymistä, vai psyykeen oireilua. Myös esim. käytöshäiriöitä ja autismin kirjon oireita voi olla vaikeaa erottaa kehitysvammaisuudesta. Kehitysvammaista diagnosoidessa täytyy mennä todella ruohonjuuritasolle diagnoosia etsittäessä, ja asiakkaan taustat ja historia tulee tutkia perusteellisesti. Läheisten näkökulmat tilanteeseen ovat myös todella tärkeitä, etenkin jos kehitysvammaisella asiakkaalla on haasteita kommunikoida vointiaan ja oireitaan. Jos kehitysvammaista asiakasta ei pystytä ymmärtämään, voidaan oireet ymmärtää esim. vain kivuksi tai käytöksen haasteiksi (Nuotio 2017). Kehitysvammaisesta asiakkaasta itsestä riippumattomasta syystä mielenterveyshäiriön diagnosointi on myös hidas prosessi siitä syystä, että mielenterveystyön ammattilaisista, jotka ymmärtävät myös kehitysvammaisuutta, on pulaa, ja jonot tällaisille ammattilaisille ovat pitkiä.

Työkaluja ja keinoja sellaisten kehitysvammaisten asiakkaiden tukemiseen, joilla on myös mielenterveyshäiriö, löytyy haastattelujen mukaan kiitettävästi. Tällaisia työkaluja ja keinoja, joita tällä hetkellä käytetään haastatteluissa yksiköissä, ovat tunnekortit, kuvat, ketjuanalyysi, tilanteiden avaaminen ja käsittely (puhuen tai piirtäen), ratkaisukeskeisyys, unelmakartat, kartoitus, sekä viikko- ja päiväjärjestykset. Muita käytännön työkaluja ja tukikeinoja ovat myös päivätoiminta, lääkitys, tapaamiset psykiatrin ja psykiatrisen hoitajan kanssa, sekä lääkepiteisuuksien valvonta verikokeiden kautta. Muina asiakkaiden mielenterveyttä ja jaksamista tukevin keinoina haastatteluissa nostettiin esiin sellaisten tehtävien ja toimintojen antaminen, joista asiakas kokee selviävänsä, sekä helpotukset toiminnassa, jos asiakas kärsii esim. ylikuormituksesta tai hänellä on muuten jaksamisen kannalta huonompi päivä. Lisäksi yksiköiden kokoon voidaan kiinnittää huomiota (pienemmät ryhmät) sekä päivätoiminnassa mitoittaa päivien pituutta tai osallistumispäivien määrää asiakaskohtaisesti. Nuutinen ja Oinas (2017) nimesivät myös hyviksi tukikeinoiksi kehitysvammaisille asiakkaille, jotka kärsivät myös mielenterveyshäiriöistä, seuraavat asiat: asiakkaan omatoimisuus, positiivisen minäkuvan

tukeminen, keskustelutaitojen kehittäminen tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa, sekä lääkkeillä oireiden, ei diagnoosin, hoitaminen. Tämä tukee haastatteluissa ilmenneitä asioita siitä, että etenkin kehitysvammaisten asiakkaiden itsetuntoa ja heidän oman vointinsa tunnistamista tulisi tukea esim. kartoitusten avulla. Lisäksi tutkimusten mukaan moniammatillisten työryhmien hyödyntäminen on tärkeää kehitysvammaista asiakasta, jolla on myös mielenterveyden haasteita, hoidettaessa (Mielialahäiriöt, 2018). Tämä nousi myös haastatteluissa esille. Lisäksi haastatteluissa nousi huoli kehitysvammaisten asiakkaiden ylilääkinnästä, josta on ollut puhetta myös mediassa viime aikoina (Helpoksi lääkitty, 2023).

Sellaisia työkaluja ja keinoja, joilla mielenterveyshäiriöistä kärsiviä kehitysvammaisia asiakkaita voitaisiin paremmin tukea työskentelyn avulla, tulisi tutkimustulosten mukaan edelleen kehittää. Kehittämisen suunnan tulisi olla sellainen, että asiakkaiden ymmärrystä itsestään voitaisiin lisätä esimerkiksi kartoitusten avulla niin, että he pystyisivät paremmin ymmärtämään itseään, osaamistaan, vahvuuksiaan sekä vointiaan. Tämä voisi myös kehittää kehitysvammaisten asiakkaiden itsetuntoa, joka tehdyissä haastatteluissa nähtiin myös tärkeänä. Nuutisen ja Oinaan (2017) mukaan kehitysvammaisen asiakkaan heikko itsetunto voi johtaa mielenterveysongelmiin. Yhteiskuntatasolla valtaväestön ymmärrystä kehitysvammaisuudesta tulisi lisätä. Myös kynnystä mielenterveyspalveluiden käyttöön kehitysvammaisten parissa tulisi madaltaa. Lisäksi sellaisia mielenterveysammattilaisia, jotka ymmärtävät myös kehitysvammaisuutta, tulisi saada lisää. Tämä voisi tapahtua jo työelämässä olevien ammattilaisten osalta täydennyskoulutuksilla tai vasta valmistuvien osalta opintoihin lisättävällä aivan uudella opintokokonaisuudella. Tarvetta lisäkoulutuksiin, joissa opittaisiin työskentelystä sellaisten kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa, joilla on myös mielenterveyshäiriöitä, ilmeni useampaan otteeseen tutkimuksen haastatteluissa.

Kokonaisuudessaan tutkimuksen tulokset menevät pitkälti samaa linjaa kuin aiemmin julkaistut tutkimukset, ja ne tukevat toisiaan.

## **7 Lopuksi**

Opinnäytetyön tekeminen oli ammatillisen oppimisen ja ymmärryksen lisäämisen näkökulmasta todella opettavainen prosessi. Lähde- ja tutkimusaineistoon syventyminen lisäsi ymmärrystä vammaistyöstä sekä kehitysvammaisten mielenterveyden haasteista. Tutkimus lisäsi tietoa niistä sosiaaliohjauksen alalla käytettävistä keinoista ja työkaluista, joita hyödynnetään

mielenterveyshäiriöistä kärsivien kehitysvammaisten asiakastyössä. Tutkimus myös lisäsi myös ymmärrystä kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveysoireilusta ja sen syistä.

Tutkimus nosti esiin myös ajatuksia uusista tutkimusaiheista. Teemaa voitaisiin syventää selvittämällä kehitysvammaisten asiakkaiden lisääntyviä alkoholin käytön ongelmia ja sen syitä. Aihe nousi esiin haastattelujen aikana. Huoli kehitysvammaisten asiakkaiden alkoholin ja huumeiden käytön välisestä yhteydestä onkin relevantti; toistuuko valtaväestön parissa esiin noussut ilmiö päihteiden väärinkäytöstä myös kehitysvammaisilla yksilöillä, kuten on käynyt alkoholin käytön kanssa? Lisäksi kehitysvammaisten yllääkintä on ilmiö, joka haastattelujen mukaan vaatisi lisätutkimusta.

Myös koulutuksia liittyen kehitysvammaisten mielenterveystyöhön ja päihdetyöhön tulisi lisätä ja kehittää. Voisivatko kehitysvammaiset toimia myös kokemusasiantuntijoina ja kouluttajina?

Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt ovat marginaalinen aihe, mutta vaikuttavat ne silti monen kehitysvammaisen jokapäiväiseen elämään. Vaikka tutkimukset kehitysvammaisten ihmisten mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä vaihtelevat, monet niistä kuitenkin osoittavat, että mielenterveyshäiriöt ovat yllättävän tavallisia kehitysvammaisillakin. Tämän vuoksi myös heidän mielenterveyttään tukevien palveluiden tulisi olla paremmin saatavilla ja tietoisuutta niistä tulisi lisätä. Kenenkään ei tulisi kamppailla mielenterveyden haasteiden kanssa yksin.

## Lähteet

Aaltonen, S. 2022. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöiden diagnostiikka. Teoksessa Kehitysvammaisen potilaana. Toim. Arvio, M., Aaltonen, S. & Lähdetie, J. 167- 172.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2012. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Disability and health. 2021. World Health Organization. Viitattu 22.11.2022.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

Helpoksi lääkitty. 2023. YLE. Viitattu 29.4.2023. <https://yle.fi/a/74-20015869>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hongisto, V., Repo, A. & Björkman, P. 2008. Mieli myllertää – opas kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyden tukemiseen. Viitattu 18.4.2023. [https://storage.googleapis.com/tukiliitto-production/2017/10/mieli\\_myllertaa\\_opas.pdf](https://storage.googleapis.com/tukiliitto-production/2017/10/mieli_myllertaa_opas.pdf).

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2016. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 18.4.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>.

Juhila, K. N.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Viitattu 2.2.2023.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. N.d. Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 1.4.2023.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>.

Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T. & Seppänen, M. 2020. Vammaistyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Kehitysvammaliitto. 2019. Lausunto mielenterveysstrategian luonnoksesta. Viitattu 2.11.2022.  
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2019/10/kehitysvammaliiton-lausunto-mielenterveysstrategian-luonnoksesta-28-10-2019.pdf>.

Kehitysvammaisuus: määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. 1995. Helsinki: American associaton of retardation.

Kehitysvammaisuus. N.d. Kehitysvammaliitto. Viitattu 26.11.2022.  
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>.

Kehitysvammaisuus. 2021. Terveyskirjasto. Viitattu 27.11.2022.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>.

Kivistö, M. & Hokkanen, L. 2021. Asiakaskansalaisuus vammaissosiaalityössä. Teoksessa Vammaiset ihmiset kansalaisina. Toim. Teittinen, A., Kivistö, M., Tarvainen, M. & Hautala, S. Tampere: Vastapaino. 169-202.

Koivisto, J., Siitjoki, M. & Rinkinen, T. 2021. Kehitysvammapsykiatrisen potilaan vuorovaikutuksen ohjaaminen. Viitattu 16.4.2023. <https://www.labopen.fi/lab-pro/kehitysvammapsykiatrisen-potilaan-vuorovaikutuksen-ohjaaminen/>.

Korhonen, H. 2022. Mielenterveysongelmat piilossa kehitysvamman takana? Viitattu 18.4.2023.  
<https://showcase.laurea.fi/opiskelijablogit/pasova-syksy-2022/spesiaalikeissi/2022/mielenterveysongelmat-piilossa-kehitysvamman-takana/>.

Koskentausta, T. 2018. Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. Viitattu 18.4.2023.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307689/SLL352018\\_1882.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307689/SLL352018_1882.pdf?sequence=1).

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? Viitattu 25.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95909>.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Viitattu 2.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>.

L 519/1977. Annettu 23.6.1977. Viim. päivitetty 20.12.2022. Viitattu 23.4.2023.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>. hakusanana: kehitysvammalaki

L 1116/1990. Annettu 14.12.1990. Viim. päivitetty 8.7.2022. Viitattu 2.10.2022.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>, hakusanana: mielenterveyslaki

L 1987/380. Annettu 3.4.1987. Viim. muutos 19.12.2008. Viitattu 22.11.2022.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>, hakusanana: Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

L 2010/1326. Annettu 30.12.2010. Viim. päivitetty 8.7.2022. Viitattu 2.11.2022.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, hakusanana: terveydenhuoltolaki

Laadullinen tutkimus. 2021. Koppa. Viim. päivitetty 28.10.2021. Viitattu 2.2.2023.  
<https://koppa.iyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Lakimuutoksilla huolehditaan kehitysvammapalveluiden jatkuvuudesta hyvinvointialueilla. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.4.2023. <https://stm.fi/-/lakimuutoksilla-huolehditaan-kehitysvammapalveluiden-jatkuvuudesta-hyvinvointialueilla>.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 1.4.2023. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>.

Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro.

Mitä palveluohjaaminen on? 2020. Suomen palveluohjausyhdistys. Viitattu 27.11.2022. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>.

Martin, M. & Romakkaniemi, M. 2021. Jaettu toimijuus vammaispalvelujen sosiaalityössä. Teoksessa Vammaiset ihmiset kansalaisina. Toim. Toim. Teittinen, A., Kivistö, M., Tarvainen, M. & Hautala, S. Tampere: Vastapaino. 203-234.

Mielenterveyden ongelmat kehitysvammaisilla henkilöillä. 2021. Vernerit. Viitattu 18.4.2023. <https://verneri.net/yleis/mielenterveyden-ongelmat-kehitysvammaisilla-henkiloilla>.

Mielialahäiriöt. 2018. Vernerit. Viitattu 29.4.2023. <https://verneri.net/yleis/mielialahairiot>.

Muotio, L. 2022. Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä. Viitattu 16.4.2023. <http://www.muotoilu.info/index.php/tutkiva-muotoilu/menetelmat/teemahaastattelu-tutkimusmenetelmana/>.

Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ero. N.d. Viitattu 18.4.2023. <https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>.

Nuotio, J. 2017. Kehitysvammaisen mielenterveysongelmaa ei aina tunnisteta – "Omaiset saattavat olla hyvinkin väsyneitä". Viitattu 16.4.2023. <https://yle.fi/a/3-9937873>.

Nuutinen, M. & Oinas, L. 2017. Miten tukea kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyttä? Viitattu 16.4.2023. <https://www.tukiliitto.fi/blogi/miten-tukea-kehitysvammaisen-ihmisen-mielenterveytta/>.

Palveluohjaus ja palvelusuunnitelma. N.d. Papunet. Viim. päivitetty 18.12.2020. Viitattu 21.11.2022. <https://papunet.net/tietoa/palveluohjaus-ja-palvelusuunnitelma>.

Pohjola, A. 1993. Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. Hujala, A. & Taskinen, H. Tampere: Tampere University Press, 241-266.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Viitattu 1.2.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>.

Seppälä, H. 2017. Erilaiset eväät: kirja kehitysvammaisuudesta. Kouvola: PackageMedia.

Sopimus 27/2016. Annettu 12.12.2006. Viitattu 9.12.2022.

[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2), hakusanana: yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista.

Sosiaaliturvaopas. N.d. Asiakas- ja palvelusuunnitelma. Viitattu 22.11.2022.

<https://sosiaaliturvaopas.fi/asiakas/#141>.

Tietoa kehitysvammasta. N.d. Tukiliitto. Viitattu 25.1.2023. <https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/>

Toikko, T. 2001. Tapauskohtainen sosiaalityö. Teoksessa Sosiaalityö ja teoria. Toim. Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. Jyväskylä: PS-Kustannus, 271-292.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

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

Turner, R., Lloyd, D. & Taylor, J. 2006. Physical disability and mental health: an epidemiology of psychiatric and substance disorders. Viitattu 12.9.2022.

[https://www.researchgate.net/profile/John-Taylor/publication/232437721\\_Physical\\_Disability\\_and\\_Mental\\_Health\\_An\\_Epidemiology\\_of\\_Psychiatric\\_and\\_Substance\\_Disorders/links/56b2108508ae795dd5c799fa/Physical-Disability-and-Mental-Health-An-Epidemiology-of-Psychiatric-and-Substance-Disorders.pdf](https://www.researchgate.net/profile/John-Taylor/publication/232437721_Physical_Disability_and_Mental_Health_An_Epidemiology_of_Psychiatric_and_Substance_Disorders/links/56b2108508ae795dd5c799fa/Physical-Disability-and-Mental-Health-An-Epidemiology-of-Psychiatric-and-Substance-Disorders.pdf).

Vammaispalvelulain uudistus voimaan 1.10.2023. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.4.2023. <https://stm.fi/-/vammaispalvelulain-uudistus-voimaan-1.10.2023>.

Vammaispalvelulaki yritetään sittenkin saada maaliin tällä vaalikaudella. 2022. Yle. Viitattu 25.1.2023. <https://yle.fi/a/74-20013342>.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Toim. Metsämuuronen, J. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Työ. N.d. Kehitysvammaliitto. Viitattu 27.11.2022.

<https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/tyo/>.

Työ. 2022. Vernerit. Viitattu 27.11.2022. <https://verneri.net/yleis/tyo>.

Wagner, L. 2021. Disabled people in the world: facts and figures. Julkaisussa Disabled people in the world: facts and figures. Viitattu 27.11.2022. <https://www.inclusivecitymaker.com/disabled-people-in-the-world-in-2021-facts-and-figures/>.

# Liitteet

## Liite 1. Teemahaastattelun runko

---

Ikä?

Työnimike?

Kokemus (vuosina) vammaistyöstä?

### Teema 1: Kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyshäiriö

1. Kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaaminen, joilla myös diagnosoitu mielenterveyshäiriö(itä)
2. Kehitysvammaisten asiakkaiden yleisimmät diagnosoidut mielenterveyshäiriöt
3. Ero työskentelyssä kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa, joilla on ja joilla ei ole mielenterveyshäiriödiagnoosia
4. Kehitysvammaisen asiakkaan, jolla on mielenterveyshäiriödiagnoosi, kohtaamisen haastavuus (esim. verrattuna kehitysvammaisiin asiakkaisiin, joilla ei ole mielenterveyshäiriödiagnoosia)
5. Perheen rooli työskentelyssä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, jolla epäillään myös mielenterveyshäiriötä
6. Kehitysvammaisten asiakkaiden, joilla on myös mielenterveyshäiriödiagnoosi, kohtaamisen yleisyys
7. Keskeisimmät mielenterveyden haasteet työssäsi kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa

### Teema 2: Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen problematiikka

1. Kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoimisen haastavuus
2. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden selittäminen pois kehitysvammadiagnosilla
3. Järjestelmän osaaminen tunnistaa kehitysvammaisten asiakkaiden mahdolliset mielenterveyshäiriöt
4. Oma osaaminen tunnistaa kehitysvammaisten asiakkaiden mahdolliset mielenterveyshäiriöt
5. Työntekijän rooli, kun kehitysvammaisella asiakkaalla epäillään mielenterveyshäiriötä

---

### Teema 3: Mielenterveyshäiriöstä kärsivän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen

1. Työn eroaminen työskennellessä kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, vs. asiakkaat, joilla ei ole kehitysvammaa
2. Työn eroaminen työskennellessä mielenterveyshäiriöstä kärsivän asiakkaan kanssa, vs. asiakkaat, joilla ei ole mielenterveyshäiriötä
3. Diagnosoimattoman mielenterveyshäiriön vaikutus kehitysvammaisen asiakkaan kanssa tehtävään työskentelyyn
4. Mielenterveyden haasteiden näkyvyys työssäsi kehitysvammaisten kanssa
5. Tämänhetkiset keinot ja työkalut tukea kehitysvammaisia asiakkaita, joilla myös mielenterveyshäiriötä
6. Keinot ja työkalut tukea kehitysvammaisia asiakkaita, joilla ei mielenterveyshäiriödiagnoosia, vaikka siihen nähtäisiin syytä
7. Keinojen ja työkalujen kehittäminen kehitysvammaisten asiakkaiden, joilla myös mielenterveyshäiriö, tukemiseen