



# Kehitysvammaisten hoito mielenterveysyksikössä

Janita Viitanen

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

VIITANEN, JANITA:  
Kehitysvammaisten hoito mielenterveysyksikössä

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 11 sivua.  
Maaliskuu 2025

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa kehitysvammaisen kohtaamisesta ja hoidosta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi koulutusmateriaali kehitysvammaisen hoitotyöstä mielenterveysyksikössä työskentelevälle sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilölle. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Suomessa on noin 50 000 kehitysvammaista ihmistä. Vammaistyö on hyvin pieni osa sosiaali- ja terveysalan koulutusta, tämän vuoksi koulutus ei aina anna riittävää osaamista kehitysvammaisen kohtaamiseen. Siksi kehitysvammaisen kohtaaminen saattaa jännittää myös hoitotyön ammattilaista.

Opinnäytetyöprosessin lopputuotoksena laadittiin materiaali, joka on erityisesti suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille, jotka kohtaavat kehitysvammaisia mielenterveysyksikössä. Koulutusmateriaalissa kerrotaan, miten kohdata kehitysvammaisen ja mitä tulee huomioida, jos hoitaa kehitysvammaista ensimmäistä kertaa. Jos ammattihenkilöllä ei ole tarpeeksi tietoa, miten kohdata kehitysvammaisen niin koulutusmateriaalista löytyy hyvin tietoa mihin voi perehtyä ennen potilaan kohtaamista. Koulutusmateriaali sopii myös kenelle tahansa ammattihenkilölle, joka haluaa tai tarvitsee lisätietoa kehitysvammaisista.

Opinnäytetyön aihetta voisi tulevaisuudessa tarkastella myös somatiikan näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten kehitysvammaista potilasta voidaan huomioida esimerkiksi kanyloinnissa.

## **ABSTRACT**

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

VIITANEN, JANITA:  
Treatment of Intellectually Disabled People in a Mental Health Unit

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 11 pages  
March 2025

The purpose of this thesis was to provide and increase knowledge for professionals working in the social and health sectors, and how to care for people with intellectual disabilities in a mental health unit. The thesis was conducted out as practice-based work and carried out in collaboration with Tampere University of Applied Sciences.

There are several, great deal of causes of intellectual disability some of which remain unknown. The cause of intellectual disability can originate from genetics, for example. Encountering someone with a disability can be stressful. Disability work is not covered extensively in nursing education, and therefore nurses' skills may not be sufficient to handle people with intellectual disabilities.

The final product of the thesis was a PowerPoint presentation that examined the prevalence of intellectual disability and the unity of the Mental Health Act and Intellectual Disability Act. Information was collected from reliable sources. As a further study, it would be interesting to examine the topic of the thesis also from a somatic perspective, for example, how to insert a cannula into a person with intellectual disabilities.

---

Key words: Intellectual disability, mental health work, behavioral disorders

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1 Kehitysvammaisuus .....	7
	2.1.1 Kehitysvammaisuuden luokat .....	8
	2.1.2 Kehitysvamman syyt.....	9
	2.2 Hoitotyö mielenterveysyksikössä .....	10
	2.2.1 Kommunikointi lyhyesti .....	12
	2.2.2 Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden arviointi.....	13
	2.2.3 Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden hoito .....	13
	2.2.4 Käytöshäiriöt.....	15
	2.2.5 Mielenterveys- ja kehitysvammalaki .....	16
	2.2.6 Itsemääräämisoikeus kehitysvammaisilla .....	17
3.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
	4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	19
	4.3 Koulutusmateriaalin suunnittelu ja toteutus.....	20
5	POHDINTA .....	21
	5.1 Eettisyys.....	21
	5.2 Luotettavuus .....	22
	5.3 Tuotoksen tarkastelu.....	22
	5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	23
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET .....	27

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöille altistavia tekijöitä on kehitysvammaisuudessa. Negatiiviset elämäkokemukset kuten kiusatuksi tuleminen voi johtaa itsetunnon huononemiseen sekä opittuun avuttomuuteen. Kehitysvammaisuuteen liittyvä sosiaalisen älykkyyden puutteellisuus ja kommunikaatiotaitojen vaikeus heikentää toimintakykyä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Mielenterveyshäiriöihin altistavat kehitysvammaisilla muun muassa aistivammat, epilepsia ja neuropsykologiset häiriöt. (Koskentausta 2006.)

Kehitysvammaisen mielenterveyteen vaikuttaa moni asia hänen arjessaan, kuten esimerkiksi ihmissuhteet, tuen määrä, päivätoiminta sekä harrastukset. (Mielenterveystalo n.d.).

Mitä tarkoittaa mielenterveyden häiriö? Se tarkoittaa lääketieteellisesti diagnosoitavaa sairautta. Joskus reaktio elämäntilanteeseen tai vaikeisiin tunteisiin, voivat muistuttaa mielenterveyden häiriön oireita. Tällöin kyse ei ole mielenterveyden häiriöstä. Kyse on silloin kehitysvammaisen normaalista reaktiosta, jota hän omalla tyylillään ilmaisee. Moni ulospäin psyykkiseltä oireilulta näyttävä käyttäytyminen voi olla kehitysvammaisella viesti esimerkiksi kivusta. (Mielenterveystalo n.d.)

Kehitysvammaisen oireilleissa psyykkisesti, tulee silloin ensin selvittää fyysinen vointi. Jos haasteellisen käyttäytymisen taustalta ei löydy somaattista syytä, tarkastellaan silloin kehitysvammaisen elämäntilannetta. Elämäntilanteen tarkastamisen jälkeen ei löydy selitystä? Silloin tutkitaan, onko mielenterveyden häiriö kyseessä. Kehitysvammaisen ahdistusta tai univaikeuksia voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Joskus voidaan tarvita erikoisalan osaamista (psykiatria). Kehitysvammalääketieteen erityisosaajia voidaan tarvita, jotta löydetään syytä haastavan käytökseen. Hoidossa on kyse siitä, mitä täytyy muuttaa, jotta saadaan kehitysvammaisen vointi parempaan päin ja, että haastava käytös vähentyisi. Hoitoa toteutetaan yleensä kehitysvammaisten kohdalla moniammatillisena yhteistyönä. (Mielenterveystalo n.d.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa koulutusmateriaali kehitysvammaisen hoitotyöstä mielenterveysyksikössä työskentelevälle sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilölle.

Opinnäytetyön tehtävänä etsiä tietoa muun muassa kuinka kehitysvammaisen hoitotyötä toteutetaan mielenterveysyksikössä. Miten huomioidaan kehityshäiriöt? Miten yleistä on kehitysvammaisuus? Mitä kehitysvammaisen hoidossa tulee huomioida? Kokoan tuotokseni kaikista luotettavista lähteistä mitä käytän, sekä käytännön kokemuksesta.

Opinnäytetyön tavoite on tarjota ja lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville hoitohenkilökunnalle, miten kehitysvammaisia hoidetaan ja mitä tulee ottaa huomioon, kun kohtaat kehitysvammaisen ihmisen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehitysvammaisuus

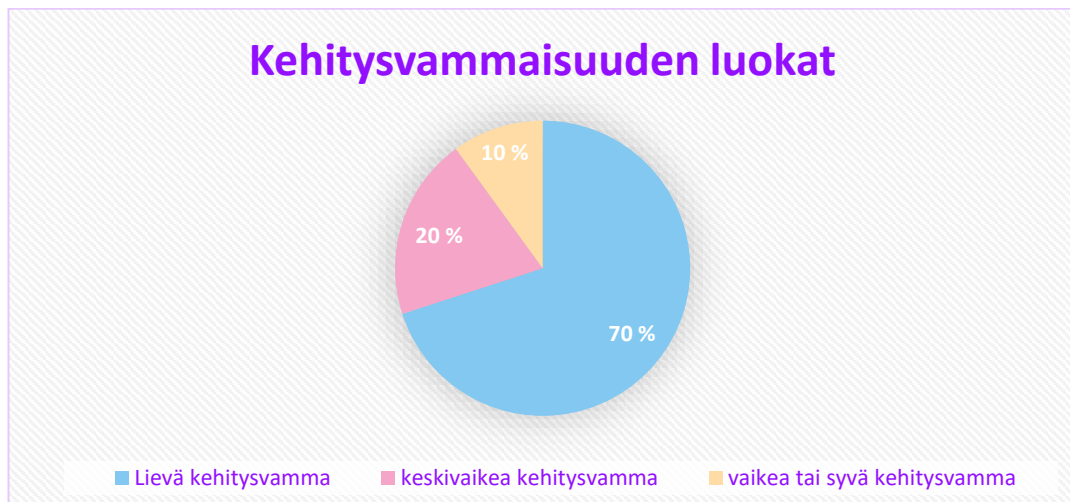
Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta ymmärtää sekä vaikeutta oppia uusia asioita. Se myös hankaloittaa oman elämän hallintaa. Suomessa on käytössä WHO:n ICD-10-tautiluokitus, jonka mukaan kehitysvammaisuus määritellään tilaksi, jossa henkisen toiminnan kehitys on häiriintynyt esimerkiksi synnynnäisen sairauden vuoksi. Kehitysvammaisilla on yleensä haasteita ympäristöön sopeutumiseen liittyvissä taidoissa kuten esimerkiksi kommunikoinnissa. (Åberg 2021.) Kehitysvammaisuus-käsite sisältää yrityksen homogenisoida eli toisin sanoen tehdä erilaisuudet luonteeltaan samantyyllisiksi. Käsitys siitä, mitä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan ja minkälaisia ominaisuuksia arvellaan hänellä olevan, vaikuttaa se merkittävästi siihen, miten hänen palvelunsa järjestetään ja minkälainen järjestelmä niiden tuottamiseksi luodaan. Kehitysvammaisuuden yleiskuva ei yksinään ole riittävä tai todellakaan kaikkiin kehitysvammaisiin sovellettavissa. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 329.)

Kehitysvammaisuus luokitellaan tilaksi, jossa älylliset rajoitukset hankaloittavat sopeutumista ympäristöön. Lähtökohtana ei ole sairaus, vaan puutteelliset toimintaedellytykset. Kehitysvammaisuutta aiheuttavien tekijöiden selvittämisellä on tärkeä merkitys yksilötasolla. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 25.)

Kehitysvammaisuus todetaan moniammatillisen arvion pohjalta. Kun kehitysvammaisuutta todetaan, tehdään kehitysvammaiselle testejä, psykologin arviointi, haastatellaan läheisiä. Näiden pohjalta voidaan todeta sopeutumiseen liittyviä haasteita. Kehitysvammaisuus todetaan yleensä erikoissairaanhoidossa. (Åberg 2025, s 30.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein muitakin sairauksia tai vammoja, riippuen mistä kehitysvammasta on kyse. Kehitysvammaisille todetaan muuta väestöä useammin esimerkiksi aivovammoja, epilepsiaa, autismin kirjon häiriöitä ja psyykkisiä häiriöitä kuten masennusta. Psykiatristen häiriöiden toteaminen kehitysvammaiselle ihmiselle haastavampaa ja tietoa kerätäänkin useasti laaja-alaisemmin. Psykiatristen sairauksien löytäminen kehitysvammaisilta on kuitenkin tärkeää koska niiden hoito parantaa huomattavasti elämänlaatua. (Åberg 2025.)

### 2.1.1 Kehitysvammaisuuden luokat



Kaavio 1: Kehitysvammaisuuden luokat (Åberg 2025.)

Kehitysvamma on jaettu kaaviossa kolmeen eri asteeseen: Lievästi kehitysvammaisia on 70 prosenttia, keskivaikeasti kehitysvammaisia on 20 prosenttia ja vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisia on 10 prosenttia. (Åberg 2025.)

Mitä lievempi kehitysvamma, sitä parempia ovat muun muassa ympäristöön sopeutumisen taidot. Kehitysvammaiset henkilöt, joilla on lievä älyllinen kehitysvamma, oppivat usein lukemaan/kirjoittamaan, mutta esimerkiksi omien raha-asioiden hoitaminen voi olla haastavaa. Keskivaikeasti sekä vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat usein apua arjessa esim. ruokailuissa sekä pesuissa. Syvästi kehitysvammaiset vaativat apua kaikissa arjen päivittäisissä toimissa. (Åberg, 2021.)

Luokittelun merkitys käytännön tukitoimia yksilölle järjestäessä on melko vähäinen. Kuntoutustyössä ollaankin siirtymässä neuropsykologiisiin ja neurokognitiivisiin malleihin, jotka korostavat oppimista ja motivaatioita. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 329.)

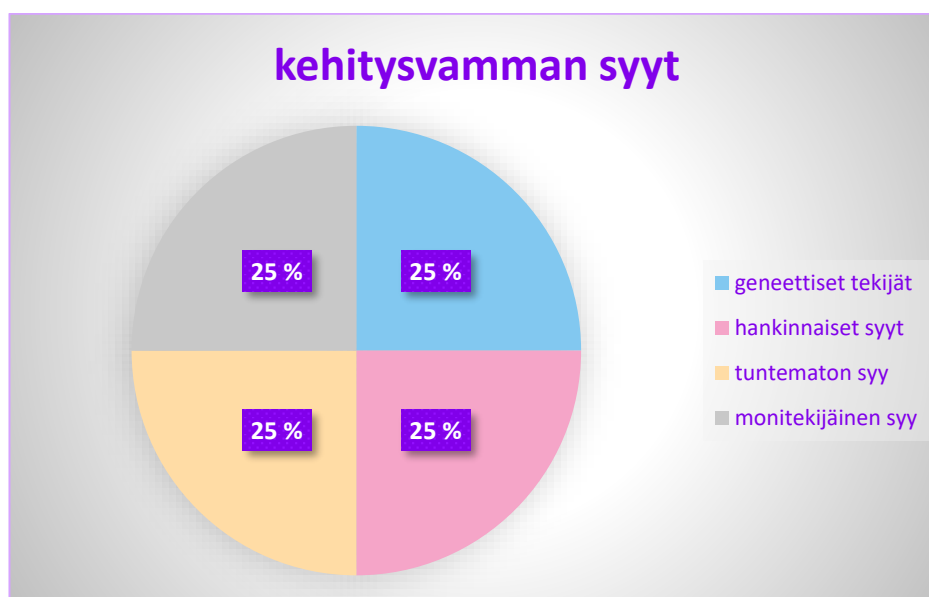
**Lievän älyllisen kehitysvammaisuuden** voi huomata lapsesta niin, että hänellä esiintyy oppimisvaikeuksia koulussa. Lapsi saattaa pystyä opiskelemaan normaalissa luokassa tukitoimien avulla, yleensä kuitenkin erityisopetuksesta on enemmän hyötyä lapselle. Hän on yleensä omatoiminen henkilökohtaisissa toimissaan. Aikuisena voi pystyä asumaan itsenäisesti, tai sitten vähän tuettuna. Monet kykenevät työelämään ja hyviin sosiaalisiin suhteisiin. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 19.)

**Keskivaikkea älyllinen kehitysvammaisuus:** se aiheuttaa huomattavia viiveitä lapsen kehityksessä. Kouluikäisenä lapsi tarvitsee erityisopetusta, mutta kykenee saavuttamaan riittävän kommunikaatiokyvyn. Useimmat selviävät melko itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Aikuisena he tarvitsevat vaihtelevasti tukea elämisen ja työskentelyn kanssa. Asumiseen he tarvitsevat enemmän tukea kuin lievä kehitysvammainen. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 19–20.)

**Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus:** se aiheuttaa ihmiselle jatkuvan tuen tarpeen. Koulussa, asumisessa ja esimerkiksi työtehtävien suorittamiseen ihminen tarvitsee huomattavan paljon tukitoimia. Vaikeasti kehitysvammainen on riippuvainen muista ihmisistä, ja näin ollen kuntoutuminen vaatii paljon työtä. Hänellä on kuitenkin mahdollisuus kuntoutua melko itsenäiseksi päivittäisissä toiminnoissa, pitkän kuntoutuksen avulla. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 20–21.)

**Syvä älyllinen kehitysvamma:** Yksilöllä on täysi riippuvuus muista henkilöistä sekä aiheuttaa jatkuvan hoivan tarpeen. Syvästi kehitysvammaisella on vakavia puutteita kommunikoinnissa ja esimerkiksi kyvyssä hallita rakkoaan. Asumisessa hän tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 21.)

### 2.1.2 Kehitysvamman syyt



Kaavio 2: Kehitysvamman syyt (Arvio 2018.)

Kehitysvamman syyt on jaettu neljään eri luokkaan kaaviossa: Geneettisiin tekijöihin, hankinnaisiin syihin, tuntemattomiin syihin sekä monitekijäisiin syihin. (Arvio 2018.)

Kehitysvamman taustalla on joko geneettinen, hankinnainen tai monitekijäinen syy. Kehitysvamma on oire aivokuoren toiminnanhäiriöstä. Sitä ei voida paikantaa mihinkään tiettyyn aivokuoren osaan. Yhden geenin mutaatio saattaa johtaa vakavaan kehitysvammaan. Yleisin hankinnainen taustasy on CP-kehitysvammaoireyhtymä. Yleisin monitekijäinen syy on autismiin liittyvä kehitysvamma. Downin oireyhtymä on yleisin geneettinen kehitysvammaoireyhtymä. Nämä kolme yllä olevaa eli CP-kehitysvamma, Downin oireyhtymä ja autismi-kehitysvammaoireyhtymä edustavat jo 10–15 prosenttia kaikista kehitysvammoista. (Arvio 2018.)

Syyluokituksen avulla saadaan yhdenmukaisia tietoja ja voidaan seurata kehityshäiriöissä tapahtuvia muutoksia sekä suunnitella niiden ehkäisyä. Kehitysvamman syyt voidaan luokitella myös suurempina kokonaisuuksina, esimerkiksi käyttäen lähtökohtana kehitystapahtumia aikajärjestyksessä: hedelmöityksestä aikuisikään. Tietyt periytyvät sairaudet ja kromosomipoikkeavuudet sekä esimerkiksi hermoston kehityshäiriöt voidaan todeta jo raskauden aikana. Vaikea kehitysvammaisuus todetaan jo yleensä lapsen ensimmäisien elinvuosien aikana, kun taas lievä kehitysvammaisuus todetaan vasta yleensä koulu ikäisenä. Syntymähetkellä voidaan todeta selvät rakennepoikkeavuudet, esimerkiksi Downin syndrooma (21-trisomia). (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 25.)

Kehitysvammaisuus yleensä johtuu geneettisistä oireyhtymistä tai esimerkiksi komplikaatioista, jotka liittyvät synnytykseen. Tavallisimpia kehitysvammaisuutta aiheuttavia geneettisiä oireyhtymiä ovat Downin oireyhtymä sekä särö-X-oireyhtymä. (Åberg 2025.)

## **2.2 Hoitotyö mielenterveysyksikössä**

Mielenterveyden häiriö on sama asia kuin psykiatrinen häiriö. Mielenterveys häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on merkittäviä psyykkisiä oireita. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan vaikeusasteiden ja oireiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat toimintakyvyn sekä elämänlaadun heikkenemistä. Hyvän hoidon avulla jopa vaikeistakin mielenterveyden häiriöistä kärsivä voi kuitenkin elää ihan hyvää elämää. (THL 2023.)

Toimiva kommunikaatio sekä tiedonsaanti ovat tärkeimpiä työkaluja vastaanotolla. Liian usein luotetaan potilastietojärjestelmän sisältävän riittävän taustatiedon potilaasta. Potilaan kohtaamisen ja ymmärtämisen vuoksi on tärkeää, että potilaalla on saattaja mukana tai, että hoitohenkilökunta osaa kommunikoida myös ei-verbaalisesti. Ammatilainen ei voi ymmärtää potilaan ongelmaa/oireita jos ei hän osaa kommunikoida potilaan kanssa. Jos potilaalla on saattaja mukana, joka kertoo asiat potilaan puolesta, ammattihenkilön tulee muistaa kohdata myös potilas, vaikka hän ei itse kertoisikaan asioita. Mahdollisten yhteistyö ongelmien vuoksi monet jatkotutkimukset vaativat pakkotoimenpiteitä tai jopa anestesian, jossa on omat riskinsä. Kehitysvammaisen hoitotyössä ammattihenkilön täytyy tehdä tavanomaista enemmän ajatustyötä ja epätavallisia ratkaisuja. (Arvio & Aaltonen 2012, s 106–107.)

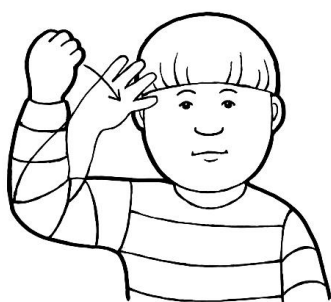
Kehitysvamma on aivojen kuorikerroksen toimintahäiriö. Tämä sama syy voi altistaa myös muille kuorikerroksen toimintahäiriölle eli esimerkiksi epileptiset kohtaukset, dementialle ja neuropsykiatrisille häiriölle sekä todennäköisesti myös psykiatrisille häiriöille. (Arvio & Aaltonen 2012, s 107.)

Kehitysvammaisilla esiintyy samoja mielenterveysongelmia kuin ei-kehitysvammaisilla. Mielenterveyshäiriöt eivät kuitenkaan kuulu kehitysvammaisuuteen itsessään. Jos kehitysvammaisella on mielenterveyshäiriö diagnoosi silloin kehitysvammadiagnoosi ja mielenterveyshäiriö diagnoosi tulee merkitä erikseen. Kehitysvammaisen on lähtökohtaisesti vaikeampi selvittää mielenterveyshäiriöstä kuin ei-kehitysvammaisen. Miksi? Koska kehitysvammaisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja oppimiseen. Kehitysvammaisen on vaikea oppia esimerkiksi ongelman ratkaisutaitoja, näitä hän ei välttämättä ikinä opi. Kehitysvammaisen on alttiimpi psyykkisille ongelmille. Alttiuden aiheuttaa se, että kehitysvammaisen voi joutua kohtaamaan vammansa takia kielteisiä elämänkokemuksia tai toistuvaa epäonnistumista ja jopa kiusatuksi tulemistä. Kommunikaatiopuutteet voivat aiheuttaa kehitysvammaiselle hämmentäviä ja stressaavia tilanteita. Tärkeää on muistaa kohdata kehitysvammaisen ihmisenä, yksilönä sekä arvostavasti. Ihmisen kehitysvamma ei saa olla esteenä hoidolle. Neurologiset sairaudet saattavat altistaa kehitysvammaisen psykiatrisille häiriöille. (Arvio & Aaltonen 2012, s 140.)

### 2.2.1 Kommunikointi lyhyesti

Oikeus kommunikaatioon sekä vuorovaikutukseen kuuluu jokaiselle ihmiselle. Toimiva kommunikaatio edistää henkilön mahdollisuuksia osallistua, kertoa, välittää tietoa sekä olla kontaktissa toisten ihmisten kanssa. Kommunikointiin on olemassa erilaisia apuvälineitä kuten kuvat, kirjoitus, kommunikaatiotabletti, mutta kommunikointi voi tapahtua myös tukiviittomilla ja viittomilla. Apuvälineen hankinta kuuluu erikoissairaanhoidolle koska apuväline kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry n.d.)

Laitteiden ja kuvien käyttö aloitetaan pikkuhiljaa, ensin yhdellä tai kahdella kuvalla. (Forsten, Korhonen, Mustonen, Mäenpää & Rastio 2021.) Kommunikointiin voidaan käyttää myös joko tukiviittomia tai viittomakieltä. Tukiviittomat on viittomakielestä otettuja yksittäisiä sanoja. Eli tukiviittomat ei siis ole viittomakieli, koska viittomakieli on täysin oma kielensä. Tukiviittomia yleensä käytetään puheen rinnalla kommunikoinnin tukemisessa. Puhuesssa viitotaan jokin ”avainsana” eli sanonnan keskeinen asia. (Käsi puhe 2017.)



Kuva 1: Suihku. (Vanninen nd.)

Yllä oleva kuva on esimerkki viittomakielen ”suihku” viittomasta. Alapuolella on esimerkki tukiviittomien ”suihku” viittomasta.



Kuva 2: Suihku. (Puistolinnna nd.)

### **2.2.2 Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden arviointi**

Kehitysvammaisilla voi olla haasteita nimetä tunteitaan tai avata omaa maailmaansa. Kehitysvammaisen voi sanoa tuntevansa esimerkiksi vihaa mutta onkin oikeasti peloissaan. Kehitysvammaisten kerronta sekä ajattelu on yleensä konkreettista sekä rajoittunutta. Kehitysvammaisen ei yleensä löydä oikeaa sanaa kuvailemaan omaa tunnetta koska tunteet ovat abstraktisia käsitteitä.

Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöiden arviointi vaatii ammattilaiselta kokemusta ja se vaatii moniammatillista tutkimista. Arvioidessa potilaan tilaa, tulee hänen toimintaansa peilata kehitysikään ei potilaan konkreettiseen ikään. Tietoa tulee kerätä laaja-alaisesti. Tutkimuksissa voidaan käyttää apuna kyselylomakkeita, mutta niistä saatu tulos täytyy suhteuttaa potilaan kehitysikään. Suhteuttamisessa auttaa psykologi. Yksittäisten oireiden arviointiin on kehitetty asteikkoja, kuten esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriön arviointiin on Connersin asteikko. Lievästi kehitysvammaisille voidaan käyttää samanlaisia arviointiasteikkoja kuin ei-kehitysvammaisillekin. (Arvio & Aaltonen 2012, s 144.)

### **2.2.3 Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden hoito**

Mielenterveyshäiriöiden hoito psykiatrialla on kehitysvammaisilla aika samanlainen, kun ei-kehitysvammaisilla. Hoitomenetelmiä on erilaisia, kuten esimerkiksi psykoterapia, lääkehoito ja vastentahtoinen hoito. (Arvio & Aaltonen 2012, s 143.)

#### **Psykoterapia:**

Useat psykoterapiamenetelmät perustuvat verbaaliseen kommunikaatioon. Kehitysvammaisen kommunikaatiotaidoissa saattaa olla puutteita tai kommunikaatio tapahtuu ei-verbaalisesti. Psykoterapia vaatii psykoterapeutilta tietoa kehitysvammasta ja eri kommunikaatiomenetelmistä. Psykoterapia kuitenkin usein vaatii kehitysvammaisilla psykoterapiamenetelmän modifioimista eli esimerkiksi syy-seuraussuhteiden käsittelyä esimerkiksi sosiaalisen tarinan avulla (eli kuvien avulla). (Arvio & Aaltonen 2012.) Kehitysvammaisilla on ihan yhtä lailla mahdollisuus saada kelan tukemana psykoterapiaa niin kuin kaikilla muillakin. Jotkut psykoterapeutit ovat hommanneet lisäkoulutusta kehitysvammaisista, joten heillä on enemmän tietoa ja taitoa kyseiseen potilasryhmään. (Arvio & Aaltonen 2012, s 165.)

**Lääkehoito:**

Kehitysvammaiset ovat usein herkempiä psyykelääkkeiden neurologisille haittoille, joten lääkkeiden annostuksia saatetaan joutua muuttamaan useaan kertaan ennen kuin oikea annostus löytyy. Käytännössä kehitysvammaisen lääkeshoidossa keskitytään siihen, miten voidaan muuttaa käyttäytymistä, eikä siihen mikä diagnoosi on hoidon perustana, ja mitkä ovat erityisiä kohdeoireita. Kehitysvammaisten lääkeshoidon vaikeus on se, että lääkehoitoa aloittaessa psykiatrinen indikaatio ei ole selkeä. Käyttäytymiseen vaikuttavat muut syyt tulee sulkea pois ennen lääkeshoidon aloittamista. Kehitysvammaisella yleensä hoito aloitetaan ensin oireiden hoidolla eli lääkkeillä ja sitten aletaan selvittämään diagnostiikkaa. Sama oire voi kuitenkin olla monen eri diagnoosin takana, esimerkiksi kehitysvammaisen aggressiivisuus voi olla psykoosin oire tai tarkkaavuusongelmasta johtuva oire. Oireenmukaisessa hoidossa potilaan vointia tulee tarkkailla tarkemmin. (Arvio & Aaltonen 2012, s 166 & 169.)

**Vastentahtoinen hoito:**

Jos ihminen ei pysty omaa tahtoa tuomaan esille, hänelle tulee määrätä laajennettu edunvalvonta. Vastentahtoiseksi hoidoksi luokitellaan ne hoitotoimenpiteet, jotka tehdään vasten potilaan omaa tahtoa. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöllä on vastuu hyvän hoidon määrittelystä. Pakkokeinojen käyttö kehitysvammapsykiatrisessa hoidossa on rajattu siihen, kun potilas on kehitysvammaisuutensa takia vaarallinen itselleen, toiselle tai ympäristölle. Eikä hänen hoitoaan voida muutoin järjestää. Jos kehitysvammaisen on psykiatrisen sairauden (tai sen epäilyn) vuoksi vaarallinen hänet tulee lähettää psykiatriseen sairaalaan. Jos psykiatrinen sairaala arvioi, että häntä ei pystytä auttamaan kehitysvamman takia psykiatrisella erikoissairaanhoidossa, tulee kehitysvammapsykiatristen yksiköiden ottaa hänestä hoitovastuu. (Arvio & Aaltonen 2012, s 175.)

## 2.2.4 Käytöshäiriöt

Uhmaikä sekä rajojen testailu kuuluvat jokaisen ihmisen kehitykseen, mutta voimakas ja/tai pitkäkestoinen väkivaltainen käyttäytyminen ei kuulu normaaliin kehitykseen. Käytöshäiriön taustalta löytyy usein neuropsykiatrisia ongelmia ja trauma-kokemuksia sekä masennusta. Muiden häiriöiden ja sairauksien asianmukainen hoito on tärkeää samalla kun hoidetaan käytöshäiriötä. Käytöshäiriölle on tyypillistä pitkäaikainen, normaalista poikkeava epäsosiaalinen tai aggressiivinen käytös, joka myös voi liittyä muuhun häiriöön. Käytöshäiriö diagnoosi kertoo henkilön oireita, mutta se ei selitä oireiden etiologiaa. Taustalla saattaa olla esimerkiksi neuropsykiatrisia ongelmia tai traumakokemuksia, niiden tunnistaminen on erityisen tärkeää hoidon suuntaamiseksi oikein. Haastavat käytösoireet, mihin liittyy aggressiivista käyttäytymistä, voi aiheuttaa vaaratilanteita ja jopa herättää pelkoa, miten puuttua kyseisiin ongelmiin. (Puustjärvi & Repokari 2017.)

Mitä on tärkeää huomioida, kun kehitysvammaisen käytös muuttuu? Kehitysvammaisen henkilön käytös voi muuttua nopeasti. Kivun etsimisen voi päätellä usein olemuksesta, mutta joskus joutuu hieman arvailemaan ja sulkemaan tiettyjä yleisvaivoja pois. (Arvio & Aaltonen 2012, s 136.)

Suurin osa kehitysvammaan liittyvistä käyttäytymistyypeistä johtuu geneettisistä syistä, mutta ne voi myös syntyä hankinnallisesti esimerkiksi sikiön altistaminen alkoholille. Tiettyihin oireyhtymiin on todettu liittyvän useammin persoonallisuuden tai käyttäytymisen piirteitä tai alttiutta tietyille psykiatrisille sairauksille. Tästä käytetään käsitettä käyttäytymisfenotyyppi, oireet voivat kuitenkin ilmetä yksilöllisesti. Fenotyyppi tekee potilaan haavoittuvammaksi tietyille psyykkisille sairauksille. (Arvio & Aaltonen 2012, s 158.)

## 2.2.5 Mielenterveys- ja kehitysvammalaki

Mielenterveyslaki on tullut voimaan 1991 vuoden alusta. Mielenterveyslaki suojaa oikeutta potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa käsitellään potilaan oikeuksista hyvään hoitoon, mitä hoidossa on huomioitava (esimerkiksi potilaan äidinkieli), yhteistyössä tehtyyn hoitoon, alaikäisen hoidosta ja käsitellään myös tahdonvastainen hoito. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, s 274.)

Kehitysvammalaki on ollut voimassa jo vuoden 1978 alusta. Kehitysvammalaki on puitelaki, joka määrittelee kehitysvammahuollon organisaation tarkoin, mutta suo toiminnalle hyvin laajat mahdollisuudet. Laki on luonteeltaan toissijainen, eli siinä säädetään erityishuollon antamista sellaiselle ihmiselle, jolla on esimerkiksi synnynnäinen sairaus, joka ei voi muun lain nojalla saada palveluja, joita hän tarvitsee. (Kaski Manninen & Pihko 2012, s 275.)

Mielenterveyslaisissa ja kehitysvammalaisissa on hieman erinäisyyksiä esimerkiksi M1 eli tarkkailulähetteen vaatimuksissa. Alla olevaan taulukkoon olen luetellut mielenterveys- ja kehitysvamma lain tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. (Edita Lakitieto Oy n.d.)

Mielenterveyslaki	Kehitysvammalaki
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jos todetaan mielisairaus</li> <li>• jos potilas on hoidon tarpeessa ja hoitoon menemättä jättäminen pahentaisi tilannetta tai hän vakavasti vaarantaisi terveyttään tai turvallisuuden takia (on vaaraksi itselle/muulle/ympäristölle)</li> <li>• Jos mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi/on riittämättömiä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hän ei kykene tekemään ratkaisuja jotka koskee hänen päätöstään, eikä ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia</li> <li>• Vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan vaarallisesti (tai vaarantaa muiden terveyttä/turvallisuutta)</li> <li>• Hoitoa sekä huolenpitoa ei voida järjestää mitenkään muuten.</li> </ul>

Taulukko 1: Mielenterveyslaki (Edita Lakitieto Oy n.d.), Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (Edita Lakitieto Oy n.d.)

### **2.2.6 Itsemääräämisoikeus kehitysvammaisilla**

Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta vapauteen, koskemattomuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Kehitysvammaisella on oikeus päättää omasta elämästä ja oikeus tehdä päätöksiä, jotka koskevat häntä itseään. Kehitysvammaisella henkilöllä voi kuitenkin olla toimintarajoite, joka voi vaikuttaa hänen mahdollisuuteensa käyttää itsemääräämisoikeutta. Tällaisia toimintarajoitteita ovat esimerkiksi aivovamma, kommunikaatio vaikeudet sekä kognitiiviset haasteet. On tärkeää, että kehitysvammaisella henkilöllä on selkeät kommunikaatio keinot, joita käyttää, jotta hän kokee tulevansa ymmärretyksi ja näin myös itsemääräämisoikeus toteutuu. (Valvira n.d.)

Kehitysvammaisen henkilö voi elämässään tehdä myös sellaisia ratkaisuja, jotka voivat olla ulkopuolisten mielestä huonoja. Kehitysvammaista henkilöä ei pidä suojella huonoilta valinnoilta kieltämällä niitä vaan hänen kanssaan tulisi keskustella valinnoista ennen lopullisen päätöksen tekemistä. Kehitysvammaiselta voi varmistaa ymmärtääkö hän tekojensa seuraukset (syy-seuraussuhde). (Valvira n.d.)

Sosiaalihuollossa tulee ottaa huomioon kehitysvammaisen henkilön toiveet, mielipide ja tarpeet huomioon, kun toteutetaan palveluita. Palveluja toteuttaessa, pitää potilaalle antaa omaa tilaa ja jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Valvira n.d.)

### 3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa koulutusmateriaali kehitysvammaisen hoitotyöstä mielenterveysyksikössä työskentelevälle sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilölle.

Opinnäytetyön tehtävänä etsiä tietoa muun muassa kuinka kehitysvammaisen hoitotyötä toteutetaan mielenterveysyksikössä. Miten huomioidaan kehityshäiriöt? Miten yleistä on kehitysvammaisuus? Mitä kehitysvammaisen hoidossa tulee huomioida? Kokoan tuotokseni kaikista luotettavista lähteistä mitä käytän, sekä käytännön kokemuksesta.

Opinnäytetyön tavoite on tarjota ja lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville hoitohenkilökunnalle, miten kehitysvammaisia hoidetaan ja mitä tulee ottaa huomioon, kun kohtaat kehitysvammaisen ihmisen.

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohtana on selkeä ja konkreettinen tehtävä. Lopputuloksena syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi tuote, ohjeistus tai suunnitelma. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetään, toteutetaan sekä arvioidaan toimintatapoja. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoreettisen työn ja toiminnallisen työn. Opinnäytetyöhön kuuluu konkreettinen tuotos. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy koulutusmateriaali kehitysvammaisen hoitotyöstä mielenterveysyksikössä työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille. Opinnäytetyö tarjoaa konkreettisia tietoja ammattihenkilöille mitä hyödyntää omassa työssä.

### **4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus**

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2024. Aihevalinnan tein oman mielenkiinnon ja oman oppimisen ja tiedon lisäämisen vuoksi. Aihevalinnassa rajasin tiedon kehitysvammaisten hoitotyöhön, koska ajattelin monen hyötyvän tästä aiheesta. Kehitysvamma on laaja käsite, josta löytyy paljon tietoa, kuitenkin opinnäytetyö on rajattu kehitysvammaisten hoitoon mielenterveysyksikössä, josta löytyy suppeammin tietoa. Opinnäytetyön aihe on hyödyllinen sekä sosiaali- että terveysalalla, joten opinnäytetyön aihe on moniammatillinen.

Opinnäytetyöhön kuuluu tuotos Powerpoint, johon kokoan keskeiset asiat ohjeistukseksi hoitoalan työntekijöille. Powerpoint liitetään opinnäytetyön raporttiin, sen ollessa valmis.

### 4.3 Koulutusmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Mikä on hyvä koulutusmateriaali? Hyvästä koulutusmateriaalista tulisi löytää nopeasti oleellinen tieto sekä välttää asioiden toistoa. Hyvästä koulutusmateriaalista löytyy selkokielistä tekstiä. Esityksessä on hyvä käyttää myös omaa luovuutta kuten kuvia, kuvien käyttö herättää enemmän kiinnostusta. Koulutusmateriaalin tekstin fontti tulee olla myös helposti luettavaa. (Pilvinen 2022.)

Hyvän koulutusmateriaalin suunnittelu alkaa tavoitteista ja kohderyhmän luomisesta. Koulutusmateriaalia ei saa tuntea liian täyteen, silloin lukija ei jaksaa keskittyä. Lyhyet ja ytimekkäät diat ovat hyviä. Hyvä koulutusmateriaali seuraa punaista lankaa ja näyttää siistiltä. (Eklöf 2022.)

Opinnäytetyön koulutusmateriaali suunniteltiin ensin Wordin avulla teoriatietoa etsien ja aiheen rajausta harkiten. Myöhemmin siirsin tiedon PowerPointiin, josta syntyi koulutusmateriaali sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille. PowerPoint on myöhemmin liitetty opinnäytetyöhön mukaan ja se löytyy opinnäytetyön liitteistä.

Opinnäytetyön koulutusmateriaalin teksti kirjoitettiin selkokielellä. Opinnäytetyön kohderyhmä otettiin jatkuvasti huomioon. Käytin tekstin tukena kaavioita, joka tuo opinnäytetyöhön luovuutta ja visuaalisuutta.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys

Opinnäytetyö sisältää eettisen pohdinnan ja näin ollen valmistele opiskelijaa tulevassa ammatissa tarvittavaan eettiseen työskentelyyn. Hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja opettaminen ovat kiinteitä osia ammattikorkeakouluopetusta. Ammattikorkeakoulujen laaditut opinnäytetöiden eettiset suositukset yhtenäistävät opinnäytetyöprosessia sekä ylläpitävät opinnäytetöiden laatua ja työelämälähtöisyyttä. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2018.) Hyvä tieteellinen käytäntö näkyy opinnäytetyössäni muun muassa niin että tietoa on käytetty vääristelemättä, tietoa on etsitty luotettavista lähteistä ja lähteisiin on viitattu oikeaoppisesti. Abstractin teko englannin kielellä oli haastavaa ja on saattanut aiheuttaa käänkövirheitä, mutta kielen kääntämisessä on käytetty huolellisuutta ja pyydetty palautetta kieltenopettajilta.

Opinnäytetyö on tehty noudattaen eettisiä ohjeita. Opinnäytetyön tärkein eettinen arvo on normatiivinen etiikka. Normatiivinen etiikka tutkii mikä on väärin ja mikä on oikein. Normatiivisen etiikan tarkoitus on vaikuttaa moraalikäsitteisiin ja ohjata moraalista toimintaa. Opinnäytetyössä on huolellisesti mietitty mikä tieto on oikein ja mikä tieto on oleellista tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä korostuu myös yksilöllisyys kehitysvammaisia kohtaan, jokainen kehitysvammaisen ihminen käyttäytyy eri tavalla ja kommunikoi eri tavalla.

## 5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupa opinnäytetyön suunnitelman perusteella. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka julkaistaan Theseuksessa. Theseus on ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arene ry:n tarjoama palvelu. Theseus tarjoaa jokaisen ihmisen käyttöön eri ammattikorkeakoulujen tekemiä opinnäytetöitä. (Theseus nd.)

Opinnäytetyössä on pohdittu lähteiden luotettavuutta ennen niiden käyttöä. Lähteiden käyttökelpoisuutta on tarkkaan pohdittu ja mietitty onko lähteiden tieto paikkansa pitävää. Opinnäytetyöhön on valittu sellaiset lähteet, jossa on ajantasaista tietoa. Opinnäytetyössä on myös yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta niissä oleva tieto ei ole muuttunut ja aihe on sellainen, että uutta tietoa löytyy hyvin vähän. Luotettavuuteen kuuluu myös tiedon suuntaaminen tiettyyn kohderyhmään, minulla se tarkoittaa sosiaali- ja terveys alan ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät kehitysvammaisten kanssa mielenterveysyksikössä.

## 5.3 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä tietoa, kuinka kehitysvammaisten hoitotyötä toteutetaan mielenterveysyksiköissä. Tähän lisäkysymyksenä oli muun muassa Miten huomioida kehityshäiriöt? Miten yleistä on kehitysvammaisuus? Ja mitä kehitysvammaisen hoidossa tulee huomioida? Opinnäytetyön tekijästä opinnäytetyö vastaa tehtävään ja tehtävän lisäkysymyksiin.

Opinnäytetyön aihetta on jouduttu rajaamaan, koska aihe on hyvin mielenkiintoinen ja olisi ollut mielenkiintoista tuoda moni muukin asia opinnäytetyöhön, kuten lääkehoito. Opinnäytetyötä on muokattu ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen tuotokseen. Opinnäytetyön tekijälle tärkeää oli tehdä opinnäytetyö aiheesta, joka olisi hyödyllinen ja tavoittaisi mahdollisimman montaa sosiaali- ja terveydenalan ammattihenkilöä.

## 5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoitus. Opinnäytetyön tavoite. Opinnäytetyön tekijälle oli tärkeää, että opinnäytetyöstä hyötyy mahdollisimman moni sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö.

Kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella kehitysvammaisuus on lisääntynyt Suomessa. Suomessa on noin 50 000 kehitysvammaista ihmistä. Kehitysvammaisuuden syitä on paljon, ja osa syy jää tuntemattomiksi. Kehitysvammaisilla henkilöillä on vain osalla kehitysvammadiagnoosi. (Kehitysvammaliitto n.d.) Monilla henkilöillä saattaa olla kehitysvammaisia kohtaan ennakkoluuloja ja kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen saattaa aiheuttaa jännittämisen tunnetta tai jopa pelkoa. Kehitysvammaisiin liitetään myös ennakkoluulojen lisäksi paljon stereotyyppioita. Kehitysvammaisen ihminen saattaa siis kohdata arkielämän lisäksi ennakkoluuloja myös ammattilaisten kanssa. Vammaistyö on kuitenkin hyvin pieni osa sosiaali- ja terveysalan koulutusta, näin ollen koulutus ei aina anna riittävää perehtymistä/osaamista aiheeseen. Monet ammattihenkilötkin ajattelevat, että kehitysvammaista tulee kohdella eri tavalla tai häneen pitäisi suhtautua tietyllä tavalla, mutta asia ei ole näin! Suhtaudu kehitysvammaiseen samalla tavalla kuin keneen tahansa ihmiseen. (Haapala, Hongisto 2019) Kohtaa kehitysvammaisen ihminen niin kuin haluaisit, että sinut kohdataan. Voit puhua kehitysvammaiselle ihmiselle, vaikka ei olisikaan varmuutta ymmärtääkö hän sinua. Kehitysvammaiset osaavat lukea sinun kehonkieltäsi, hän osaa aistia, jos sinua jännittää.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kehitysvamman yleisyyttä, käytöshäiriöiden huomioimista, mielenterveys- ja kehitysvammalakien yhtenäisyyttä sekä sitä mikä on kehitysvammaisen hyvää hoitotyötä.

Opinnäytetyön aihetta voisi tulevaisuudessa tarkastella myös somatiikan näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten kehitysvammaista potilasta voidaan huomioida esimerkiksi kanyloinnissa.

## LÄHTEET

Arvio M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 22.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14199>

Arvio M & Aaltonen S. 2012. Kehitysvammaisen potilaana. 1–2 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.2.2025. Sivunumerot: 106, 107, 136, 140, 144, 158, 165, 166, 169 & 175.

Edita Lakitieto Oy. N.d. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#>

Edita Lakitieto Oy. N.d. Mielenterveyslaki. Verkkosivu. 25.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P3>

Eklöf M. 2022. Hyvä PowerPoint-esitys. Blogi. Viitattu 25.2.2025. <https://www.jasentaja.fi/blogi/hyva-powerpoint-esitys>

Forsten W, Korhonen S, Mustonen L, Mäenpää H & Rastio A. 2021. Apuvälineet. Verkkosivu. Viitattu 4.3.2025. <https://cp-liitto.fi/apuvälineet/#kommunikoinnin-apuvälineet>

Haapala S & Hongisto V. 2019. Moni vammaisen kokee vähättelyä, pahoittelua tai lokerointia – Näin kohtelet vammaisia asiallisesti. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2025. <https://sosiaalipsykologit.fi/vammaisten-henkiloiden-kohtelu/>

Hämeen ammattikorkeakoulu. N.d. Opinnäytetyö. Verkkosivu. Viitattu 17.11.2024. <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>

Kaski M, Manninen A & Pihko H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro. Viitattu 25.2.2025. Sivunumerot: 19, 20, 21, 25, 30, 274, 275 & 329.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. N.d. Kommunikoinnin apuvälineet. Verkkosivu. Viitattu 4.3.2025. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/tukeakommunikointiin/kommunikoinnin-apuvälineet/>

Kehitysvammaliitto. N.d. Kehitysvammaisuus. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2025. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Kettunen, Kärki, Näreaho & Päälysaaho. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnotetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. AMK-Lehti. Viitattu 31.05.2024. <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnotetöiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu>

Koskentausta, 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim lehti. Viitattu 15.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95909>

Käsi puhe. 2017. Mitä tukiviittomat ovat? Verkkosivu. Viitattu 4.3.2025. <https://www.kasipuhe.fi/nainpaasetalkuun>

Mielenterveystalo. N.d. Kehitysvammaisuus ja mielenterveys. Verkkosivu. Viitattu 31.05.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/kehitysvammaisuus-ja-mielenterveys>

Pilvinen L. 2022. Minkälainen on hyvä koulutusesittely? Verkkosivu. Viitattu 15.3.2025. <https://kouluttajille.koulutus.fi/artikkelit/mink%C3%A4lainen-on-hyv%C3%A4-koulutusesittely>

Puistolinna K. Nd. Suihku. Creative commons. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2025. <https://kuvapankki.papunet.net/haku/suihku>

Puustjärvi & Repokari. 2017. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Lääkärilehti. Viitattu 31.05.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajoissa/?pub-lic=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyö. Verkkosivu. Viitattu 31.05.2024. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mielen terveyshäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 31.05.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>

Theseus. Nd. Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Verkkosivu. Viitattu 21.02.2025. [Ammattikorkeakoulut - Theseus](#)

Tieteen termipankki. Nd. Etiikka/Moraalifilosofia/moraaliteoria/moraaliteoria/moraali. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2024. [Filosofia:etiikka – Tieteen termipankki](#)

Tuomi. 2022. 9.1 Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkosivu. Viitattu 17.11.2024. <https://help.jamk.fi/opinnaytetyon-ohjaus/fi/tyoelaman-tutkiva-kehittamistointa/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Valvira. Nd. Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus sosiaalihuollon palveluissa. Verkkosivu. Viitattu 11.2.2025. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vammaisten-henkiloiden-itsemaaraamisoikeus>

Vanninen E. Nd. Suihku. Creative commons. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2025. <https://kuvapankki.papunet.net/haku/suihku>

Åberg. 2025. Kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 22.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

## LIITTEET

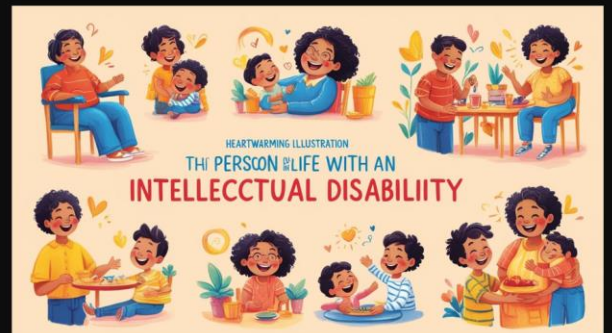
Liite 1: PowerPoint

[Viitanen\\_2025.pptx](#)



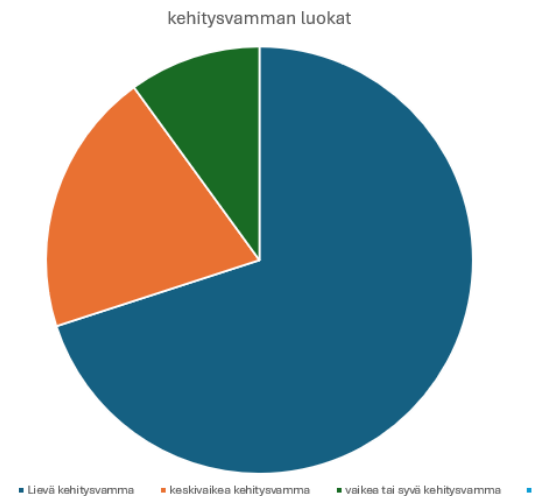
## kehitysvammaisuus

- Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta ymmärtää sekä vaikeutta oppia uusia asioita ja soveltaa oppimaansa. Se myös hankaloittaa oman elämän hallintaa.
- Kehitysvammaisuus on tila, jossa henkilön älylliset rajoitukset vaikeuttavat sopeutumista ympäristöön. Lähtökohdانا ei siis ole sairaus, vaan puuttuvat toimintaedellytykset.
- Kehitysvammaisuutta aiheuttavien tekijöiden selvittämisellä on tärkeä merkitys yksilötasolla.
- Kehitysvammaisuus todetaan moniammatillisen arvion pohjalta
- Kehitysvammaisuuteen liittyy usein muitakin sairauksia tai vammoja, riippuen mistä kehitysvammasta on kyse. Kehitysvammaisille todetaan muuta väestöä useammin esimerkiksi aivovammoja, epilepsiaa, autismikirjon häiriöitä ja psyykkisiä häiriöitä kuten masennusta.



## Kehitysvamman eri luokat

- Kehitysvamma jaetaan 3 eri luokkaan:
  1. lievään kehitysvammaan
  2. Keskivaikeaan kehitysvammaan
  3. vaikeaan tai syvään kehitysvammaan



## Lievä älyllinen kehitysvamma ja keskivaikea älyllinen kehitysvamma

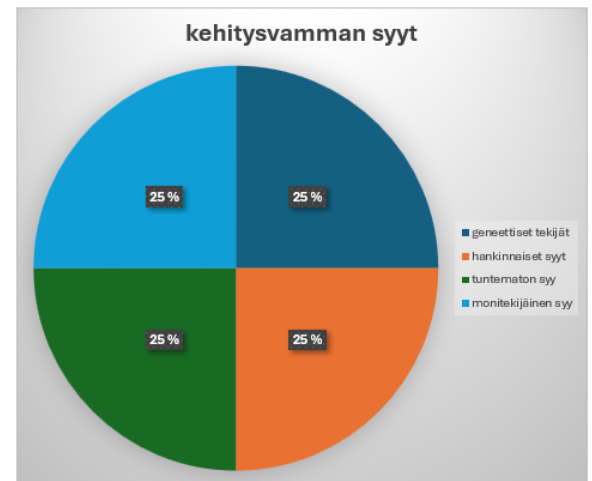
- **Lievan älyllisen kehitysvammaisuuden** voi huomata lapsesta että hänellä esiintyy oppimisvaikeuksia koulussa.
- Hän on yleensä omatoiminen henkilökohtaisissa toimissaan. Aikuisena voi pystyä asumaan itsenäisesti, tai sitten vähän tuettuna
- **Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus** aiheuttaa huomattavia viiveitä lapsen kehityksessä.
- Kouluiässä tarvitsee erityisopetusta, mutta kykenee saavuttamaan riittävän kommunikaatiokyvyn.
- Aikuisena he tarvitsevat vaihtelevasti tukea elämisen ja työskentelyn kanssa.
- Asumiseen he tarvitsevat enemmän tukea kuin lievä kehitysvammaiset.

## Vaikea älyllinen kehitysvamma ja syvä älyllinen kehitysvamma

- **Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus** aiheuttaa ihmiselle jatkuvan tuen tarpeen.
- Esimerkiksi koulussa ja asumisessa ihminen tarvitsee huomattavan paljon tukea.
- On riippuvainen muista ihmisistä.
- **Syvä älyllinen kehitysvamma** aiheuttaa yksilölle täyden riippuvuuden muista henkilöistä.
- Tarvitsee jatkuvan hoivan.
- Vakavia puutteita kommunikoinnissa ja esimerkiksi kyvyssä hallita rakkoaan.
- Asumisessa tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa.

## Kehitysvamman syyt

- Kehitysvamman taustalla on joko geneettinen, hankinnainen tai monitekijäinen syy. Kehitysvamma on oire aivokuoren toimintahäiriöstä, mutta sitä ei voida paikantaa mihinkään tiettyyn aivokuoren osaan.
- Yleisin hankinnainen taustasy on CP-kehitysvammaoireyhtymä.
- Yleisin monitekijäinen syy on autismiin liittyvä kehitysvamma.
- Downin oireyhtymä on yleisin geneettinen kehitysvammaoireyhtymä
- Syyluokituksen avulla saadaan yhdenmukaisia tietoja ja voidaan seurata kehityshäiriöissä tapahtuvia muutoksia sekä suunnitella niiden ehkäisyä



## Hoitotyö mielensterveysyksikössä

- Mielensterveyden häiriö on yleisnimeke erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita.
- Mielensterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä.
- Kehitysvammaisilla esiintyy samoja mielensterveysongelmia kuin ei-kehitysvammaisilla. Mielensterveyshäiriöt eivät kuitenkaan kuulu kehitysvammaisuuteen itsessään.
- Jos kehitysvammaisella on mielensterveyshäiriö diagnoosi silloin kehitysvammadiagnoosi ja mielensterveyshäiriö diagnoosi tulee merkitä erikseen potilastietojärjestelmään.



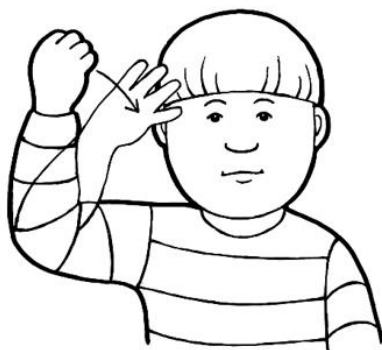
## Potilaan kohtaaminen – hoitotyö mielensterveysyksikössä

- Toimiva kommunikaatio sekä tiedonsaanti ovat tärkeimpiä työkaluja vastaanotolla.
- Liian usein luotetaan potilastietojärjestelmän sisältävän riittävän taustatiedon potilaasta.
- Potilaan kohtaamisen ja ymmärtämisen vuoksi on tärkeää, että potilaalla on saattaja mukana tai, että hoitohenkilökunta osaa kommunikoida myös ei-verbalisesti.
- Ammattilainen ei voi ymmärtää potilaan ongelmaa/oireita jos ei hän osaa kommunikoida potilaan kanssa. Jos potilaalla on saattaja mukana, joka kertoo asiat potilaan puolesta, ammattihenkilön tulee muistaa kohdata myös potilas, vaikka hän ei itse kertoisikaan asioita.
- Mahdollisten yhteistyö ongelmien vuoksi monet jatkotutkimukset vaativat pakkotoimenpiteitä tai jopa anestesian, jossa on omat riskinsä.
- Kehitysvammaisen hoitotyössä ammattihenkilön täytyy tehdä tavanomaista enemmän ajatustyötä ja epätavallisia ratkaisuja.
- Kehitysvammainen on alttiimpi psyykkisille ongelmille. Alttiuden aiheuttaa se, että kehitysvammainen voi joutua kohtaamaan vammansa takia kielteisiä elämäkokemuksia tai toistuvaa epäonnistumista ja jopa kiusatuksi tulemistä.
- Kommunikaatiopuutteet voivat aiheuttaa kehitysvammaiselle hämmäntäviä ja stressaavia tilanteita.
- Neurologiset sairaudet saattavat altistaa kehitysvammaisen psykiatrisille häiriöille.



## Kommunikointi

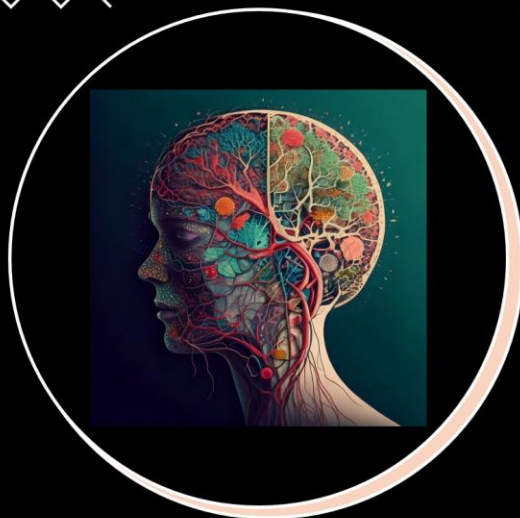
- Kommunikointiin on olemassa erilaisia apuvälineitä kuten kuvat, ja kommunikaatiotabletti, mutta kommunikointi voi tapahtua myös tukiviittomilla ja viittomilla.
- Apuvälineen hankinta kuuluu erikoissairaanhoidolle koska apuväline kuuluu lääkinällisen kuntoutuksen piiriin.
- Tukiviittomat ovat viittomakielestä otettuja yksittäisiä sanoja. Tukiviittomat ei siis ole sama asia kuin viittomakieli. Viittomakieli on täysin oma kielensä.
- Tukiviittomia käytetään puheen rinnalla. Puhuesssa viitotaan jokin avainsana eli sanonnan keskeinen asia.
- Viittomakielen avuksi on hyvä sovellus, minkä voi ladata puhelimeen. Nimi on "Viito".



Esimerkki:  
vasemmalla puolella viittomakielellä "suihku" ja oikealla puolella tukiviittomilla "suihku"

## Mielenterveyshäiriöiden arviointi

- Kehitysvammaisilla voi olla haasteita nimetä tunteitaan tai avata omaa maailmaansa. Kehitysvammainen voi sanoa tuntevansa esimerkiksi vihaa mutta onkin oikeasti peloissaan.
- Kehitysvammaisten kerronta sekä ajattelu on yleensä konkreettista sekä rajoittunutta.
- Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöiden arviointi vaatii ammattilaiselta kokemusta ja se vaatii moniammatillista tutkimista
- Arvioidessa potilaan tilaa, tulee hänen toimintaansa peilata kehitysikään ei potilaan konkreettiseen ikään.
- Tietoa tulee kerätä laaja-alaisesti.
- Tutkimuksissa voidaan käyttää apuna kyselylomakkeita, mutta niistä saatu tulos täytyy suhteuttaa potilaan kehitysikään.
- Yksittäisten oireiden arviointiin on kehitetty asteikkoja, kuten esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriön arviointiin on Connersin asteikko.
- (Linkki Connersin-asteikkoon: <https://www.carepatron.com/fi/templates/conners-rating-scale-for-parents-revised-l>)



## Mielenterveyshäiriöiden hoito

- Mielenterveyshäiriöiden hoito psykiatrialla on kehitysvammaisilla aika samanlainen, kun ei-kehitysvammaisilla.
- Hoitomenetelmiä on erilaisia, kuten esimerkiksi psykoterapia, lääkehoito ja vastentahtoinen hoito.





## Psykoterapia



- Useat psykoterapiamenetelmät perustuvat verbaaliseen kommunikaatioon. Kehitysvammaisen kommunikaatiotaidoissa saattaa olla puutteita tai kommunikaatio tapahtuu ei-verbaalisesti.
- Psykoterapia vaatii psykoterapeutilta tietoa kehitysvammasta ja eri kommunikaatiomenetelmistä.
- Psykoterapia kuitenkin usein vaatii kehitysvammaisilla psykoterapiamenetelmän modifioimista eli esimerkiksi syy-seuraussuhteiden käsittelyä esimerkiksi sosiaalisen tarinan avulla.
- Jotkut psykoterapeutit ovat h panneet lisäkoulutusta kehitysvammaisista, joten heillä on enemmän tietoa ja taitoa kyseiseen potilasryhmään.




## Lääkehoito



- Kehitysvammaiset ovat usein herkempiä psykelääkkeiden neurologisille haitoille, joten lääkkeiden annostuksia saatetaan joutua muuttamaan useaan kertaan ennen kuin oikea annostus löytyy.
- Käytännössä kehitysvammaisen lääkehoidossa keskitytään siihen, miten voidaan muuttaa käyttäytymistä, eikä siihen mikä diagnoosi on hoidon perustana, ja mitkä ovat erityisiä kohdeoireita.
- Kehitysvammaisten lääkehoidon vaikeus on se, että lääkehoitoa aloittaessa psykiatrinen indikaatio ei ole selkeä.
- Käyttäytymiseen vaikuttavat muut syyt tulee sulkea pois ennen lääkehoidon aloittamista.
- Sama oire voi kuitenkin olla monen eri diagnoosin takana, esimerkiksi kehitysvammaisen aggressiivisuus voi olla psykoosin oire tai tarkkaavuusongelmasta johtuva oire




## Vastentahtoinen hoito



- Jos ihminen ei pysty omaa tahtoa tuomaan esille, hänelle tulee määrätä laajennettu edunvalvonta.
- Vastentahtoiseksi hoidoksi luokitellaan ne hoitotoimenpiteet, jotka tehdään vasten potilaan omaa tahtoa.
- Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöllä on vastuu hyvän hoidon määrittelystä.
- Pakkokeinojen käyttö kehitysvamma-psykiatrisessa hoidossa on rajattu siihen, kun potilas on kehitysvammaisuutensa takia vaarallinen itselleen, toiselle tai ympäristölle. Eikä hänen hoitoaan voida muutoin järjestää.
- Jos kehitysvammainen on psykiatrisen sairauden (tai sen epäilyn) vuoksi vaarallinen hänet tulee lähettää psykiatriseen sairaalaan.
- Jos psykiatrin sairaala arvioi, että häntä ei pystytä auttamaan kehitysvamman takia psykiatrisella erikoissairaanhoidossa, tulee kehitysvamma-psykiatristen yksikköjen ottaa hänestä hoitovastuu.



## käytöshäiriöt

- Uhmaiät ja rajojen kokeilu kuuluvat ihmisen kehitykseen, voimakas ja/tai pitkäkestoinen väkivaltainen käyttäytyminen ei.
- Käytöshäiriön taustalla on usein neuropsykiatrisia ongelmia, trauma-kokemuksia ja/tai masennusta.
- Muiden häiriöiden ja sairauksien asianmukainen hoito on tärkeää samalla kun hoidetaan käytöshäiriötä.
- Käytöshäiriölle on ominaista toistuva ja pitkäaikainen, iänmukaisista odotuksista poikkeava epäsosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös, joka voi myös liittyä muuhun häiriöön.
- Käytöshäiriödiagnosi kuvaa oireita, mutta ei selitä niiden etiologiaa.



## Jatkuu...

- Vaikeat käytösoireet, joihin kuuluu aggressiokäyttäytymistä, voivat aiheuttaa vaaratilanteita ja herättää pelkoa sekä myös ristiriitoja siitä, miten ja kenen pitäisi puuttua ongelmiin
- Suurin osa kehitysvammaan liittyvistä käyttäytymistyypeistä johtuu geneettisistä syistä, mutta ne voi myös syntyä hankinnallisesti esimerkiksi sikiön altistaminen alkoholeille.
- Tiettyihin oireyhtymiin on todettu liittyvän useammin persoonallisuuden tai käyttäytymisen piirteitä tai alttiutta tiettyille psykiatrisille sairauksille.
- -> Tästä käytetään käsitettä käyttäytymisfenotyyppi, oireet voivat kuitenkin ilmetä yksilöllisesti. Fenotyyppi tekee potilaan haavoittuvammaksi tiettyille psyykkisille sairauksille.



## Mielenterveyslaki ja kehitysvammalaki

- **Mielenterveyslaki** on tullut voimaan 1991 vuoden alusta. Mielenterveyslaki suojaa oikeutta potilaan asemasta ja oikeuksista.
- **Kehitysvammalaki** on ollut voimassa jo vuoden 1978 alusta. Kehitysvammalaki on puitelaki, joka määrittelee kehitysvammahuollon organisaation tarkoin, mutta suo toiminnalle hyvin laajat mahdollisuudet. Laki on luonteeltaan toissijainen, eli siinä säädetään erityishuollon antamista sellaiselle ihmiselle, jolla on esimerkiksi synnynnäinen sairaus, joka ei voi muun lain nojalla saada palveluja, joita hän tarvitsee.

## Jatkuu..

- Mielensterveyslaissa ja kehitysvammalaissa on hieman erinäisyyksiä esimerkiksi M1 eli tarkkailulähetteen vaatimuksissa. Viereiseen taulukkoon olen luetellut mielensterveys- ja kehitysvamma lain tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit.
- Kuten taulukosta huomaa niin hoidon kriteerit tahdonvastaiseen hoitoon ovat hieman erilaiset. Kehitysvammaisilla henkilöillä on tärkeää huomioida esimerkiksi tämä eroavaisuus laeissa.

### Mielensterveyslaki

- Jos todetaan mielisairaus
- jos potilas on hoidon tarpeessa siten että hoitoon menemättä jättäminen pahentaisi mielisairautta tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuden takia (on vaaraksi itselle/muulle/ympäristölle)
- Jos muut mielensterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä

### Kehitysvammalaki

- Hän ei kykene tekemään ratkaisuja jotka koskee hänen päätöstään, eikä ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia
- Vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan (tai muiden terveyttä/turvallisuutta)
- Hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muulla tavoin

## Itsemääräämisoikeus

- Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta vapauteen, koskemattomuuteen ja yhdenvertaisuuteen.
  - Kehitysvammaisella on oikeus päättää omasta elämästä ja oikeus tehdä päätöksiä, jotka koskevat häntä itseään.
  - Kehitysvammaisella henkilöillä voi kuitenkin olla toimintarajoite, joka voi vaikuttaa hänen mahdollisuuteensa käyttää itsemääräämisoikeutta.
- >Tällaisia toimintarajoitteita ovat esimerkiksi aivovamma, kommunikaatio vaikeudet sekä kognitiiviset haasteet.
- On tärkeää, että kehitysvammaisella henkilöillä on selkeät kommunikaatio keinot, joita käyttää, jotta hän kokee tulevaisuutta ymmärretyksi ja näin myös itsemääräämisoikeus toteutuu.
  - Kehitysvammaisen henkilö voi elämässään tehdä myös sellaisia ratkaisuja, jotka voivat olla ulkopuolisten mielestä huonoja.
  - Kehitysvammaista henkilöä ei pidä suojella huonoilta valinnoilta kieltämällä niitä vaan hänen kanssaan tulisi keskustella valinnoista ennen lopullisen päätöksen tekemistä.
  - Sosiaalihuollossa tulee ottaa huomioon kehitysvammaisen henkilön toiveet, mielipide ja tarpeet huomioon, kun toteutetaan palveluita. Palveluja toteuttaessa, pitää potilaalle antaa omaa tilaa ja jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.



Powerpointin kuvat on tehty  
[Canva.com/dream-lab](https://www.canva.com/dream-lab)

Tämä käsikirja perustuu Tampereen  
Ammattikorkeakoulussa tehtyyn  
opinnäytetyöhön. Viitanen Janita  
2025. Kehitysvammaisen hoito  
mielenterveysyksikössä.  
Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma.