

KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN
KOHTAAMINEN POLIISITYÖSSÄ
-OPAS

Tampereen Poliisikoululle

Nina Sohlberg-Ahlgren
Opinnäytetyö, syksy 2007
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä, Helsinki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nina Sohlberg-Ahlgren, Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen poliisityössä -opas Tampereen poliisikoululle. Helsinki, syksy 2007 68 s., 2 liitettä.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Produktion tavoitteena oli tuottaa opaskirja kehitysvammaisen henkilön kohtaamisesta poliisityössä Tampereen poliisikoululle sekä Helsingin Kihlakunnan poliisilaitoksen seksuaalirikosjaoksen käyttöön. Opas on tarkoitettu sekä poliisiksi opiskeleville että jo työelämässä toimiville poliiseille.

Oppaan tarkoituksena on lisätä tietoa kehitysvammaisuudesta sekä edistää kehitysvammaisen ihmisen toimimista yhdenvertaisena muiden kansalaisten kanssa. Kohtaamistilanteita helpottaa jos kanssaihmisillä on tietoa kehitysvammaisuuden mahdollisesti mukanaan tuomista erityisvaatimuksista ja rajoitteista sekä ymmärrystä erilaisista kommunikaatiomenetelmistä.

Oppaassa esitellään Maailman Terveysjärjestön (WHO) kehitysvammaisuuden määrittely ICD10 sekä Gunnar Kylénin kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn määrittely A-, B- ja C-tasoihin. Oppaassa käsitellään lyhyesti sikiön alkoholioireyhtymä (FASD), Downin oireyhtymä, autismi, muut huomionarvoiset ryhmät ADHD ja CP-vammaisuus sekä tuodaan esille erilaisia kommunikaatiokeinoja.

Oppaan sisältö on koottu kehitysvamma-alalla toimivien asiantuntijoiden haastatteluilla sekä perehtymällä koti- ja ulkomaiseen ammattikirjallisuuteen.

Poliisilla ei ole aiemmin ollut käytössään juuri heille suunnattua tietopakettia kehitysvammaisuudesta, joten kyse on pilottihankkeesta. Poliisikoulutukseen ei ole aikaisemmin kuulunut opetusta kehitysvammaisuudesta ja oppaan on tarkoitus toimia opetusmateriaalina.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, yhdenvertaisuus, kommunikaatio, sikiön alkoholioireyhtymä (FASD), Downin oireyhtymä, autismi

ABSTRACT

Sohlberg-Ahlgren, Nina

Encountering a Person with Developmental Disabilities: A Guide for the Finnish Police Force.

68 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2007.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this thesis was to create a 44-page guide on developmentally disabled persons for the Finnish Police Force in partnership with The National Police School of Finland. Prior to this guide, the Finnish Police Force has not had material on developmentally disabled persons based on the needs of the police solely.

The material was collected from seven interviews with specialists, literature, articles and the internet.

The thesis was a production, the outcome of which is a guide for The National Police School of Finland and the work community. The guide includes information on intellectual disabilities, Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD), Down's syndrome, autism, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Cerebral Palsy (CP) and communication. Various useful ways for the police when meeting a client with developmental disabilities are expressed in the guide.

The guide can be used in the police work when meeting these persons with special needs. A wider public knowledge of developmental disabilities can help this group to better manage in the society. This guide can benefit both the police in their work and people with developmental disabilities in their effort towards equality. The guide will be published on the internet and as a book by the end of 2007.

Keywords: developmental disabilities, guide, intellectual disabilities, police, production

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖMENETELMÄN KUVAUS	7
3 LÄHTÖKOHDAT OPPAAN TOTEUTUKSELLE	8
3.1 Poliisi.....	8
3.2. Älyllinen kehitysvammaisuus	9
4 OPPAAN TAVOITTEET	11
4.1 Omat tavoitteet	11
4.2 Kentän kysymykset, joihin pyrin vastaamaan.....	11
5 SUUNNITELMASTA TOTEUTUKSEEN	13
5.1 Prosessin suunnitelma	13
5.2 Sisällölliset valinnat	13
5.2.1 Luku 1	14
5.2.2 Luvut 2–5	15
5.2.3 Luku 6	16
5.2.4 Luku 7	17
5.2.5 Luku 8	17
5.3 Prosessin kuvaus	18
6 POHDINTA	22
LÄHTEET.....	24
LIITTEET	
Liite 1: Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen poliisityössä -opas	
Liite 2: Prosessin ajankäyttötaulukko	

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassa on parhaillaan käynnissä muutosprosessi, jossa ihmisen elämä muotoutuu yhä enemmän yksilöllisistä lähtökohdista ja ihmisen omista valinnoista. Arvot moninaistuvat ja elämäntapojen variaatiot lisääntyvät. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2002, 14.) Elämän laadun kannalta on tärkeää, että ihminen voi muut huomioon ottaen toteuttaa omia pyrkimyksiään ja elää tavalla, jonka kokee itselleen parhaaksi. Ihminen haluaa elää ympäristössä, jossa häntä arvostetaan, hän voi toimia ja hänelle tärkeät asiat ovat tavoitettavissa. (Kaski ym. 2002, 15.)

Suomessa on arviolta noin 30 000 – 50 000 kehitysvammaista ihmistä. Yhteiskunnan muutosten myötä heidän elämänsä on moninaistunut. Normalisoinnin myötä kehitysvammaisille pyritään mahdollistamaan samanlainen elämä kuin muilla ihmisillä. Normalisaatio tuo mukanaan muutospaineita ja tarvetta laajempaan ymmärrykseen myös yhteiskunnan eri rakenteissa. Kehitysvammaisen ihmisen on mahdollista selviytyä yhteiskunnassa mahdollisimman itsenäisesti jos hän tarvitsemaansa tukea ja apua. Lisäksi hänen elämäänsä helpottaa kanssaihminen ymmärrys ja tieto kehitysvammaisuudesta. (Markus Kaski, henkilökohtainen tiedonanto 30.11.2006.)

Normalisaation myötä kehitysvammaisille henkilöille on avautunut mahdollisuus hoitaa mahdollisimman itsenäisesti asioitaan eri viranomais tahojen kanssa. Kohtaamistilanteita helpottaa, jos vastapuolella on tietoa kehitysvammaisuuden mahdollisesti mukanaan tuomista erityisvaatimuksista ja rajoitteista sekä ymmärrystä erilaisista kommunikatiomenetelmistä.

Poliisi kohtaa työssään kehitysvammaisen henkilön yleensä kriisitilanteessa. Tilanne saattaa vaatia virkatehtävää suorittavalta poliisilta erityisosaamista, jotta kehitysvammaisen henkilö asianomistajana, rikoksesta epäiltynä tai todistajana tulee mahdollisimman hyvin kuulluksi ja hän saa käyttöönsä tarvitsemansa tukikeinot.

Opinnäytetyönäni tuotin oppaan, jolla pyrin edesauttamaan poliisin ja kehitysvammaisen henkilön mahdollisimman hyvää vuorovaikutusta ja ymmärrystä poliisin hoitaessa virkatehtävänsä. Tavoitteena on oppaan selkeys ja sisällön käytännön hyödynnettä-

vyys. Toivon oppaan lisäävän kiinnostusta kehitysvammaisuutta kohtaan ja poistavan mahdollisia ennakkoluuloja kehitysvammaisia kohtaan.

Opas julkaistaan verkkoversiona, lisäksi siitä otetaan painos poliisikoulun julkaisusarjaan. Julkaisusta vastaa Edita.

2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖMENETELMÄN KUVAUS

Opinnäytetyö voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Opinnäytetyö voi olla tutkimus- tai toimintapainotteinen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi kehittämishankkeena tai produktiona. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttä & Ockenström 2007, 30.) Tärkeää on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee tavoitella ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas tai cd-rom. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Tietoa voidaan kerätä konsultaationa haastattelun asiantuntijoita. Tällöin haastatteluaineistolla saatua tietoa käytetään opinnäytetyössä kuin lähdeaineistoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 58.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa on vältettävä tutkimusraportin otsikointeja ja niiden sisältöjä. Raportissa on kerrottava kaikki ne seikat, jotka vaikuttavat varsinaisen toiminnallisen osuuden eli produktin valmistumiseen ja työn merkityksen ymmärtämiseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 84.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten olen tehnyt, millainen työprosessini on ollut ja millaisiin tuloksiin olen päässyt sekä mitkä ovat johtopäätökset. Raportista ilmenee myös se, miten omaa prosessiani arvioin. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

3 LÄHTÖKOHDAT OPPAAN TOTEUTUKSELLE

Aloitin yhteistyön Tampereen poliisikoulun kanssa joulukuussa 2006. Yhteistyömme perustana oli luoda opinnäytetyönäni työelämän käyttöön juuri poliisin tarpeitaan vastaava opas kehitysvammaisuudesta. Aloitin oppaan työstämisen täysin nollatilanteesta, sillä aikaisemmin käytössä ei ole ollut aiheesta erityisesti poliisin käyttöön räätälöityä materiaalia. Kyseessä oli siis pilottihanke.

3.1 Poliisi

Poliisissa työskentelee noin 11 000 henkilöä. Henkilöstöstä valtaosa on poliisimiehiä. Poliisimiehistä suurin osa työskentelee paikallispoliisissa miehistö-, alipäällystö-, päällystö- tai päällikkötason tehtävissä. Vuonna 2004 koko poliisin henkilöstöstä poliisimiehiä oli 7718. (Poliisi 2007.) Poliisin perustutkintoa suorittavia opiskelijoita on vuositasolla kaikkiaan noin 900. Vuonna 2006 Poliisikoulusta valmistui 350 uutta poliisia seitsemältä suomenkieliseltä ja yhdeltä ruotsinkieliseltä kurssilta. (Poliisi 2007.)

Poliisin työtä säätelee poliisilaki, määrittäen ja ohjaten poliisin toimintaa. Poliisin tehtävänä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen (Poliisilaki 1 luku, 1§). Poliisin on toimittava asiallisesti ja puolueettomasti sekä sovinnollisuutta edistäen (Poliisilaki 1 luku, 2§). Poliisin tehtävät on hoidettava mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla (Poliisilaki, 1 luku, 3§).

Poliisi koulutukseen ei ole tähän asti kuulunut lainkaan perehdytystä kehitysvammaisuudesta. Aihetta sivutaan toimeksiantajani mukaan erittäin lyhyesti mielenterveyskuntoutujia käsittelevässä opintokokonaisuudessa. Poliisilla ei ole myöskään aikaisemmin ollut käytössään poliisin lähtökohdista ja tarpeista valmistettua materiaalia kehitysvammaisuudesta. Selkeää tarvetta tiedon saamiselle siis on. (Ellonen & Kiiski, henkilökohtainen tiedonanto 15.12.2006.) Myönteinen yhteiskuntakehitys on mahdollistanut kehitysvammaisille henkilöille mahdollisuuden yhteiskunnan tasa-arvoiseen jäsenyyteen. Suurista kehitysvammalaitoksista pyritään siirtymään pienempiin asumisyksiköi-

hin muun yhteiskunnan keskuuteen. Myös vastuu ja päätösvalta omasta elämästä siirtyvät, mahdollisuuksien mukaan, kehitysvammaiselle henkilölle itselleen. Tämä tuo mukanaan vaatimuksia, joiden täyttämiseen kehitysvammaisen henkilö saattaa tarvita muiden ihmisten apua. Oppaassa painotetaan hyvän vuorovaikutustilanteen luomisen tärkeyttä. Tämä painottuu erityisesti oppaan kohdassa: Hyvä kohtaaminen.

Kartoittaessani, vuoden 2006 lopulla ja kevään 2007 aikana, keskustelujen avulla poliisin virassa toimivien henkilöiden (10 henkilöä) tietoutta kehitysvammaisuudesta, vain yhdellä oli varmaa tietoa aiheesta sillä yksi hänen perheenjäsenistä on kehitysvammaisen. Monet luulivat kehitysvammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien olevan sama asia eivätkä osanneet erottaa ryhmiä toisistaan. Keskusteluissa nousi esille suuri tarve oppaan luomiseen ja saattamiseen kentän käyttöön. Hyväksi kehitykseksi nähtiin myös oppaan käyttöönotto poliisin peruskoulutuksessa. Oppaan kirjoittamiseen kannustettiin ja aiheeseen suhtauduttiin erittäin positiivisesti ja kiinnostuneesti. Oppaan luomiseen oli siis selkeä tarve. (Eriksson 2007; Joki 2007; Stick 2007; Ahlgren 2007; Ellonen 2007; Paavola 2007; Ahokas 2007; Ylönen 2007; Penttilä 2007; Hurme 2007.)

3.2. Älyllinen kehitysvammaisuus

Suomessa elää arviolta 50 000 kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvamma on älyllinen vamma, joka syntyy ennen 18 vuoden ikää ja ilmenee toiminnan muutoksena. Kehitysvamma johtuu perintötekijöihin liittyvistä syistä tai raskauden, synnytyksen tai lapsuusiän sairauksista tai vaurioista, jotka vahingoittavat aivoja. (Markus Kaski, henkilökohmainen tiedonanto 2.2.2007.)

Kehitysvammaisuus ilmenee yksilöllisesti. Yhteisinä tekijöinä ovat kuitenkin toimintakyvyn rajoitteet, joille on ominaista keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskkyky. On kuitenkin tärkeää muistaa, että älykkyys on vain osa ihmisen persoonallisuutta. Kasvatus, elämäkokemukset, oppiminen ja elinympäristö vaikuttavat siihen, millaiseksi aikuiseksi lapsi myöhemmin kasvaa. Kehitysvammaiset ovat samalla tavalla yksilöllisiä kuin muutkin ihmiset. Heillä on omat vahvuutensa, mahdollisuutensa ja kykynsä, jotka on löydettävä ja joita täytyy tarvittaessa tukea. Samoista diagnooseista ja älykkyystasoista huolimatta ei ole kahta samanlaista kehitysvammaista, vaan jokainen on oma

persoonansa. Kehitysvammasta johtuen he saattavat tarvita enemmän aikaa toimiakseen, ymmärtääkseen asioita, oppiakseen ja ilmaistakseen itseään. Älyllisesti kehitysvammaiset ihmiset voivat tarpeen mukaisen tuen avulla elää hyvää ja itsenäistä elämää. (Markus Kaski, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2007.)

Joidenkin ihmisten kohdalla kehitysvammaan liittyy kyvyttömyys puheen tuottamiseen. Tapaamisessa 2.2.2007 Markus Kaski kertoi, että arvion mukaan Suomen kehitysvammaisista 60 prosenttia puhuu heikosti tai he eivät kykene lainkaan tuottamaan puhetta. Kyseiset henkilöt kommunikoivat ja ilmaisevat tunteensa joko äännelemällä, kasvonilmeillä tai koko olemuksellaan. (Markus Kaski, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2007.)

4 OPPAAN TAVOITTEET

Oppaan tavoitteena on poistaa ennakkoluuloja ja helpottaa vuorovaikutuksen syntymistä kehitysvammaisen henkilön kanssa. Lisäksi opas voi toimia käsikirjana poliisin kenttä- ja kuulustelutehtävissä. Alaluvuissa erittelen omat tavoitteeni ja toimeksiantajan toiveet sekä kuvaan oppaan sisällöllisiä valintoja.

4.1 Omat tavoitteet

Oppaan kokoamisessa asetin tavoitteeksi luoda tuotteen, jonka avulla voitaisiin herättää käyttäjäkunnan kiinnostus älylliseen kehitysvammaisuuteen ja ennen kaikkea kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuuksiin toimia itsenäisesti ja tulla kuulluksi oman yksilöllisen kommunikaationsa avulla.

Pidemmän aikavälin tavoitteena on lisätä tietämystä kehitysvammaisuudesta ja edesauttaa poliisin työtä. Kehitysvammatietoisuuden kasvaessa voivat myös mahdolliset ennakkoluulot ja pelot vuorovaikutukseen ryhtymiseen poistua.

4.2 Kentän kysymykset, joihin pyrin vastaamaan

Keskusteluissa poliisimiesten kanssa kävimme läpi erilaisia kohtaamistilanteita, joissa he poliisin työssä selkeästi olisivat tarvinneet lisätietoa kehitysvammaisen henkilön kohtaamisesta.

Esiin nousivat erityisesti seuraavat kysymykset:

1. Kuka on kehitysvammainen? Määritelmä?
2. Onko kehitysvammaisella aina mielenterveysongelmia?
3. Kuinka voin tukea kehitysvammaista henkilöä?
4. Miten voin kommunikoida kehitysvammaisen ihmisen kanssa?
5. Mistä tiedän ymmärtääkö henkilö kysymykseni?

4.3 Toimeksiantajan toiveet oppaalle

Tavoitteina oli tuottaa toimeksiantajan tarpeita vastaava selkeä opas kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisen henkilön kohtaamisesta poliisityössä. Opasta tulisi voida käyttää sekä opetusmateriaalina että käsikirjana. Toimeksiantaja ehdotti myös, että mikäli mahdollista, oppaaseen liitettäisiin poliisien kokemuksia kohtaamistilanteista kehitysvammaisen henkilön kanssa. Näin poliisioppilaat saisivat aitoja kuvauksia käytännön tilanteista.

Toteutuksen ja sen toimivuuden opetustehtäviin tarkasti kaksi Tampereen poliisikoulun opetustyössä toimivaa psykologia sekä kaksi opiskelijaa, jotka antoivat työstäni kirjallisen arvion. Tulkitsin, että opas oli tehtävänsä soveltuva, sillä en saanut koskaan palautetta itselleni, mutta työhöni ei myöskään haluttu muutoksia.

Poliisin työssä toimivat henkilöt toivoivat oppaan antavan selkeää perustietoa kehitysvammaisuudesta. Lisäksi he olivat erityisen tyytyväisiä ehdotukseeni Hyvä tietämisasioista joista saa nopeasti katsauksen kehitysvammaisuudesta.

Minulle annettiin hyvin vapaat kädet oppaan toteutuksen suhteen. Vapaus ei työn toteutuksen aikana aina kuitenkaan tuntunut pelkästään hyvältä, vaan törmäsin muutamia kertoja tilanteeseen jossa olisin kaivannut selkeämpiä rajoituksia työhöni. Onneksi näissä pulmatilanteissa sain apua Markus Kaskelta sekä ohjaavilta opettajiltani.

5 SUUNNITELMASTA TOTEUTUKSEEN

5.1 Prosessin suunnitelma

Vilkan ja Airaksisen (2003, 17 -26) mukaan prosessi on hyvä aloittaa toimintasuunnitelmalla ja lähtötilanteen kartoituksella. Aluksi on hyvä selvittää mitä vastaavanlaisia ideoita alalta löytyy. Tärkeää on myös kartoittaa idean kohderyhmä ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä, aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus, tutkimukset, muut mahdolliset lähteet (kirjalliset, suulliset, sähköiset, kuvalliset) ja aiheeseen liittyvä ajankohtainen keskustelu. (Vilka & Airaksinen 2003, 17 -26.) Tätä taustaa vasten tarkastelin omia taitojani, kykyjäni ja valmiuksiani idean toteuttamiseen.

5.2 Sisällölliset valinnat

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi käyttää alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Mihin alan näkemykseen, käsitteisiin tai tietoperustaan nojaten tein opinnäytetyöni sisällölliset valinnat? (Vilka, & Airaksinen, 2003 42.) Sisällölliset valinnat tein huomioiden poliisin ja terveydenhuoltohenkilökunnan yhteistyöhön pohjautuen. Poliisin toimiessa moniammatillisesti yhteistyötahot koostuvat usein terveydenhuollon ammattilaisista.

Oppaan tavoitteena on avata yleisellä tasolla kehitysvammaisuutta ja käsitteitä FASD, Downin syndrooma sekä autismi. Lisäksi oppaassa kerrotaan CP-vammaisuudesta sekä ADHD:sta, sillä kyseisissä ryhmissä esiintyy huomattavasti eriasteista älyllistä kehitysvammaisuutta (Markus Kaski, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2007). Oppaan sisällöllisissä valinnoissa kehitysvammaisten ikäryhmä on rajattu nuoriin, aikuisiin, ja vanhuksiin.

Oppaan teorian tiedon taustana on kotimainen ja ulkomainen kehitysvamma-alan kirjallisuus, asiantuntija haastattelut, sosionomiopintoihini kuuluneesta vammaisuus-jaksosta saamaani tieto, internet sekä omasta kehitysvamma-alan työstäni saamaani tieto.

5.2.1 Luku 1

Luku 1, Kehitysvammaisuus käsittelee aiheita: Mitä on kehitysvammaisuus? Miten kehitysvammaisuus määritellään Maailman terveysjärjestö WHO:n sekä professori Gunnar Kylénin mukaan? Luvussa käsitellään myös kehitysvammaisuuden syitä sekä annetaan vinkkejä kehitysvammaisen henkilön hyvään kohtaamiseen. Lopuksi tiivistelmä Hyvä tietää, tuo esille lyhyesti tärkeää tietoa kehitysvammaisuudesta.

Perusteluni sisällön valinnalle:

Alussa selvitän kehitysvammaisuutta yleisellä tasolla. Näin lukija saa kuvan kehitysvammaisuudesta sekä siihen johtavista syistä.

Poliisi tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilökunnan sekä lääkäreiden kanssa, jolloin terveydenhuollon käytössä oleva ICD10-kuvaus kehitysvammaisuudesta antaa poliisille mahdollisuuden yhteisen kielen löytymiselle moniammatillisesti työskennellessä.

Oppaan sisältöä suunnitellessani pohdin pitkään, käsiteltäisiinkö siinä American Association Mental Retardationin (AAMR) käsitettä kehitysvammaisen toimintakyvystä vai professori Gunnar Kylénin jakoa osaamisen A-, B-, ja C-tasoihin. Olin jo itse valinnut AAMR:n määritelmän kun johtaja-ylilääkäri Markus Kaski toi tapaamisessamme 2.2.2007 oman näkökulmansa valintaan. Poliisin työtehtäviä ajatellen Gunnar Kylénin määritelmä selkiyttäisi ja kuvaisi paremmin kehitysvammaisen henkilön osaamista ja sitä mitä häneltä voisi odottaa esimerkiksi kuulustelutilanteessa. (Markus Kaski, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2007.) Keskustelumme jälkeen totesin, että AAMR:n määritelmä on erittäin käyttökelpoinen ja nykyaikainen, mutta se ei olisi ollut toimiva juuri tässä yhteydessä.

5.2.2 Luvut 2–5

Luvut 2–5, kuvaavat erilaisia kehitysvammaisuuden ilmenemismuotoja. Luvuissa esitellään käsitteitä Fetal Alcohol Syndrom Disorder (FASD), Downin oireyhtymä sekä autismi. Lisäksi kuvaan CP-vammaisuutta sekä ADHD:tä.

Jokaisessa luvussa annetaan neuvoja, jotka voivat edesauttaa hyvää kohtaamista. Lisäksi lukujen lopussa on Hyvä tietää -osio.

Perusteluni sisällön valinnalle:

Mielestäni oli hieman vaikeaa rajata mitä ryhmiä oppaassa käsiteltäisiin. Keskustelin asiasta rikosylikonstaapeli Marja Vuennon kanssa joulukuussa 2006. Hän kertoi työssään kohtaamista kehitysvammaisista henkilöistä ja käsityksestään niistä kehitysvammaisuuden tiloista, joita kannattaisi käsitellä. Hänen mielestään FASD olisi huomion arvoinen ryhmä. Kyseisen ryhmän odotetaan kasvavan raskaana olevien naisten alkoholin käytön lisääntyessä. FASD-henkilöitä on sekä rikoksen uhreissa että niiden tekijöissä.

FASD:n tarkempaa tarkastelua puoltaa myös tutkimukset joiden mukaan FASD-henkilöt ovat keskimääräistä alttiimpia rikolliseen käytökseen sekä päihteiden väärinkäyttöön kuin muut. Ruotsalainen psykologi Marita Aronson on tutkimuksissaan havainnut, että FAS-lapsilla on suurempi riski ajautua rikolliseen toimintaan kuin ei-alkoholistien lapsilla, lisäksi heillä on suuri riski tulla alkoholin ja huumeiden väärinkäyttäjiksi, etenkin jos lapsi asuu biologisessa kodissaan, jossa alkoholin käyttöä jatketaan. FAS-lapsia tutkittaessa on myös havaittu, että erityisesti pojat, joiden isät ovat alkoholisteja, kehittävät vakavia sosiaalisia ongelmia.

Downin oireyhtymän valitsin mukaan oireyhtymän yleisyyden vuoksi. Kehitysvammahuollon tietopankin (2006) mukaan Suomessa arvioidaan syntyvän vuosittain satakunta Down-lastaa.

Autismin kirjon kuvaamiseen vaikutti suurelta osalta se, että autistinen henkilö kykenee usein itsenäiseen elämään, jos hänen erityistarpeensa otetaan huomioon. Autismi tuo

mukanaan rajoitteita esimerkiksi henkilön sosiaaliseen elämään sekä vuorovaikutukseen. Näitä rajoitteita voidaan kuitenkin poistaa oikeanlaisella kohtaamisella.

CP-vammaisuus on aihe, jonka esilletuonti oli tärkeää henkilöiden eriasteisten vammojen vuoksi sekä myös siksi että tiedostettaisiin vain osan CP-vammaisista olevan kehitysvammaisia.

Johtaja-ylilääkäri Markus Kaski ehdotti myös ADHD mukaan ottoa, sillä ADHD:n on huomattu lisäävän ihmisten alttiutta joutua rikoksen uhreiksi ja rikollisiksi. Lisäksi ADHD:tä esiintyy myös kehitysvammaisilla. (Markus Kaski, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2007.) Kyseisen ryhmän esittelyä puolusti myös se, että psykiatrisen vankisairaalan vastaavan ylilääkäriin, dosentti Hannu Lauerman (henkilökohtainen tiedonanto 2.4.2007) mukaan noin puolella Suomen vangeista arvioidaan olevan ADHD. On siis syytä olettaa että ADHD voi tuoda mukanaan rikollisuuteen johtavaa riskikäyttäytymistä.

5.2.3 Luku 6

Luvussa 6 esitellään puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikaatiota sekä kuvien käyttöä kommunikaatiovälineinä.

Kommunikointi eli viestintä on tietoista vuorovaikutusta, jossa jaetaan yhteinen kokemus tai huomion kohde. Kommunikoidessaan ihmiset sekä lähettävät viestejä että vastaanottavat ja tulkitsevat toistensa viestejä. Onnistuneen kommunikoinnin edellytyksenä on, molemmat osapuolet käyttävät yhteistä kieltä - samaa kommunikointikeinoa, jonka molemmat osaavat ja hallitsevat. Yhteinen kieli voi perustua esikielellisiin, kielellisiin tai kieliopillisesti hallitulla kielellä tuotettuihin ilmaisuihin. (Papunet 2007.)

Perustelut sisällön valinnalle:

Valitsin mukaan yleisimpiä tuetun kommunikaation muotoja, joiden käyttöä ja toimivuutta testannut myös työelämässä. Käytön helppous avaa mahdollisuuksia kommunikaatioon ja rohkaisee kommunikointiin asiakassuhteissa.

5.2.4 Luku 7

Luku 7, Sanastoa, avaa joitain haastatteluissani esiin tulleita ja oppaassa käsiteltyjä kehitysvammaisuuden yleisimpiä käsitteitä.

Oppaaseen on lisätty otteita poliisityössä toimivien henkilöiden kertomuksista. Aluksi oli tarkoitus liittää oppaaseen kokonaisia kertomuksia kohtaamisista, mutta lopulta päädyimme vain lyhyisiin otteisiin tarinoista. Kokonaisten tarinoiden julkaisu olisi saattanut rikkoa asianosaisten yksityisyyttä tunnistettavuuden vuoksi.

Kuokkasen ym (2007, 28) mukaan tietosuojasta tulee pitää huoli siten, että yksittäisiä henkilöitä (tai työyhteisöjä) ei voi tunnistaa ja että raportissa asiat kirjoitetaan siinä muodossa kuin se tutkimusongelmien käsittelyn näkökulmasta on oleellista. Kirjallises-ta raportista ja sen liitteistä tulee poistaa myös henkilökohtaisia tiedonantoja antaneiden osoite-, sähköpostiosoite- ja puhelinnumerotiedot. (Kuokkanen ym 2007, 30.)

5.2.5 Luku 8

Luku 8, Yhteistietoja, käsittää listan kehitysvamma-alan toimijoista. Poliisiksi opiskelevat ja jo ammatissa toimivat henkilöt löytävät nopeasti listan avulla yhteystietoja kehitysvamma-alan toimijoihin. Näin he voivat saada halutessaan lisätietoja kehitysvammaisuudesta, tulkkausapua sekä neuvoja.

Suomi on jaettu erityishuoltoalueisiin, jotka vastaavat kehitysvammaisten erityishuolosta omalla alueellaan. Listasta löytyvät yhteystiedot kaikkiin Suomen erityishuoltoalueisiin joka auttaa käyttäjää löytämään lähimmän kehitysvamma-alan toimijan.

5.3 Prosessin kuvaus

Mediassa tuotiin vuonna 2006 esille nuoren kehitysvammaisen naisen päätyemisestä ihmiskaupan uhriksi. Aviomieheni työskentelee Helsingin väkivaltarikosyksikössä ja hänen ryhmänsä tutki kyseistä rikosta. Työelämäkokemukseni ja sosionomikoulutukseen valitsemallani vammaisuus-jaksolla saamani osaamisen ansiosta mieheni kyseli minulta neuvoja rikoksen uhriksi joutuneen henkilön kanssa toimimiseen. Lehtikirjoitusten innoittamina keskustelimme myös työpaikassani kehitysvammalaitoksessa kuinka paljon kehitysvammaiset henkilöt joutuvatkaan rikoksen uhreiksi, todistajiksi tai tekevät itse rikoksia. Keskusteluissa nousivat esille myös poliisin mahdolliset valmiudet kohdata kehitysvammaisia henkilöitä.

Työstettyäni asiaa pitkään mielessäni otin yhteyttä Helsingin rikospoliisin väkivaltayksikön seksuaalirikosjaokseen. Keskustelin oppaan kirjoittamis-suunnitelmistani tutkintaa suorittavan rikosylikomisarion kanssa. Hän kertoi selkeän lisätiedon tarpeesta niminomaan toimittaessa kehitysvammaisten kanssa. Sovimme, että hän tekee kartoitusta siitä kuinka muut Väkivaltarikosyksikön tutkijat kokevat tilanteen. Palaute oli yksinomaan positiivista ja oppaan valmistumista jo kyseltiin. Seksuaalirikosjaos toivoi, että voisin opinnäytetyönäni koota heille oppaan kehitysvammaisuudesta.

Soitin Rinnekodin johtaja-yllilääkäri Markus Kaskelle ja kerroin suunnitelmistani. Halusin kuulla ammatti-ihmisen näkemyksen siitä kuinka paljon ja minkälaisissa yhteyksissä hän tietää kehitysvammaisten henkilöiden olleen tekemisissä poliisin kanssa. Kasken mukaan opas olisi erittäin tarpeellinen ja sovimme tapaamisesta. Puhelussa hän lupautui myös jatkossa ohjaamaan työtäni kehitysvamma-alan ammatillisesta näkökulmasta. (Markus Kaski, henkilökohtainen tiedonanto 30.11.2006.)

Otin myös yhteyttä Tampereen poliisikoulun apulaisjohtaja Erkki Elloseen ja kysyin hänen näkemystään ja heidän tarvettaan saada poliisin käyttöön opas kehitysvammaisen

henkilön kohtaamisesta. Sovimme tapaamisajan Tampereelle 15.12.2006, jossa esittelin aiheen sekä produktiosuunnitelmani. ja näin yhteistyömme alkoi. Opinnäytetyöni laajeni oppaaksi sekä kentän että koulutuksen käyttöön. Yhteyshenkilökseni Tampereen poliisikoululla nimettiin koulutusyksikössä toimiva ylikomisario Kimmo Ilmari Kiiski. Tapaamisessamme Tampereen Poliisikoululla sovimme toimeksiantajani kanssa, että opas olisi valmis 31.5.2007. Joulukuussa 2006 tapasin Rinnekodin johtaja-yllilääkäri Markus Kasken, joka lupautui antamaan asiantuntija-apua ja tukea oppaan tekoon, lisäksi hän lupautui tarkistamaan oppaan teoretiedon oikeellisuuden. Aloitin varsinaisen tiedonkeruun ja kirjoittamisen tammikuussa 2007 ja prosessi jatkui koko kevään sekä alkusyksyn. Alussa varasin oppaan haastatteluihin tapaamisaikoja ja tein itselleni selkeän aikataulun kirjoittamiselle. Haastatteluihin ja puhelin neuvotteluihin sekä sähköpostitse tapahtuneeseen yhteydenpitoon kului aikaa 21,5 tuntia, aineistonkeruu ja kirjoitustyöhön kului yhteensä 153 tuntia. Arvioni mukaan oppaan tekemiseen kului aikaa kaikkiaan noin 342 tuntia, sisältäen matkoja ja tapaamisia Tampereen Poliisikoululla sekä aineiston lukemiseen ja tärkeimpien faktatietojen keräämiseen käytetty aika.

Kevään 2007 aikana opasta kirjoittaessani olin yhteydessä kehitysvamma-alan asiantuntijoihin, joilta sain korvaamatonta ohjeistusta ja apua. Olin koko kevään tiiviissä sähköpostiyhteydessä Markus Kasken kanssa, lisäksi hän välitti osan kysymyksistäni Rinnekodin psykologi Marja Koskiniemelle, jolta sain hyvää tietoa. Työni eri vaiheissa sain ammatillista tukea ja kehittäviä, joskus armottomiakin, kommentteja työni eri vaiheissa myös ystävältäni, Helsingin Diakoniaopiston vastaavalta kouluttajalta, diakonissa Anja Räisäseltä.

Keskuspuiston Ammattioppilaitoksen, Malmin Autismiyksikön tiimiesimies Marika Kumpulainen kertoi minulle ammattilaisen näkökulman autismiin ja autistisen henkilön kohtaamiseen keskustelussamme 7.2.2007. Tapasin 28.3.2007 Kehitysvammaliiton viestintäpäällikkö Anneli Puhakan. Kävimme yhdessä läpi oppaan kommunikaatiota käsittelevää osiota.

Täyttääkseni toimeksiantajani toiveen oppaaseen liitettävistä työelämätilanteista otin yhteyttä aviomieheni suosittlemiini henkilöihin. Sainkin erittäin hyvin käytännön työtä kuvaavia tarinoita, joista valitsin sopivimmat kuvittamaan oppaan sisältöä.

Oppaassa esiintyvät henkilöt valokuvasi kuvataideopiskelija (AMK) Catrine Sohlberg. Toiveenani oli saada muutama kuva henkilöistä, joiden kehitysvammaisuutta ei huomaa ulkoisesta olemuksesta tai toiminnasta. Oppaan kirjaversioon kansikuvaa somistaa tuttavaperheemme tyttö, jolta sain kuvausluvan kerrottuani, että kuva tulisi opinnäytetyöhöni joka on julkista materiaalia. Tytön vanhemmat antoivat myös luvan kuvan käyttöön. Kehitysvammaisia henkilöitä valokuvattiin myös eräässä kehitysvammaisten asuntolassa ja parhaiksi kuviksi valikoituivat tekstissä käytetyt iäkkään miehen kuvat. Sain kirjallisen kuvausluvan kyseiseltä henkilöltä. Oppaan verkkoversiosta on kuvat poistettu toimeksiantajan toiveesta, sillä näin saadaan säästettyä käyttäjän tietokoneen levytilaa.

Kirjoitusprosessin aikana tarkistutin tekstin luettavuutta ja sisällön toimivuutta oppaalle tarkoitettussa ympäristössä Helsingin Poliisilaitoksella. Kuusi eri poliisin tehtävää suorittavaa henkilöä luki tekstiä sen eri vaiheissa. Erityistä kiitosta saivat Hyvä kohtaaminen -osiot sekä tekstin selkeä luettavuus. Esiin nousi myös monen kohdalla selkeä kiinnostus kehitysvammaisuutta kohtaan. Sain vaihtaa useita sähköpostiviestejä aiheen tiimoilta. Poliisipastori Carita Pohjolan-Pirhonen kiitti erityisesti oppaan kehitysvammaista ihmistä arvostavaa kirjoitustyyliä. Rikosylikonstaapeli Marja Vuento tarkasti kaksi kertaa oppaan työversion sen valmistumisen eri vaiheissa ja näkökulmana hänellä oli oppaan toiminnallisuus ja käyttö seksuaalirikosjaoksessa.

Kevään aikana olin tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajani kanssa. Hän luki tekstejäni useita kertoja ja antoi parannus- ja kehittämisehdotuksia. Toukokuussa tekstin kävivät läpi Kimmo Kiisken lisäksi Poliisikoulun johtaja Erkki Ellonen sekä psykologi Jaakko Kauppila. Tarkastelunäkökulmana oli oppaan soveltuvuus opetuskäyttöön. Opas läpäisi vaatimukset. Toimeksiantaja katsoo oppaan toimivan erittäin hyvin Poliisikoulutukseen kuuluvassa vajaavaltaiten asioita käsittelevässä opintokokonaisuudessa. Kyseisessä opintokokonaisuudessa Poliisikoulu käyttää hyväkseen PBL-menetelmää (Problem Based Learning), joka on käytössä myös lääkäreiden ja sairaanhoitajien koulutuksessa. Tämä tukee myös osaltaan yhteistyötäni kehitysvammalääkäreiden kanssa sekä oppaassa valitsemiani kehitysvammaisuuden määritelmiä (ICD10).

Oppaan ollessa miltei valmis otin yhteyttä keväällä 2007 Helsingin kaupungin vammaisneuvolan ylilääkäri Marja-Leena Hassiseen, kerroin opinnäytetyöstäni ja tiedustelin hänen halukkuuttaan käydä läpi oppaan työversio. Hän oli erittäin innostunut produk-

tiostani ja luettuaan sen antoikin 11.6.2007 sähköpostitse runsaasti hyviä vinkkejä ja täydennysehdotuksia. Näin sain vielä yhden ammatillisen näkökulman työni sisällön toimivuuteen ja asiapohjan oikeellisuuteen.

Elokuussa 2007 oli Poliisikoulun tarkoitus painattaa opas. Työelämän ohjaajalla oli kuitenkin erittäin hyvät, muihin koulutuskokonaisuuksiin liittyvät syyt siirtää painatusta. Teimme yhteistyössä vielä lisääjän mahdollistamia pieniä muutoksia oppaaseen. Lisäksi kaksi poliisikoulun opiskelijaa sekä psykologi lukivat oppaan käsikirjoituksen ja kommentoivat sitä toimeksiantajalleni kirjallisesti.

Oppaan valmistuttua sain toimeksiantajaltani tiedon, että se julkaistaisiin verkkoversiona sekä poliisin julkaisusarjassa loppuvuodesta 2007. Verkkoversiona oppaan käyttömahdollisuus olisi laajempi ja julkaisukustannuksiltaan huomattavasti edullisempi sillä poliisikoulussa tulisi oppaalla olemaan vuosittain käyttäjiä arviolta noin 1200.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on minulle ollut korvaamattomana ja läheisenä apuna oma aviomieheni, Helsingin väkivaltarikosyksikön vanhempi rikoskonstaapeli John Ahlgren. Hän on lukenut tekstejäni, pohtinut niiden toimivuutta käytännön työssä, antanut parannusehdotuksia ja ollut aina valmis kuuntelemaan mielteitäni oppaan valmistuksen eri vaiheissa. Ennen kaikkea hän on kannustanut ja johtanut minut takaisin työn pariin niinä hetkinä, kun oma usko työn valmistumiseen on ollut kateissa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi vaati pitkän ajatustyön ja pohdintaprosessin, jonka jälkeen varsinaisen oppaan kirjoittaminen vei mukanaan. Asiantuntijoiden haastattelut ja heidän kiinnostuksensa työtäni kohtaan pitivät motivaatiotani yllä, auttaen suuresti oppaan valmistumisessa. Tarve oppaan luomiseen sai työni tuntumaan merkitykselliseltä ja käyttäjäkunnan odotukset ja toiveet antoivat suuntaa työlleni. Ammatillinen osaamiseni on kehittynyt prosessin aikana. Sain hyödyntää oppimiani asioita ja opin, ennen kaikkea haastatteluissa, paljon uutta. Lisäksi yhteistyöni Poliisikoulun kanssa toi paljon uutta tietoa, esimerkiksi julkaisutoiminnan vaativuudesta.

Sosionomiopinnoissani Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa koulun perusarvot ovat näkyneet kaikissa opintokokonaisuuksissa. Uskon, että opinnoissa painottuneet lähimmäisenrakkaus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, avoin vuorovaikutus ja toiminnan vaikuttavuus ovat olleet kantava voima ja punainen lanka myös koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haluan oppaan avulla vaikuttaa ihmisten suvaitsevaisuuden lisääntymiseen ja ennaltaehkäistä epäoikeudenmukaisuutta synnyttäviä ja ihmisarvoa uhkaavia rakenteita ja käytäntöjä. Oma työkokemukseni kehitysvammaisten parissa on opettanut minulle, että jokaisella ihmisellä on ihmisarvo ja kyky omanlaisen kommunikaation kun siihen annetaan mahdollisuus. Työkokemukseni liike-elämän parissa on antanut minulle varmuuden ottaa yhteyttä asiantuntijatahoihin saadakseni ohjausta ja apua asioissa, joihin oma ammattitaitoni ei vielä riitä.

Työprosessin aikana sain kannustusta ja neuvoja ohjaavalta opettajaltani kiittävästi. Uskalsin kertoa hänelle kirjoitusprosessin aikana heränneistä, joskus vaikeistakin asioista ja koin avoimen vuorovaikutuksen erittäin tärkeäksi. Koko kirjoittamisprosessin ajan varmuus siitä, että neuvoja on saatavilla koulun puolelta, antoi varmuutta oppaan luomiseen.

Opinnäytetyöni on avannut minulle uusia verkostoja kehitysvamma-alalla. Olen varma, että opinnäytetyöni edesauttaa ammatin saamisessa opintojeni päätyttyä. Ammatillinen osaamiseni on kasvanut oppaan tekoon liittyvien haastattelujen kautta. Olen saanut tietoa ja voinut kysellä asioista, joita ei välttämättä kirjallisuudesta löydä. Olen pystynyt

hyödyntämään hoitohenkilökunnan niin kutsuttua hiljaista tietoa, jota on tullut esille keskusteluissa lääkäreiden kanssa, mistä olen erittäin kiitollinen. Kriittinen ajatteluni on myös kasvanut ja olen kyennyt omaan ammattitaitooni luottaen valitsemaan oppaaseen asioita, jotka ovat mielestäni huomionarvoisia.

Mikäli voisin aloittaa oppaan teon uudelleen, kirjoittaisin raporttiosuutta samaan aikaan oppaan kanssa. Alussa ohjaava opettajani neuvoikin näin tekemään, mutta olin niin innoissani itse oppaan kirjoittamisesta, että jätin raporttiteon myöhäisempään ajankohtaan. Harmittavana asiana koin myös yllätyksen, kun sähköpostiini tulleet kommentit työni toimivuudesta olivatkin kadonneet sähköpostin automaattisen vanhojen viestien poiston vuoksi.

Opinnäytetyöprosessini on osoittanut minulle opintopolkujen valintojen oikeellisuuden ja ammatillisen kasvun sekä lisännyt luottamusta siihen, että uravalintani on oikea. Prosessin aikana olen saanut vahvistusta siihen, että yksin ei voi saada aikaan mullistavia asioita, mutta kun monta kortta kannetaan kehoon, voidaan saada aikaan muutos.

LÄHTEET

- Ahlgren, John. Vanhempi rikoskonstaapeli, Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.
Keskustelut 2006–2007
- Ahokas, Mikko. Rikosylikonstaapeli, Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.
Keskustelut 2007.
- Aronson, Marita 1984. Children of alcoholic mothers
Göteborg 1984, Printed in Sweden.
- Ellonen, Erkki. Apulaisjohtaja, Poliisikoulu
Tapaaminen sekä yhteydenotot puhelimitse ja sähköpostilla 2006–2007.
- Eriksson, Kenneth. Rikosylikonstaapeli, Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.
Keskustelut 2007.
- Hassinen, Marja-Leena. Ylilääkäri, Helsingin Kaupunki, Vammaisneuvola.
Yhteydenotot puhelimitse ja sähköpostilla touko-kesäkuu 2007.
- Hurme, Jyri. Ylikonstaapeli, Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.
keskustelut 2007.
- Joki, Timo. Vanhempi konstaapeli, Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.
Keskustelut ja yhteydenotot sähköpostilla 2007.
- Kaski, Markus. Johtaja-ylilääkäri, Rinnekoti-Säätiö. Puhelinkeskustelu 30.11.2006.
Tapaaminen Rinnekodissa 2.2.2007.
- Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja, Mölsä, Pekka & Pihko, Helena 2002.
Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY
- Kiiski, Kimmo, Ilmari. Ylikomisario, Poliisikoulu, koulutusyksikkö
Tapaaminen sekä yhteydenotot puhelimitse ja sähköpostilla 2006–2007.
- Kumpulainen, Marika. Tiimiesimies, Keskuspuiston ammattioppilaitos, Malmin Autis-
miyksikkö. Tapaaminen 7.2.2007.
- Kuokkanen, Ritva, Mervi Kivirinta, Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007.
Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä-opas. Helsinki: Diakonia ammattikor-
keakoulu
- Lauerman, Hannu, vankisairaalan vastaava ylilääkäri, dosentti Hannu Lauerman.
Puhelinkeskustelu 2.4.2007
- Paavola, Tuula. Rikosylikonstaapeli, Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.
Yhteydenotot sähköpostilla 2007.

Papunet 2007. Kommunikointikeinot. Viitattu 4.11.2007.

<http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/tietoa-kommunikoinnista>.

Poliisi. Henkilöstö. Viitattu 13.6. 2007. <http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages>

Poliisilaki. Saadaan myös internetistä: <http://www.finlex.fi/1995/19950493>

Pohjolan-Pirhonen, Carita 2007. Poliisipastori. Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.

Yhteydenotot sähköpostilla 2007.

Puhakka, Anneli. Viestintäpäällikkö, Kehitysvammaliitto

Tapaaminen 28.3.2007.

Stick, Jussi. Vuoromestari. Länsi-Uudenmaan hätäkeskus.

yhteydenotot sähköpostilla 2007.

Vilka, Hanna, Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.

Helsinki: Tammi.

Vuento, Marja. Rikosylikonstaapeli. Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos.

Tapaamiset sekä yhteydenotot puhelimella ja sähköpostilla 2006–2007.

Ylönen, Seppo. Ylikonstaapeli. Helsingin Kihlakunnan poliisilaitos, hälytyskeskus.

Keskustelut 2007.

Nina Sohlberg-Ahlgren

Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen poliisityössä

SISÄLLYS

ESIPUHE	3
1 KEHITYSVAMMAISUUS	4
1.1 Mitä kehitysvammaisuus on?	4
1.2 Miten kehitysvammaisuus määritellään?	5
1.2.1 Maailman terveysjärjestön (WHO) kehitysvammaisuuden ICD-10-määritelmä.	5
1.2.2 Gunnar Kylénin määritelmä kehitysvammaisuudesta.....	6
1.3 Kehitysvammaisuuden syitä	7
1.4 Kehitysvammaisen henkilön hyvä kohtaaminen.....	8
1.5 Hyvä tietää	10
2 FASD – FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS.....	11
2.1 Mitä FASD-oireyhtymä tarkoittaa?	11
2.2 Miten FASD-oireyhtymä määritellään?.....	13
2.3 FASD-henkilön hyvä kohtaaminen.....	14
2.4 Hyvä tietää	14
3 DOWNIN SYNDROOMA	15
3.1 Mitä Downin syndroomalla tarkoitetaan?.....	15
3.2 Down-henkilön hyvä kohtaaminen	15
3.3 Hyvä tietää	16
4 AUTISMI.....	17
4.1 Autististen häiriöiden kirjo.....	18
4.2 Miten autismi määritellään?.....	18
4.3 Autistisen henkilön hyvä kohtaaminen	19
4.4 Hyvä tietää	21
5 MUITA HUOMIONARVOISIA RYHMIÄ	21
5.1 ADHD	21
5.1.1 Mitä ADHD-oireyhtymällä tarkoitetaan?	22
5.1.2 ADHD ja hyvä kohtaaminen.....	23
5.1.3 Hyvä tietää	23
5.2 CP-vammaisuus	24
5.2.1 Mitä CP-vammaisuudella tarkoitetaan?	24
5.2.2 CP-vammaisuus ja hyvä kohtaaminen	24
5.2.3 Hyvä tietää	25
6 KOMMUNIKOINTI KEHITYSVAMMAISEN KANSSA.....	26
6.1 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio	27
6.2 Kuvat kommunikaatiovälineinä	27
6.3 Vinkkejä.....	28
7 SANASTOA	31
8 YHTEYSTIETOJA	33
9 LOPUKSI.....	38
LÄHTEET.....	39

ESIPUHE

Tervetullut käsikirja

Edessäni työhuoneessani istuu kehitysvammainen tyttö, jonka epäillään joutuneen seksuaalirikoksen uhriksi. Tyttö purskahtaa välillä sydäntäsärkevään itkuun, ja hetken päästä hän puhua pulputtaa iloisesti. Tytön kertomus poikkeaa olennaisilta osin siitä kertomuksesta, jonka hän oli antanut edellisenä päivänä järjestyspoliisin partiolle, eikä sekään kertomus käy yksiin todistajien havaintojen kanssa. Tyttö yrittää selvästi arvata oikean vastauksen kysymyksiini. Mietin kuumeisesti, toimii-ko tytön muisti normaalisti. Puhuuko hän tahallaan palturia, vai onko hänellä edes edellytyksiä ymmärtää toden ja valheen eroa? Ymmärtääkö hän käsitteet milloin, ennen, jälkeen ja kuinka monta? On kyse vakavasta rikoksesta ja sekä tytön että rikoksesta epäillyn oikeusturvasta.

Edellä kertamani tilanne ei ole mitenkään harvinainen. Urani aikana asiakkainani on ollut melkoinen määrä kehitysvammaisia ihmisiä. Heidän vammojensa aste on vaihdellut syvästä kehitysvammasta tuskin havaittavaan vammaisuuteen. Diagnooseja on ollut liuta tutusta Downin syndroomasta tuntemattomiin kirjainyhdistelmiin ja nimiin. Näiden ihmisten kohdalla olen joutunut pohtimaan, miten saisin heihin kontaktin, miten voisin auttaa heitä ilmaisemaan itseään, miten luotettavina heidän kertomuksiaan voidaan pitää ja miten helposti he ovat johdateltavissa.

Tervehdin ilolla Ninan ideaa tehdä poliisin käyttöön käsikirja kehitysvammaisen kohtaamisesta. Tieto ja käytännön neuvot tulevat tarpeeseen.

Tuo kehitysvammainen tyttö, josta alussa kerroin, ei ollut kaikeksi onneksi joutunut rikoksen kohteeksi. Hänet oli tavattu olosuhteissa, joista joku oli vetänyt virheellisiä johtopäätöksiä. Tyttö oli erittäin helposti johdateltavissa, ja hänen alkupuhutuksensa oli suoritettu epäviisaasti – hänet kun sai vastaamaan myöntävästi lähestulkoon mihin kysymykseen tahansa. Tyttöön oli mukava tutustua, sillä hän oli varsin valloittava persoona. Hän soittaa minulle edelleen silloin tällöin ja kertoo kuumisiaan.

Rikosylikonstaapeli Marja Vuento

Helsingin rikospoliisi, väkivaltarikosyksikkö

1 KEHITYSVAMMAISUUS

1.1 Mitä kehitysvammaisuus on?

Suomessa elää arviolta 50 000 kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvamma on älyllinen vamma, joka saa alkunsa ennen 18 vuoden ikää ja ilmenee toiminnan muutoksena. Kehitysvamma johtuu perintötekijöihin liittyvistä syistä, raskauden, synnytyksen tai lapsuusiän sairauksista tai vaurioista, jotka vahingoittavat aivoja. Kehitysvammoja on lukuisia, joista tässä oppaassa käsitellään FASD:ta, Downin syndroomaa sekä autismia. Lisäksi oppaassa selvitetään lyhyesti, mitä ovat ADHD sekä CP-vammaisuus, joita saattaa esiintyä myös kehitysvammaisilla henkilöillä.

Kehitysvammaisuus ilmenee yksilöllisesti eri henkilöillä. Yhteisiä kehitysvammaisuutta ilmentäviä tekijöitä ovat kuitenkin toimintakyvyn rajoitteet, joille on ominaista keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskyky. Kehitysvammaisen henkilön älykkyysosamäärä (ÄÖ) jää alle 70:n. On kuitenkin tärkeä muistaa, että älykkyys on vain osa ihmisen persoonallisuutta. Kasvatus, elämäkokemukset, oppiminen ja elinympäristö vaikuttavat siihen, millaiseksi aikuiseksi lapsi myöhemmin kasvaa. Kehitysvammaiset ovat samalla tavalla yksilöllisiä kuin muutkin ihmiset. Heillä on omat vahvuutensa, mahdollisuutensa ja kykynsä, jotka on löydettävä ja joita täytyy tarvittaessa tukea. Samoista diagnooseista ja älykkyystasoista huolimatta ei ole kahta samanlaista kehitysvammaista, vaan jokainen ihminen on oma persoonansa. Kehitysvammasta johtuen kehitysvammaiset saattavat tarvita muita enemmän aikaa toimiakseen, ymmärtääkseen, oppiakseen ja ilmaistakseen itseään. Tarpeen mukaisen tuen avulla he voivat elää hyvää ja itsenäistä elämää.

Joillakin ihmisillä kehitysvammaan liittyy myös kyvyttömyys tuottaa puhetta. Arvion mukaan Suomen kehitysvammaisista 60 prosenttia puhuu heikosti, tai he eivät kykene lainkaan tuottamaan puhetta. He kommunikoivat ja ilmaisevat tunteensa joko äännelemällä, kasvojen ilmeillä tai koko olemuksellaan. Monet kehitysvammaiset käyttävät myös viittomia.

Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla toimintavajetta esimerkiksi liikkumisessa, jolloin hän saattaa käyttää erilaisia liikkumiseen tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuolia, kävelytelinettä tai kävelysauvoja. Kehitysvammaisilla henkilöillä on keskimääräistä useammin alentunut näkö- ja/tai kuuloaisti.

Kehitysvammaisuus lisää riskiä sairastua psyykkisiin sairauksiin. Kehitysvammaisilla on myös keskimääräistä useammin näkyviä häiriöitä käyttäytymisessä. Tavallinen kehitysvammaisuuteen liittyvä neurologinen oire on epilepsia. Sitä sairastaa arviolta joka viides kehitysvammaisen henkilö. Kehitysvammaisen henkilön epilepsian hoito noudattaa yleisiä epilepsian hoidon periaatteita.

1.2 Miten kehitysvammaisuus määritellään?

Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella usean eri määritelmän avulla. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuolto käyttää yleisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10-tautiluokituksen mukaisista kehitysvammaisuuden määritelmää. ICD-10 on poliisin ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa käytössä oleva kehitysvammaisuuden määritelmä. Toinen, vuosikymmeniä käytössä ollut ruotsalaisen Gunnar Kylénin malli, jossa kehitysvammaisuus jaetaan A-, B-, ja C-tasoille, selvittää käsitystä kehitysvammaisuuden eri tasoista.

1.2.1 Maailman terveysjärjestön (WHO) kehitysvammaisuuden ICD-10-määritelmä

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai se on epätäydellinen. Erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot ja kyvyt ovat heikosti kehittyneitä. Tällaisia yksilöllisiä ominaisuuksia ovat yleiseen älykkyystasoon vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot ja kyvyt. Älyllinen kehitysvammaisuus saattaa esiintyä yksinään, tai siihen voi liittyä muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä. WHO:n määritelmässä kehitysvammaisuus jaetaan viiteen eri tasoon älykkyysosamäärän ja psyykkisen iän mukaisesti (vrt. Taulukko 1.).

Luokka	Kehitysvammaisuuden aste	ÄO (Älykkyysosamäärä)	Psyykkinen ikä
F70	Lievä	50–69	9–12 vuotta
F71	Keskivaikea	35–49	6–9 vuotta
F72	Vaikea	20–34	3–6 vuotta
F73	Syvä	Alle 20	Alle 3 vuotta
F78	–	Määrittelemätön	–

Taulukko 1. Älyllisten kykyjen taulukko, WHO, ICD-10.

WHO:n mukaan älyllisesti kehitysvammaiset henkilöt voivat sairastua mihin tahansa mielenterveyshäiriöön. Tässä ryhmässä muiden mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on ainakin kolme tai neljä kertaa niin suuri kuin väestötasolla. Lisäksi kehitysvammaiset joutuvat muita helpommin seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn kohteeksi. Älyllisesti kehitysvammaisten sopeutumiskyky on aina heikentynyt. Suojatuissa olosuhteissa, joissa tukea on tarvittaessa saatavilla, tämä heikkous ei välttämättä ole havaittavissa lievästi kehitysvammaisilla.

Älykkyys ei ole yksittäinen ominaisuus, vaan sitä arvioidaan useiden erityistaitojen pohjalta. Henkilöllä voi olla erityistä heikkoutta jollakin alueella, esimerkiksi kielen kehityksessä. Toisaalta henkilöllä voi olla oletettua paremmat taidot jollakin alueella, kuten yksinkertaisten visuospatiaalisten tehtävien suorittamisessa, jotka mittaavat henkilön kykyä hahmottaa asioita näkökyvyn avulla.

1.2.2 Gunnar Kylénin määritelmä kehitysvammaisuudesta

Professori Gunnar Kylénin mukaan kehitysvammaisten todellisuuskäsitys on muiden ihmisten todellisuuskäsitystä konkreettisempi ja yksinkertaisempi, mutta se on kuitenkin realistinen. Todellisuuskäsityksen yksinkertaisuus ja konkreettisuus ilmenee eriasteisena, ja siksi hän puhuu kehitysvammaisuuden eri tasoista. Tutkimusten mukaan kehitysvammaisuus voidaan jakaa kolmeen eri pääkehitystasoon, joita Kylén kutsuu A-, B- ja C-tasoiksi. Näistä tasoista A kuvaa vaikeinta vammaisuuden astetta.

A-taso kuvaa vaikeinta kehitysvammaisuuden astetta. A-tasolla oleva henkilö kokee tunteita ja aistielämyksiä samalla tavalla kuin kaikki muutkin ihmiset. Hän kokee asiat pääasiallisesti tässä ja nyt, mutta hänellä voi olla enemmän tai vähemmän vaistonvaraisia odotuksia siitä, mitä tulee tapahtumaan. Hän ei osaa puhua, mutta hän ymmärtää ja osaa käyttää merkkejä. Hän ei ymmärrä kuvia, esimerkiksi valokuvia tai omaa peilikuvaansa. A-tasolla oleva henkilö järjestää kokemuksiaan vertaamalla niitä aiempiin kokemuksiinsa. Henkilö tunnistaa ihmisiä ja asioita, ja asiat palautuvat hänen mieleensä, kun hän näkee ne. Hän voi ryhtyä toimintoihin, joiden hän tietää johtavan myönteisiin kokemuksiin. Hänen toimintaansa ohjaavat intuitiiviset ajatusketjut. Siksi hän voi toimia taitavasti arkipäivän tuttujen asioiden parissa.

B-tasolla oleva henkilö oppii puhumaan, ja hän ymmärtää kuvia. Hän mieltää lähiympäristönsä kokonaisuutena. Tällaisella henkilöllä ajan perspektiivi on kehittynyt kyvyksi kuvitella useampia tapahtumia peräkkäisinä tapahtumina. B-tasolla oleva henkilö voi myös ymmärtää käsitteen *huomen-*

na, ja hän voi jopa ymmärtää kokonaisen viikon ajan käsitteenä. Henkilö ei pysty välttämättä kertomaan, milloin jokin asia tapahtui. Hän pystyy erottamaan erilaisia esineryhmiä, kuten vaatteet, huonekalut ja keittiövälineet, mutta hänen esineluokkansa rajautuvat hänen omien kokemustensa piiriin. Hän tietää, että esimerkiksi muki, lasi ja kuppi kuuluvat yhteen, koska niistä juodaan. Hän saattaa tietää, mitä *yhtä monta* tarkoittaa ja mitä kaksi, kolme ja neljä ovat, mutta hän ei osaa laskea. Hän on edelleen hyvin riippuvainen aistein havaittavasta todellisuudesta, ja hänen on ajatuksissaan hyvin vaikea kuvitella ja ymmärtää muutoksia.

C-tasolla oleva henkilö osaa lukea ja kirjoittaa sekä ratkoa yksinkertaisia laskutehtäviä. Henkilön ajan- ja tilantaju ovat yleisluonteisia siten, että henkilö ymmärtää, että on olemassa tulevaisuus ja paikkoja, joissa hän ei ole käynyt. Jopa käsitteet ja luokitukset ovat yleisiä. Hän tietää, että on olemassa koiria, joita hän ei ole nähnyt, ja ihmisiä, joita hän ei ole tavannut. Hänellä on myös kyky ymmärtää muutoksia, mikä helpottaa uusien tilanteiden hallintaa. Hän voi ymmärtää paremmin asioita uusista näkökulmista ja muiden ihmisten kannalta, vaikkakin se voi olla vaikeaa. Myös tällä tasolla olevan henkilön on vaikea selviytyä ongelmista, joissa monet tekijät vaikuttavat samanaikaisesti. Henkilön on vaikea keksiä vaihtoehtoisia ratkaisuja, eikä hän pysty asettumaan oletettuihin (hypoteettisiin) tilanteisiin. Hänen on vaikea ymmärtää abstrakteja käsitteitä, kuten lakitekstejä.

1.3 Kehitysvammaisuuden syitä

Nykyisin tunnetaan lukuisia kehitysvammaisuuteen johtavia tekijöitä. Kehitysvammaisuuden syitä voivat olla jo aiemmin mainitut perinnöllisyys, raskauden aikaiset syyt, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvät syyt sekä ennen 18 vuoden ikää tapahtuneet onnettomuudet tai vakavat sairaudet. Lievien kehitysvammojen syistä 50 prosenttia on tuntemattomia, ja vastaava luku vaikeasti kehitysvammaisten kohdalla on 30 prosenttia.

Perinnöllinen kehitysvamma voi aiheutua kromosomipoikkeavuuksista tai perinnöllisistä geenivirheistä. Suuri osa perintötekijöiden muutoksista johtuvista tiloista on ainutkertaisia, vain tämän yksilön kromosomeissa tai geeneissä ilmeneviä, kuten Downin oireyhtymä. Toisaalta tiettyyn peittyvästi kulkevaan perintötekijään kytkeytyneet taudit muodostavat Suomessa omaleimaisen ryhmän. Meiltä puuttuu eräitä sairauksia, joita muualla maailmassa tavataan hyvin yleisesti. Toisaalta meillä tunnetaan noin 25 peittyvästi perinnöllistä sairautta, joita muualla maailmassa ei tavata juuri lainkaan. Näistä joka kolmas sairaus johtaa kehitysvammaan. Suomen kantaväestö on jossain vaiheessa ollut hyvin vähälukuinen. Hankalien kulkuyhteyksien vuoksi asutuskeskuksista on muodostunut perintö-

tekijöiltään eristyneitä alueita. Näin riski siihen, että sekä isällä että äidillä on sama geenivirhe, on tavallista suurempi. Perimään liittyvien syiden osuus lienee nykykäsityksen mukaan yli puolet kehitysvammaisuuteen liittyvistä syistä. Vaikeimmin vammaisilla perimään liittyvien syiden osuus on jopa 80 prosenttia, ja tuo osuus on kasvamassa tutkimuksen edetessä.

Sikiöaikana kehitysvammaisuutta voivat aiheuttaa keskushermoston kehitysprosessin häiriöt. Kaikissa sikiön kehityksen vaiheissa voi tapahtua virheitä, jotka aiheuttavat kulloisellekin kehitysvaiheelle tyypillisen epämuodostuman. Ulkoisia, raskauden aikana vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa sikiön aivojen vaurioitumisen, ovat tietyt tulehdustaudit, esimerkiksi vihurirokko, sytomegalotauti, toksoplasmoosi ja HI-virus. Lisäksi huomionarvoisia kehitysvammaisuutta aiheuttavia tekijöitä ovat äidin raskauden aikainen alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttö. Äidin huumeiden käyttö saattaa aiheuttaa sikiölle kasvun ja ravitsemuksen häiriöitä. Huumeet voivat vaikuttaa äidin ruokahalukeskukseen ja aiheuttaa äidille aliravitsemusta näläntunteen puuttuessa. Äidin kärsiessä aliravitsemuksesta myös sikiö kärsii siitä.

Lapsuus- ja nuoruusiässä vaikea vammautuminen on melko harvinaista. Lapsi vammautuu esimerkiksi enkefaliitin eli aivokuumeen tai aivokalvontulehduksen seurauksena tai tapaturmaisesti. Liikennetapaturmat, hukkumistapaturmat ja lasten pahoinpitelyt ovat tavallisimpia kehitysvammaisuutta aiheuttavia tapaturmia. Lievät kehitysvammat todetaan usein lastenneuvolassa lapsen viivästyneen puheen tai liikunnan kehityksen vuoksi tai koulussa lapsen oppimis- ja keskittymisvaikeuksien vuoksi. Lievien kehitysvammojen syyt jäävät usein tuntemattomiksi.

Kehitysvammaisuuden esiintyvyydessä ei ole odotettavissa muutoksia lähitulevaisuudessa. Hermoston kehityshäiriöt ovat mahdollisesti vähenemässä parantuneen äitiyshuollon ansiosta. Toisaalta entistä pienemmät keskokset jäävät eloon, ja yhä useampi vaikea- ja monivammainen vastasyntynyt jää eloon. Kehitysvammaisuuden syiden suhteellisissa osuuksissa tapahtuu muutoksia hoidon ansiosta, mutta myös uusien riskien vuoksi. Hyvän hoidon ansiosta myös ihmisen elinikä on pidentynyt.

1.4 Kehitysvammaisen henkilön hyvä kohtaaminen

Poliisin ja kehitysvammaisen ihmisen kohtaamistilanteet voivat olla hyvin moninaisia. Kyseessä voi olla vaikkapa poliisin virkatehtävä kehitysvammaisen henkilön kotiin, joka voi olla lapsuudenkoti, asuntola tai kehitysvammalaitos. Tehtävä voi myös suuntautua kouluun, päivätoimintapaikkaan tai työpaikalle. Kehitysvammainen henkilö voi olla eksynyt. Eksyminen voi tapahtua hyvinkin lähellä henkilön kotia tai työpaikkaa. Henkilö on ehkä jäänyt työmatkallaan linja-autosta pois yhtä pysäk-

kiä liian aikaisin, eivätkä ohjaajan kanssa mieleen painetut kotimatkan tunnusmerkit täsmääkään. Näin ollen hän ei löydä takaisin kotiin. Kehitysvammaisella voi olla mukanaan kommunikaatiopassi tai taskussa lappu, jossa on henkilön nimi ja osoite sekä yhteys henkilön puhelinnumero. Kaikki eivät pyytämättä huomaa näyttää tietojaan tai käyttää kännykkäänsä. Kehitysvammaisen henkilön kohtaamista rikollisena, uhrina tai todistajana ei pidä myöskään unohtaa.

Vuorovaikutus

Vuorovaikutustilanteessa tärkeitä seikkoja ovat rauhallisuus ja kiireettömyys. Lisäksi tilannetta edesauttaa huomattavasti, jos poliisi kykenee luomaan kehitysvammaiselle turvallisuuden tunteen mahdollisesta kriisitilanteesta huolimatta. Kehitysvammaisten haastattelututkimuksissa on havaittu ongelmaksi, että kehitysvammaiset vastaavat muita useammin myöntävästi kysymyksen sisällöstä riippumatta. Tämä seikka on hyvä huomioida, ja siksi esimerkiksi keskustelun aikana käytyihin kysymyksiin on hyvä palata uudelleen ja saada näin varmuus vastauksesta.

Selvä ilmaisu

Asiat kannattaa esittää kehitysvammaiselle lyhyesti ja selvästi. Kysymykset kannattaa asettaa niin, että niihin voi vastata joko kyllä tai ei. Asioita voi selventää kirjoittamalla tai piirtämällä. Ohjaustilanteissa puhetta voi tehostaa vaikkapa elein, esinein tai näyttämällä.

Tarvitaan aikaa

Vastauksen saamista kehitysvammaiselta voi joskus joutua odottamaan jopa monia minuutteja, ja vastaus voi olla puheen sijasta viittoma, katse tai vaikkapa vain vähäinen pään nyökkäys. Mikäli henkilöllä on mukanaan, tai paikalle on kutsuttavissa, henkilön oma vanhempi, puoliso, avustaja tai muu seuralainen, tältä kannattaa kysyä viestintä- ja kommunikaatio-ohjeita.

Kohdista asiat itse henkilölle

On erittäin tärkeää muistaa, että on kyse kehitysvammaisen henkilön asioista. Kysymykset esitetään suoraan hänelle ja keskustelu käydään hänen kanssaan, rauhallisesti ja häntä arvostaen. Ylipuhumis-

ta ja puhumista henkilöstä kolmannessa persoonassa tulee välttää. Kehitysvammaisen henkilön avustaja voi tarvittaessa toimia tulkkina.

Kuka on huoltaja tai omahoitaja?

On aina otettava huomioon, että kehitysvammaisella henkilöllä saattaa olla säännöllistä lääkitystä vaativa sairaus, kuten epilepsia, sydänvika tai diabetes. Kehitysvammaisen henkilö ei välttämättä itse osaa tai muista kertoa sairaudestaan, joten on tarkistettava mahdollinen ranneke, potilaskortti tai muu vastaava. Huoltaja tai omahoitaja osaa kertoa kehitysvammaisen henkilön tavoista ja tottumuksista sekä lääkityksistä, mikäli tämä ei siihen itse kykene.

1.5 Hyvä tietää

- Jokainen kehitysvammaisen henkilö on ainutkertainen, ja hänellä on oma persoonallisuutensa.
- Jokaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin asioihin.
- Kehitysvammaisen henkilö tarvitsee usein, enemmän kuin henkilöt keskimäärin, aikaa ymmärtääkseen asioita, oppiakseen uusia asioita ja ilmaistakseen ajatuksiaan sekä tunteitaan.
- Kehitysvammaisuus ei ole yhtenäinen sairaus, vaan tietyn oireen nimitys. Kehitysvamma voi olla sairauden tai tapaturman tulos.
- Kehitysvammaisella henkilöllä saattaa olla säännöllistä lääkitystä ja seuranta vaativa sairaus, kuten epilepsia, sydänvika, kilpirauhasen toiminnan häiriö tai diabetes.
- Kehitysvammaisuus ei ole sama kuin mielenterveysongelma, mutta kehitysvammaisella henkilöllä on kohonnut riski saada mielenterveysongelmia.

2 FASD – FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS

Lievä kehitysvamma ja tunne-elämän häiriö

Uhuri: lievä kehitysvamma, Cri du chat -syndrooma

Rikoksen tekijä: lievä kehitysvamma, FAS, autistisia piirteitä ja tunne-elämän häiriöitä

Poliisipartio sai hälytyskeskukselta tehtävän mennä lastenkotiin, jossa lastenkodin asukas oli puukottanut toista asukasta.

Lastenkodin yöhoitaja kertoi partiolle, että pelastuslaitoksen sairaankuljetusyksikkö oli vienyt uhrin sairaalan päivystysosastolle. Uhrilla oli vammoja kyljessä ja kyynärvarressa. Lastenkodin yöhoitajan mukaan tekijä oli lyönyt uhria tämän huoneessa.

Alustavassa kuulustelussa tekijä kertoi vihaavansa uhria. Rikoksesta epäillyn ja uhrin välillä ei ollut mitään riitaa ennen pahoinpitelyä, eivätkä he keskustelleet ennen tekoa. Tekijä kertoi puukottaneensa uhria kerran mahaan ja selkään. Tekijä tiesi tekohetkellä, että puukoniskuun voi kuolla ja että hän haluaa tappaa uhrin.

Tekijä toimitettiin poliisivankilaan kiinni otettuna ja myöhemmin hänet pidätettiin. Jo alkuvaiheessa tutkijat olivat yhteydessä tekijän hoitoon osallistuneisiin terveydenhuollon ammattihenkilöihin, jotta hänen kehitysvammansa laatu ja vaikutus pidätykseen (lukitseminen jne.) pystyttiin selvittämään. Mikäli rikoksesta epäilty ei olisi ollut kehitysvammainen, häntä olisi varmuudella esitetty vangittavaksi. Tässä tapauksessa kehitysvamma johti tekijän vapauttamiseen, eikä vangittamisvaatimusta tehty.

Kuulusteluissa uhrin ja rikoksen tekijän kehitysvammaisuus otettiin huomioon siten, että paikalla oli myös näiden edunvalvojat ja uhrin kohdalla myös lastenkodin työntekijä. Niin ikään kuulustelijat selvittivät ennen kuulustelutilaisuutta sen, mitä heidän tuli ottaa huomioon asianosaisten kanssa kommunikoitaessa.

Rikoksen tekijä sijoitettiin kehitysvammalaitoksen psykiatriselle osastolle.

J.K., rikoskomisario

2.1 Mitä FASD-oireyhtymä tarkoittaa?

FASD on kattotermi äidin raskauden aikaisen alkoholinkäytön aiheuttamalle sikiön kehitysvammalle. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamia (FASD) kehitysvammaluokkia on neljä: FAS, PFAS, ARND sekä ARBD. Suomessa syntyy vuosittain arviolta noin 600–1 000 FASD-lastaa, joista noin 200 lasta kuuluu selvästi FAS-ryhmään. FASD on oireyhtymä, jota tavataan lapsilla, joiden äidit ovat raskausaikana käyttäneet alkoholia. Tällä hetkellä FASD on suurin yksittäinen kehitys-

vammaisuuden aiheuttaja länsimaissa. Suomalaisten alkoholinkäytön lisääntymisen vuoksi on todennäköistä, että FASD-henkilöiden määrä tulee lisääntymään.

FASD-henkilöiden kehitysvamma on usein lievä. FASD-henkilöt saavuttavat monesti sujuvan mekaanisen lukutaidon (mutta luetun ymmärtäminen ei ole samaa luokkaa), ja heillä voi olla matemaattista kykyä sekä taitoa tehdä suunnitelmia pitkällekin. Heillä voi olla myös hyvä muisti asioissa, jotka sattuvat heitä kiinnostamaan.

Ruotsalainen Aronson on huomannut tutkimuksissaan, että FAS-lapsista tulee useammin rikollisia kuin ei-alkoholistien lapsista. On olemassa myös suuri riski, että FAS-lapsesta tulee alkoholin ja huumeiden väärinkäyttäjäksi, etenkin jos lapsi asuu biologisessa kodissaan, jossa alkoholinkäyttöä jatketaan. Alkoholistin lapsen on todettu olevan ei-alkoholistin lasta merkitsevästi useammin niin kutsuttu ongelmalapsi. On myös havaittu, että erityisesti pojat, joiden isät ovat alkoholisteja, kehittävät itselleen vakavia sosiaalisia ongelmia.

Amerikkalaistutkijoiden Barrin ja Booksteinin tutkimuksessa seurattiin 415:n, iältään 6–51-vuotiaan FASD-henkilön elämäntiekkoa. Ongelmien havaittiin korostuvan käyttäytymisen alueella. Oppimishäiriöitä esiintyi 61 prosentilla, lakia oli rikkonut 60 prosenttia, tutkituista puolet oli tai oli ollut suljetussa laitoksessa (pidätettynä, putkassa, vankilassa, psykiatrisessa hoidossa tai alkoholi- tai huumevieroitusyksikössä potilaana), 49 prosentilla esiintyi toistuvaa sopimatonta seksuaalista käyttäytymistä, ja 35 prosentilla oli alkoholi- tai huumeongelmia.

Kasvatti- ja adoptiopeheissä olevilla FAS-lapsilla on todettu huomattavasti vähemmän psykososiaalisia ongelmia kuin niillä, jotka asuvat biologisten vanhempensa kanssa. Ratkaisevinta alkoholille altistuneiden lasten kehityksen kannalta on se, miten paljon toimintakykyä haittaavia sairauksia ja vammoja sikiöaikainen alkoholi-altistus on aiheuttanut, miten varhain lapset on sijoitettu pitkäaikaisesti pois biologisesta perheestään ja miten paljon vaikeita elämäntapahtumia heillä on ollut. Kehitykseen vaikuttaa myös se, millainen suhde lapsella on ollut biologisiin vanhempiinsa sijoituksen jälkeen. Oireilevia lapsia on ollut yhtä lailla kaikissa diagnoosi- ja altistustyyppiluokissa. Vähiten oireilevat lapset löytyivät niiden lasten joukosta, jotka eivät olleet koskaan eläneet biologisten vanhempensa kanssa.

2.2 Miten FASD-oireyhtymä määritellään?

FAS eli fetaali-alkoholisyndrooma on oireyhtymä, jota tavataan raskauden aikana alkoholin vaikutuksille altistuneilla lapsilla. Sikiön keskushermosto on erityisen herkkä alkoholin vaikutuksille, eikä niin sanottua turvarajaa äidin raskauden aikaiselle alkoholinkäytölle ole. Syndroomalle on tyypillistä raskauden aikainen ja sen jälkeinen kasvuhäiriö, pienipäisyys, kasvon alueen epämuodostumat ja muut neurologiset oireet. Lievemmat vauriot ilmenevät FASD-henkilöiden tarkkaavaisuuden, oppimisen ja kielellisen kehityksen häiriöinä. FAS-lapsia kuvataan usein pieninä, hentoina ja lintumaisina. Useissa tapauksissa FAS-lapsen poikkeava ulkonäkö normalisoituu lapsen kasvaessa.

Sikiöaikainen alkoholi-altistus aiheuttaa kehitysvammoja, jotka voidaan jakaa neljään (FASD) eri luokkaan seuraavasti:

FAS – Fetal Alcohol Syndromes:

- alhainen syntymäpaino ja -pituus
- FAS:lle tunnusomaiset kasvonpiirteet: pieni pää, pienet silmät, lyhyet luomiraot, ohut ylähuuli ja/tai matala yläleuka sekä nenä-huulivaon puuttuminen
- keskushermostovaurioita
- erilaisia neurologisia vaurioita, jotka voivat esiintyä esimerkiksi oppimis- ja muistihäiriöinä, alhaisena älykkyyden tasona, motorisina heikkouksina sekä kommunikaatiovaikeuksina
- epämuodostumia luustossa ja tärkeissä elimissä, esimerkiksi sydämessä, munuaisissa, silmissä ja korvissa.

PFAS – Partial FAS:

- keskushermostovaurioita
- usein FAS:lle tunnusomaiset kasvonpiirteet sekä hidas kasvu tai lyhytkasvuisuus.

ARND – Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder:

- erilaisia neurologisia vaurioita, jotka voivat esiintyä esimerkiksi oppimis- ja muistihäiriöinä, alhaisena älykkyyden tasona, motorisina heikkouksina sekä kommunikaatiovaikeuksina.

ARBD – Alcohol Related Birth Defects:

- epämuodostumia luustossa ja tärkeissä elimissä, esimerkiksi sydämessä, munuaisissa, silmissä ja korvissa.

2.3 FASD-henkilön hyvä kohtaminen

Poliisin ja FAS-henkilön kohtaminen saattaa tapahtua kotihälytyksen aikana, jolloin päihdeongelmaisten vanhempien lisäksi asunnossa on lapsia, jotka äidin päihteiden käytöstä johtuen kuuluvat FASD-diagnoosin piiriin.

Ylipuhuttu rikosentekijä?

FAS-henkilö voi olla myös rikoksen uhri tai tekijä. On otettava huomioon, että FASD-henkilö rikoksen tekijänä saattaakin olla itse uhri, eli hänen niin sanotut ystävänsä ovat huomanneet hänen kehitysvammastaan johtuvan normaalia alhaisemman älykkyyden tasonsa. Lisäksi FASD-henkilöillä on usein alentunut syy-seuraussuhdekäsitys, mikä saa aikaan sen, että heitä on helppo ylipuhua tekemään ymmärtämättömyyttään erilaisia asioita. Tässä tapauksessa FASD-henkilö on ehkä saatu tekemään rikos, josta saadun hyödyn saa joku muu henkilö.

Vuorovaikutus

Asioiden selvä esittäminen ja rauhallisuus ovat huomionarvoisia seikkoja vuorovaikutuksessa. Kehitysvammaisen henkilön lähimuisti saattaa olla heikko, joten jo käytyä keskustelua kannattaa aika ajoin kerrata lyhyesti muistin virkistämiseksi. Henkilöllä saattaa olla myös vaikeuksia ylläpitää tarkkaavaisuutta.

2.4 Hyvä tietää

- FASD on kattotermi äidin raskauden aikaisen alkoholinkäytön aiheuttamalle sikiön kehitysvammalle.
- FAS-kirjoon kuuluvilla henkilöillä on syndroomalle tyypillisiä piirteitä, kuten pienikasvuisuus ja pieni pää, pienet silmät, ohut ylähuuli ja/tai matala yläleuka, ja nenä-huulivako puuttuu.
- FAS-henkilölle puheen tuottaminen ja ymmärrys voivat tuottaa vaikeuksia laajasta sanavarastosta huolimatta.
- Henkilöllä saattaa olla vaikeuksia säädellä omaa käyttäytymistään ja tunnetilojaan.
- FAS-lapset suhtautuvat usein varauksettoman tuttavallisesti muihin ihmisiin.

3 DOWNIN SYNDROOMA

3.1 Mitä Downin syndroomalla tarkoitetaan?

Kehitysvammaisista puhuttaessa useimmille ihmisille tulee mieleen henkilö, jolla on Downin syndrooma. Downin syndrooma -henkilöllä on yksi tai useampia syndrooman ulkoisia tunnusmerkkejä, kuten lyhytkasvuisuus, litteä kasvoprofiili ja vinosti ylöspäin suuntutuneet luomiraot. Down-henkilön nenä, suu ja korvat ovat pienet. Down-henkilöt oppivat usein selviämään hyvinkin itsenäisesti ja asumaan ryhmäkodissa tai tukiasunnossa sekä käymään julkisin kulkuvälinein työssä. Monet Down-henkilöt puhuvat ainakin yksittäisiä sanoja ja viittovat.

Downin oireyhtymä johtuu soluissa esiintyvistä ylimääräisistä kromosomista numero 21 (21-trisomia). Suurin osa Down-henkilöistä on lievästi tai keskitasoisesti kehitysvammaisia. Monet dementoituvat jo 45-vuotiaana, ja heidän toimintatasonsa heikkenee nopeasti. Down-henkilöiden dementoitumista aiheuttaa amyloidi, jota heille alkaa kertyä aivoihin jo sikiöaikana. Kaikilla Down-henkilöillä on Alzheimerin taudin patologiset muutokset aivoissa 40 vuoden iässä, mutta dementiaa säästyy vielä joka neljäs yli 60-vuotias.

Käytöshäiriöitä tavataan Downin oireyhtymässä vähemmän kuin muilla kehitysvammaisilla, mutta depressiota esiintyy 2–3 kertaa muita kehitysvammaisia enemmän. Depression oireita ovat vetäytyminen, unihäiriöt, itkuisuus, takertuminen, aggressiivisuus, mielialan vaihtelut ja joskus hallusinaatiot.

3.2 Down-henkilön hyvä kohtaaminen

Down-ihmiset ovat yleensä seurallisia ja sosiaalisia, ja he suhtautuvat muihin ihmisiin sekä elämään myönteisesti. Useimmiten vuorovaikutustilanteet sujuvat ilman sen kummempia miettimättä, jollei henkilöllä ole puheen kehityksen eritysvaikeutta tai autismia. Rauhallisuus, selvyys ja jakamaton huomio auttavat asioiden sujumista.

Vuorovaikutus

Henkilöt, joilla on Downin syndrooma, ovat usein hyvin itsepäisiä ja peräänantamattomia. Asiat etenevät usein toivottuun suuntaan ohjaamalla ja sopimalla määräyksen sijasta. Asiat sujuvat toivo-

tusti myös antamalla aikaa sekä pysymällä itse rauhallisena. Myönteisen ilmapiirin luominen auttaa Down-henkilöä kiinnostuksen säilymisessä ja motivoi häntä vuorovaikutukseen.

Kuulo

Downin syndroomaan liittyy kohonnut riski kuulon alentumiseen, ja se olisi huomioitava vuorovaikutustilanteissa. Selvät lyhyet ilmaisut ja konkreettiset käsitteet vievät keskustelua eteenpäin. Kuultu viesti voi kadota muistista nopeasti, joten toisto ja ohjeiden pilkkominen pienempiin osiin voivat auttaa vuorovaikutustilanteessa.

Aika

Asioiden prosessoiminen voi viedä Down-henkilöltä totuttua pidemmän ajan. Ikääntyvillä Down-henkilöillä saattaa olla yleistä hitautta niin puheessa kuin muussakin toiminnassa. Heillä saattaa olla myös muistihäiriö.

3.3 Hyvä tietää

- Downin oireyhtymän aiheuttaa ylimääräinen kromosomi 21.
- Vaikka Down-syndroomaan kuuluu joukko yhteneväisiä ulkonäöllisiä piirteitä, jokainen henkilö on oma, ainutkertainen persoonansa.
- Down-henkilöt ovat yleensä sosiaalisia ja avoimesti sekä myönteisesti elämään suhtautuvia ihmisiä.
- Syndroomalle ominainen varhainen dementoituminen saattaa aiheuttaa mieli-
alanmuutoksia ja jopa aggressiivisuutta.
- Asioiden ymmärtäminen ja puheen tuottaminen saattavat vaatia totuttua pidemmän ajan – kiireettömyys on valttia.
- Selvät yksinkertaiset lauseet viittomin vahvistettuina saattavat edesauttaa keskustelua.

4 AUTISMI

Kehitysvammaisen henkilön hyväksikäyttö

Uhri: autistinen, CP-vamma

Kävin törkeän ihmiskauppatutkinnan yhteydessä tarkastamassa asunnon, missä tietojemme mukaan kaksi naista työskenteli prostituoituina.

*Asunnossa tapasin kaksi naista, joista toinen oli selvästi johtaja ja toinen aliste-
tussa asemassa. Tämä niin sanottu alistettu nainen oli selväsi kehitykseltään jäl-
jessä – sen huomasi kielellisestä ulosannista ja myös ulkonäön perusteella. Nai-
nen oli 21-vuotias, mutta hän näytti noin 15–16-vuotiaalta. Puhutuksessa ilmeni,
että naisen luona kävi paljon asiakkaita: noin 5–10 asiakasta päivässä. Lisäksi
kävi ilmi, että naiselta otettiin pois kaikki hänen ansaitsemansa rahat. Asiakkaat
eivät voineet olla huomaamatta, että kyseinen nainen, joka tarjosi seksipalveluja,
oli kehitykseltään jäljessä. Ihmettelin kyllä kovasti, miten kukaan voi harrastaa
seksiä naisen kanssa hyvällä mielellä. Tutkinnassa ilmeni, että naisella oli ollut 3
viikossa noin 140 asiakasta.*

*Urani aikana olen törmännyt kaikenlaisiin parituskuvioihin, mutta kyseisen pari-
tusrenkaan toiminta oli kyllä alhaisinta ja likaisinta, mitä varmaan koskaan tähän
mennessä Suomessa on ollut. Kukaan asiaan liittyvä (asiakkaat ja paritusrenkaan
jäsenet) ei voinut olla tietämättä ja ymmärtämättä, minkälainen nainen työskente-
li kyseisessä asunnossa. Internet-sivuilla asiakkaat kehuivat, mitä kaikkea he oli-
vat tehneet tämän erikoisen naisen kanssa, joten kirjoitusten mukaan jokainen oli
tietoinen siitä, mitä oli tehnyt. Kirjoituksissa keuhuttiin muun muassa sitä, että nai-
nen suostui asioihin, joihin muut prostit eivätkin suostuneet.*

*Alusta alkaen fiilarini olivat kuten muidenkin ryhmän jäsenillä, että edellä mainit-
tu paritusrengas ja sen asiakkaat laitetaan edesvastuuseen teoistaan. Tietty kun
itselläni on kehitysvammainen lapsi, niin inho tällaiseen toimintaan oli todella
maksimissaan. Naisen kehitysvammaisuus oli joissakin asioissa aika lähellä oman
pojan kehitysvammaisuutta, ja kokemuksen perusteella tiedän, miten helposti täl-
laisen henkilön pystyy saamaan toimimaan määrättyllä tavalla erehdyttämällä,
manipuloimalla, painostamalla jne. Parittaja kertoi järjestäneensä työpaikan nai-
selle, koska hän halusi lähteä matkalle naisen kanssa ja tähän matkaan tarvittiin
rahaa.*

*Tässä jutussa parittaja oli tavallaan tuonut esille olevansa naisen poikaystävä ja
järjestäneensä työpaikan naiselle, koska hän halusi lähteä matkalle naisen kanssa
ja tähän matkaan tarvittiin rahaa. Naiselle kerrottiin, että työ oli lastenhoitotyötä.
Myöhemmin, kun ilmeni, että kyse oli seksityöstä, naista painostettiin, manipuloi-
ttiin ja uhattiin tekemään tätä tointa. Naista painostettiin muun muassa sanomalla,
että matka ei toteudu, kun ei ole rahaa, naiselle voi sattua jotakin, jos hän ei tee
työtä jne. Lisäksi naiselta otettiin kaikki rahat pois ja kerrottiin, että Virossa hän
saa rahansa takaisin. Nainen ei koskaan tavannut fyysisesti poikaystävä – kaikki
tapahtui sms:n ja sähköpostin kautta. Nainen kuitenkin uskoi vakaasti, että kyse
oli oikeasta suhteesta. Koko tutkinnan aikana vitutuskäyrä oli maksimissaan, kos-
ka osalliset yrittivät hienostella ja selittää, etteivät he tienneet naisen sairaudesta.*

Erilaiset tutkintatoimenpiteet osoittivat kuitenkin aivan toista: naista kehuittiin siitä, miten hyvin hän oli hankkinut rahaa ja että hän voisi siirtyä esimerkiksi pienelle paikkakunnalle, missä olisi paljon pokia ja vähän tyttöjä (voiton maksimointi). Muutaman kerran teki kyllä mieli kouluttaa pokia isän kädestä, koska heidän käyttäytymisensä osoittivat, minkälaisia paskahousuja he olivat. Tutkinnan aikana, ja tietty ensitapaamisen jälkeen, tuli kyllä mietittyä tämän alan raakuutta. Rahaa hankitaan keinolla millä hyvänsä, ja asiakkaille kelpaa ihan mikä tahansa. Kyllä fiilarit olivat sellaiset, että eivät asiakkaat myöskään olleet ihan terveitä, kun käyttivät surutta hyväkseen henkisesti jälkeenyänyttä naista.

K.E., rikosylikonstaapeli

4.1 Autististen häiriöiden kirjo

Autististen häiriöiden kirjon oireyhtymät ovat keskushermoston kehityshäiriöitä. Autismin kirjioon kuuluvat Autistinen oireyhtymä, Aspergerin oireyhtymä, Rettin oireyhtymä sekä disintegratiivinen kehityshäiriö.

Autismin kirjioon kuuluvia henkilöitä on Suomessa arviolta noin 50 000, joista autistisia on noin 10 000. Autismi ei jakaudu tasapuolisesti sukupuolten välillä, vaan 75 prosenttia autismidiagnoosin saaneista on miehiä. Jopa 70–80 prosentilla tapauksista autismiin liittyy kehitysvamma, mutta toisaalta henkilö voi olla myös huippuälykäs.

4.2 Miten autismi määritellään?

Autismi voi näkyä henkilön elämässä poikkeavuutena sosiaalisissa tilanteissa. Poikkeavuus voi ilmetä

- **sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.** Vastavuoroisuus puuttuu sosiaalisissa tilanteissa. Vastavuoroisuuden puuttuminen ilmenee henkilön syrjään vetäytymisenä ja itsekseen viihtymisenä. Kasvojen tunnistaminen, ilmeiden ja toisen yksilöllisyyden huomioiminen voivat tuottaa henkilölle vaikeuksia. Tyypillisiä sosiaalisia puutteita ovat sääntöjen huono ymmärtämiskyky ja vaikeus suunnata sekä ylläpitää tarkkaavaisuutta.
- **kielellisessä vuorovaikutuksessa.** Puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä on vaikeuksia. Noin 50 prosenttia autisteista ei puhu. Puheen ymmärrys voi joiltakin autisteilta puuttua ko-

konaan. Kielellisen vuorovaikutuksen puutteellisuudet voivat aiheuttaa helposti väärinkäsityksiä ja sen seurauksena ahdistusreaktion. Ahdistus voi ilmetä esimerkiksi vastustuksena, huutona tai pakona.

- **aistiyliherkkyytenä**, joka johtuu aistimusten puutteista tai niiden poikkeavasta jäsentymisestä aivoissa. Monet autistit tutkivat asioita haistelemalla ja maistelemalla. Kirkkaat valot, kovat äänet ja oman fyysisen tilan rikkoontuminen saattavat aiheuttaa poikkeavaa käytöstä. On myös huomionarvoista, että joillakin autisteilla esiintyy heikentynyt kyky tuntea kipua.
- **rajoittuneena, stereotyyppisenä käytöksenä**, joka voi ilmentyä esimerkiksi kehon ja raajojen toistuvina liikkeinä – heijauksena, käsien räpistelynä tai muuna pakkotoimintona. Tarkat rutiinit voivat hallita elämää ja jopa rajoittaa sitä. Rutiinien häiriintyminen saattaa aiheuttaa ahdistuneisuutta ja pahimmassa tapauksessa haastavaa käytöstä.

4.3 Autistisen henkilön hyvä kohtaaminen

Aluksi kannattaa selvittää, kuinka autistinen henkilö kommunikoi. Autistisella henkilöllä saattaa olla mukanaan kommunikaatiopassi, josta selviävät esimerkiksi hänen nimensä ja yhteystietonsa sekä tiedot hänen ominaispiirteistään ja kommunikaatiotavastaan.

Vuorovaikutus

Autismin kirjoon kuuluvien henkilöiden kohtaamisessa avainsanoiksi voisi mainita rauhallisuuden ja autistisen henkilön oman reviirin rikkomattomuuden. Autististen henkilöiden fyysinen reviiri on usein suurempi kuin ei-autistisilla henkilöillä. Autismin kirjoon kuuluvalla henkilöllä voi esiintyä viivettä ennen vastauksen antamista, joten kysymykset tulisi asettaa siten, että vastauksen voi antaa vastaamalla joko kyllä tai ei. Autismiin kuuluvat aistiherkkyydet, kuten haju-, ääni- ja tuntoherkkyys, saattavat laukaista haastavaa käytöstä.

Kommunikaatio

Autismin kirjoon kuuluva henkilö saattaa puhua, mutta hän ei välttämättä ymmärrä hänelle suunnattua puhetta. Hän saattaa merkityksen sijasta havaita puheesta vain jonkin sanan ja tuottaa itse kaihupuhetta (ekolaliaa), jolloin hän toistaa kuulemaansa asiaa tai fraasia. Autistisen henkilön kanssa

kommunikoitaessa sanallisen ohjeen lisäksi tarvitaan usein tuota ohjetta selventävää kuvaa. Kuvia käyttäen saadaan ehkä esille autistisen henkilön oma mielipide, vaikka sanoina ulos suusta tuleekin viimeksi kuultu. Tulkki on tällaisissa tilanteissa monesti avuksi. Jotkut autistit kirjoittavat, vaikka he eivät puhu.

Aikaa ja rauhaa

Haastavassa tilanteessa autistiselle henkilölle tulisi antaa riittävästi aikaa rauhoittumiseen. Rauhoittumista auttaa, jos tilassa on mahdollisimman vähän ihmisiä ja tilan aistiärsykkeet on minimoitu: tilassa tulisi esimerkiksi olla mahdollisimman vähän ääniärsykeitä ja epäsuora, häikäisemätön valaistus. Mikäli autistinen henkilö on paniikissa (ei vastaanottavainen millekään) on parasta, että lähellä oleva henkilö, esimerkiksi poliisi, on hiljaa ja odottaa tilanteen rauhoittumista. Autistisen henkilön eristämistilanteessa tulee ottaa huomioon mahdollisesti muiden samassa tilassa olevien henkilöiden turvallisuus.

Sosiaalinen tarina

Tilanteita voi yrittää selventää niin kutsutuilla sosiaalisilla tarinoilla, jotka ovat lyhyitä kuvallisia tarinoita siitä, mitä on tapahtunut, mitä olisi pitänyt tapahtua tai miten tilanteessa olisi tullut toimia. Sosiaalisissa tarinoissa kuvataan ihmisten tunteita ja selvitetään, mitä seuraavaksi tapahtuu. Sosiaalinen tarina on helppo tehdä: paperi, kynä ja taito piirtää tikku-ukkoja auttavat alkuun, ja ne voivat olla hyvin ratkaisevia jatkoon kannalta.

4.4 Hyvä tietää

- Autismi ei ole yhtenäinen sairaus, vaan keskushermoston kehityshäiriöoire.
- Autistisen henkilön kanssa yhteistyötä tehtäessä avainsana on rauhallisuus.
- Vältä tarvittaessa fyysistä kontaktia ja katsekontaktia.
- Autismi näkyy poikkeavana sosiaalisena vuorovaikutuksena, kuten vaikeutena ymmärtää sääntöjä tai vaikeutena ylläpitää tarkkaavaisuutta.
- Autistisella henkilöllä voi olla aistiyliherkkyyttä. Kovat äänet, kirkas valaistus tai oman fyysisen tilan rikkoontuminen saattavat aiheuttaa epätavanomaista käyttäytymistä.
- Stereotyyppinen käytös on yleistä autismin kirjoon kuuluvilla henkilöillä.
- Autistisella henkilöllä saattaa olla heikentynyt kyky tuntea kipua.
- Rutiinit saattavat olla autistisen henkilön elämää hallitsevia ja rajoittavia, toisaalta ne jäsentävät elämää.

5 MUITA HUOMIONARVOISIA RYHMIÄ

5.1 ADHD

Osalla kehitysvammaisista henkilöistä voi olla liitännäisvammana joko ADHD tai CP-vamma. ADHD on tässä yhteydessä huomionarvoinen ryhmä, sillä psykiatrisen vankisairaalan vastaavan ylilääkärin dosentti Hannu Lauerman mukaan noin puolella Suomen vangeista arvioidaan olevan ADHD. ADHD-vankien taustoista on tekeillä tutkimus. ADHD-sidonnainen rikollisuus on tyypillisimmin varhain alkavaa, pitkäkestoista ja uusiutuvaa väkivaltakäyttäytymistä. Tyypillinen hoitamattomasta ADHD:sta kärsivä vankilaan saapuva ensikertalainen on keskiasteen opintonsa jonkin aikaa sitten keskeyttänyt nuori mies. Myös monella päihteiden väärinkäyttäjällä on diagnosoimaton ADHD.

5.1.1 Mitä ADHD-oireyhtymällä tarkoitetaan?

ADHD on tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö. ADHD:sta kärsivällä henkilöllä on tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Oireet voivat esiintyä yhdessä tai erikseen siten, että henkilöllä voi olla

- sekä tarkkaavaisuushäiriö että ylivilkkautta ja impulsiivisuutta (AD/HD-C)
- pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö (AD/HD-I)
- pääasiallisesti ylivilkkautta ja impulsiivisuutta (AD/HD-HI).

ADHD:lla on ilmeisesti monia syytekijöitä, joista perinnöllistä taipumusta pidetään merkittävänä. Myötävaikuttavia tekijöitä ovat lievät varhaiset aivovammat, mukaan lukien sikiökautinen alkoholi-altistus.

Monilla ADHD-henkilöillä on myös aistiyliherkkyksiä, jotka voivat vaikeuttaa jokapäiväistä elämää. ADHD-henkilöillä on myös muita neurologisia vaikeuksia, kuten oppimishäiriöitä ja kömpelyyttä sekä mielenterveydellisiä ongelmia, enemmän kuin väestössä yleensä. Monesti ADHD:n kanssa elämisen ja epäonnistumisen vuoksi henkilö on sairastunut masennukseen. Joissain tapauksissa masennuksesta päästään eroon, samalla kun ADHD:ta hoidetaan. Moni ADHD-henkilö käyttää myös merkittävästi päihteitä. Lapsista 51 prosentilla ja aikuisilla 77 prosentilla on todettu ainakin yksi psykiatrinen oire ADHD:n lisäksi.

Tytöillä ja naisilla diagnosoidaan vain noin kolmasosa kaikista ADHD-tapauksista, koska tyttöjen oireet näkyvät harvoin yhtä vahvasti ulospäin kuin pojilla. Naispuolisilla ADHD-henkilöillä esiintyy miehiä yleisemmin ADHD:n inattentiivinen muoto eli alivilkkaus. Tällöin tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn ongelmat tulevat esiin päiväunelmointina ja ajatusten harhailuna sekä muistivaikeuksina – sisäisenä levottomuutena.

Poikien levottomuus on useimmiten ulospäin suuntautuvaa, ja se näkyy esimerkiksi äänekkytenä, paikallaan pysymisen vaikeutena ja häiriköimisenä. On toki olemassa alivilkkaita poikia ja ylivilkkaita eli hyperaktiivisia tyttöjä, mutta sairauden ilmiasu on kuitenkin naispuolisilla yleensä vaikeasti havaittavissa. Tyttöillä ADHD:ta aletaan usein epäillä huomattavasti myöhemmin kuin pojilla – jos sittenkään. ADHD-miehet ovat usein impulsiivisia, osa heistä on myös aggressiivisia, ja monen sosiaaliset taidot ovat huonot. Naisilla taas oireet näkyvät huonona stressinsietokykyinä: ylimääräi-

nen ponnistelu asioista selviytymiseksi, huonosta keskittymiskyvystä huolimatta, kuormittaa ja näky monella ahdistuneisuusoireina, kuten jännittämisenä, murehtimisena tai sosiaalisina pelkoina. Huono itsetunto voi ajaa naisen tai nuoren tytön harkitsemattomiin seksisuhteisiin.

ADHD:n hoidossa voidaan käyttää lääkkeitä, muun muassa psykostimulantteja, mutta Suomessa lääkehoitoa ei pidetä ADHD:n ensisijaisena hoitomuotona. Lääkehoito ei paranna ADHD:n oireita, mutta lääkkeen vaikutusaikana henkilön tarkkaavaisuus paranee, ja sen myötä opiskeluun ja koulunkäyntiin on helpompi keskittyä.

5.1.2 ADHD ja hyvä kohtaaminen

ADHD:ta sairastavan henkilön aktivaatiotaso on tarkkavaisuutta, motivaatiota ja tunteiden hallitsemista säätelevillä aivojen alueilla matalampi kuin muilla, mistä on seurauksena esimerkiksi hankaluuksia asioiden ennakkoinnissa, muistamisessa ja keskittymisessä. Vuorovaikutustilanteissa on hyvä muistaa rauhallisuus ja aistiärsykkeiden minimointi. ADHD-henkilön keskittymistä saattaa edesauttaa yksinkertainen stimulointi, esimerkiksi stressipallon pyörittely, kuminauhan näprääminen, tuolilla keinuminen tai muovailuvahan muovailu. Ohjeiden antamisessa tulisi edetä yksi asia kerrallaan.

5.1.3 Hyvä tietää

- Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla lisäsairautena ADHD.
- ADHD on neuropsykiatrinen oireyhtymä, jonka oireisiin kuuluvat tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus.
- ADHD voi ilmetä eri henkilöillä hyvin eri tavalla.

5.2 CP-vammaisuus

5.2.1 Mitä CP-vammaisuudella tarkoitetaan?

CP-vammaisista arviolta vain kolmasosa on kehitysvammaisia. Monet CP-vammaisista elävät aktiivista, omatoimista elämää. Normaali tarve parisuhteen muodostamiseen saattaa ajaa, varsinkin naisia, suhteisiin, joissa esiintyy hyväksikäyttöä ja alistamista.

Kirjainyhdistelmä CP on lyhenne englannin kielen sanoista *Cerebral Palsy*. Sanat tarkoittavat alkuaan aivohalvausta. Nykyisin CP-vamma määritellään kehittyvien aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavien keskuksien ja niiden yhteyksien kertavaurioksi, joka on syntynyt raskauden aikana tai varhaislapsuudessa. CP-vamma on oireyhtymä, jonka haitta-aste vaihtelee vähäisistä toiminnan häiriöistä monivammaisuuteen. Se on kuitenkin aina liikunta- ja toimintavamma. CP-vamman tavallisimpia oireita ovat lihasjäykkyyden muutos ja tahattomat liikkeet. CP-vammaan voi liittyä myös muita aivojen vaurion ilmentymiä, kuten epilepsia, kuulon tai näön poikkeavuus, puhevamma, lukivaikeus tai kehitysvamma.

Kolmannes CP-vammaisista henkilöistä on älylliseltä suorituskyvyltään normaaleja, älyllistä kehitysvammaisuutta esiintyy noin kolmanneksella, ja muilla CP-vammaisilla on eriasteisia oppimisvaikeuksia. CP-vammaisilla esiintyvistä häiriöistä puhehäiriöiden osuus on noin 50–60 prosenttia.

5.2.2 CP-vammaisuus ja hyvä kohtaaminen

Vuorovaikutustilanteeseen on hyvä varata aikaa. CP-vammainen henkilö voi tarvita totuttua pidemmän ajan vastauksen antamiseen. Puhe tulee kohdistaa suoraan asianomaiselle henkilölle. CP-vammaiset henkilöt ovat tuoneet usein esille, kuinka heitä koskevia keskusteluja käydään heidän läsnä ollessaan, mutta heitä itseään kuitenkin mukaan keskusteluun ottamatta.

5.2.3 Hyvä tietää

- CP-vamma ei ole kehitysvamma, mutta CP-vammaisilla henkilöillä voi esiintyä kehitysvammaisuutta.
- Yli puolella CP-vammaisista on puhevamma, jonka vuoksi puheen tuottamiseen saattaa kulua totuttua pidempi aika tai henkilö kommunikoi erilaisten apuvälineiden avulla.

6 KOMMUNIKOINTI KEHITYSVAMMAISEN KANSSA

Kaksi persoonaa

Rikoksen tekijä: lievä kehitysvamma, FAS, autistisia piirteitä, tunne-elämän häiriöitä.

Kun menin tapaamaan epäiltyä, en tiennyt, mitä odottaa. Partio oli ottanut hänet kiinni tapahtumapaikalta edellisenä yönä ja tuonut hänet poliisivankilaan. Ilmoituksessa annetun teonkuvauksen perusteella välittyi vaikutelma, että epäilty oli toiminut harkitusti ja todellakin halunnut ottaa asianomistajan hengiltä. Oli siis perusteltua, että asia oli kirjattu tapon yrityksenä. Näiden ennakkotietojen perusteella mieli muovasi tekijästä tahtomattaan tietynlaisen kuvan, miltä edes poliisi ei voinut välttyä.

Säilytystilan oven auetessa hämmästykseni oli kuitenkin suuri. Huoneen sängyllä istui pieni, heiveröinen ja aranoloinen silmälasipäinen poika. Vaikka pojalla oli ikää 19 vuotta, hän vaikutti olemukseltaan korkeintaan 14-vuotiaalta. Poika vastasi kädenpuristukseeni ja esittämiini kysymyksiini reippaasti normaalin niin sanotun pikkupojan tarmolla. Olin ensitapaamisen perusteella melko vakuuttunut, että kyse oli lähinnä onnettomasta vahingosta. Kuulustelussa tämä illuusio kuitenkin särkyi, ja huomasiin tehneeni pahan virhearvion.

Olin varautunut ottamaan vastaan tunnustuksen, johon liittyisi suurta katumusta ja huoli toisen hyvinvoinnista, mutta se tapa, jolla poika asiaan suhtautui, oli suorastaan sydäntä kylmäävä. Kuulustelun perusteella välittyi vaikutelma, että teko oli harkittu. Hän ei tuntenut erityistä katumusta, vaan hän olisi ollut valmis toistamaan teon koska tahansa. Teon motiiviksi riitti viha toista kohtaan, ja hän vaikutti jopa tyytyväiseltä.

Tunnustus oli harvinaisen suora, eikä poika edes yrittänyt tarjota minkäänlaista lieventävää näkökantaa tai selitystä teolleen. Myös pojan tuntema viha toista kohtaan nousi kuulustelussa uudestaan pintaan. Teosta ja kohdehenkilöstä kysyttäessä pojan silmät lasittuivat, hänen koko olemuksensa jännittyi, ja hän vastasi kysymyksiin sähisten. Tuo pieni poika muuttui täysin toiseksi henkilöksi, ja oli sanomattakin selvää, että kyseessä oli erittäin vaarallinen henkilö.

T.S., rikoskonstaapeli

Kaikilla ihmisillä on tarve olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Kommunikointi on kuitenkin tavallista haasteellisempaa silloin, kun toinen osapuoli ei kommunikoi sanallisella puheella. Joidenkin vaikeimmin vammaisten ihmisten vuorovaikutustaidot eivät koskaan kehity tietoisien kommunikoinnin tasolle, eli heillä ei ole sisäistä kieltä. Tällaisten vaikeasti vammaisten vuorovaikutus voi kuitenkin olla tyydyttävää ja taata heille hyvän elämänlaadun, jos heidän lähi-ihmisensä pitävät sitä yhtä tärkeänä ja tukevat sitä.

Vammaisten ihmisten häiriöiden laadusta riippuen vuorovaikutuksen toimivimmat keinot voivat olla erilaisia, ja niiden valikoima voi olla hyvin yksilöllinen. Keinot ovat kuitenkin aina niitä, joita kaikki ihmiset käyttävät vaistomaisesti omassa vuorovaikutuksessaan.

6.1 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio

Puhetta tukevalla kommunikaatiolla pyritään edistämään puhekykyä ja täydentämään puheilmaisua. Puhetta tukeva kommunikaatio toimii myös korvaavana kommunikaatiomuotona ihmiselle, joka ei puhu.

Puhetta korvaavaa kommunikaatiota käytetään silloin, kun ihminen kommunikoi vuorovaikutustilanteessa muilla keinoilla kuin puheella. Jos ihminen ei pysty puhumaan, voidaan käyttää esimerkiksi viittomia, graafisia merkkejä tai kirjoitusta. Osa puhevammaisista ihmisistä käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten puhelaitteita. Puhelaitteet voivat sisältää valmiiksi äänitetyjä viestejä, joita henkilö tarvitsee usein ja joista hän kulloinkin valitsee tarvitsemansa. Osa puhelaitteista muodostaa ääntä kirjoitetuista sanoista.

Useimmissa maissa viittomia on kahta päätyyppiä: kuurojen käyttämä viittomakieli sekä puhutun kielen mukainen viittomakieli. Puhutun kielen mukaista viittomakieltä käytetään yleisesti kuulevien, kommunikaatiohäiriöisten ihmisten kommunikaatiossa.

Graafisia merkkijärjestelmiä käytetään usein kommunikoinnin apuvälineinä. Nämä apuvälineet vaihtelevat yksinkertaisista osoittamistauluista laitteisiin, jotka perustuvat kehittyneeseen tietokone-tekniikkaan. Graafisia merkkijärjestelmiä ovat esimerkiksi Bliss-symbolit, piktogrammit ja PCS-kuvat (Picture Communication Systems).

6.2 Kuvat kommunikaatiovälineinä

Kuvia eli piirroksia ja valokuvia käytetään yleisesti ensimmäisenä graafisen kommunikoinnin muotona. Kehitysvammaisille henkilöille näiden graafisten kommunikaatiotaitojen saavuttaminen ei ole helppoa.

Kuvia voidaan käyttää eri tarkoituksiin. Ne voivat olla itseilmaisun välineitä, tai ne voivat tukea puheen ymmärtämistä. Kuvat voivat auttaa asioiden jäsentämisessä ja toiminnan ohjaamisessa. Kuvat helpottavat viestintää usein myös silloin, kun niitä käytetään puheen tai viittomien rinnalla.

Viestinnässä käytettävä kuva voi olla mikä tahansa yhteisesti sovittu graafinen merkki, kuten

- piirros
- lehdestä leikattu, kuvapankista tulostettu tai itse otettu valokuva
- kommunikointikuvastosta valittu kuva, esimerkiksi PCS-kuva
- kosketeltava pinta, tietty väri tai muoto
- kirjain tai yksittäinen kirjoitettu sana
- viittomakuva
- yksittäinen Bliss-symboli.

6.3 Vinkkejä

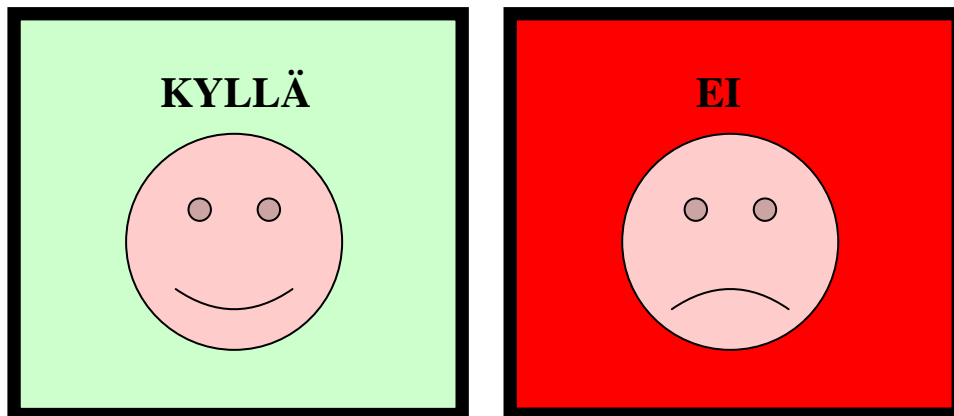
Kommunikoinnissa pääsee alkuun, jos vuorovaikutustilanteessa on käytettävissä kynä ja paperia: piirrosten avulla voidaan selventää asioita.

Nopea piirroskuvakommunikointi on hyvä keino tilanteeseen, jossa keskustelukumppanilla ei ole välineitä ilmaista asiaansa. Piirroskuvakommunikoinnin ideana on piirtää kaksi tai useampia vaihtoehtoja ja kysymysmerkki, joka merkitsee sitä, että vastaus on "ei mikään näistä vaihtoehdoista". Kuvien avulla pyritään selvittämään, mitä puhevammaisen henkilö haluaa ilmaista.

Kommunikointikumppani voi kartoittaa puhevammaisen henkilön viestin sisältöä tekemällä kysymyksiä, joihin puhevammaisen henkilö voi vastata joko myöntävästi tai kieltävästi. Vastauksensa hän voi ilmaista pään tai silmien liikkeellä tai osoittamalla korteilla kyllä tai ei.

Valinta kahden vaihtoehdon väliltä voi olla käyttökelpoinen keino myös muiden asioiden selvittämisessä. Tällöin kysyjä nimeää vastausvaihtoehdot ja käyttää käsiä merkinä. Toisen vaihtoehdon merkinä on oikea käsi ja toisen merkinä vasen käsi.

MALLI KYLLÄ- JA EI-KORTEISTA



Aakkostaulua voi käyttää tilanteissa, joissa puhevammainen ihminen ei pysty liikkumaan tai kirjoittamaan. Aakkostaulu on kalvolle tai paperille koottu kirjaimisto, jossa voi olla lisäksi esimerkiksi sanaväliä ilmaiseva merkki. Puhevammainen henkilö kirjoittaa viestinsä aakkostaululla osoittamalla kädellään tai katseellaan kirjaimia. Myös keskustelukumppani voi osoittaa kirjaimia, jolloin puhevammainen henkilö kuittaa valinnan yhteisesti sovitulla merkillä, esimerkiksi nyökkäämällä. Alla on yksi esimerkki aakkostaulusta.

MALLI AAKKOSTAULUSTA

A	B	C	D	E	F	G	H
I	J	K	L	M	N	O	P
Q	R	S	T	U	V	X	Y
Z	Å	Ä	Ö	.	?	!	
1	2	3	4	5	6	7	8
9	0	2X					

7 SANASTOA

AAC	Augmentative and alternative communication; puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio
Amyloidi	Kudoksiin kertyvä liukenematon valkuaisaine, joka liittyy aivoissa Alzheimer-dementiaan
Disintegratiivinen kehityshäiriö	Lapsuusiän kehityshäiriö, jossa aluksi normaali lapsi muutaman kuukauden kuluessa menettää monet hankkimansa taidot
Ekolalia	Kaikupuhetta, äsken kuullun puheen toistoa
Epilepsia	Häiriö aivojen sähköisessä toiminnassa, jonka oireina ovat tajunnan häiriöt, kouristelu, aistihäiriöt tai käyttäytymisen häiriöt
Hyperglykemia	Korkea verensokeri, yli 15 mmol/l
Hypoglykemia	Alhainen verensokeri, alle 3 mmol/l
Inhalaattori	Lääkesumutin, höyryhengityslaite
Makrokefalia	Suuripäisyys
Mentaalinen	Henkinen, sielullinen
Mikrokefalia	Pienipäisyys
Psykoosi	Psykiatrinen sairaus, jonka keskeisenä oireena on todellisuudentajun pettäminen
Spastisuus	Tila, jossa lihasjänteys lisääntyy voimakkaasti tahdosta riippumatta
Status epilepticus	Tila, jossa Grand mal -epilepsiakohtaukset seuraavat toisiaan ilman taukoa
Sytomegalotauti	Sytomegalo-viruksen (kuuluu Herpes-virusten ryhmään) aiheuttama kehitysvammaisuutta aiheuttava sikiövaurio

Toksoplasmoosi	Toksoplasma-alkueläimen aiheuttama kehitysvamma, äidin raskaudenai- kainen tai varhaislapsuuden hoitamaton tulehdus voi johtaa lapsen aivo- vaurioon
Visuospatiaalinen kyky	Kyky hahmottaa asioita näköaistin avulla, esimerkiksi palapelin kokoa- minen tai kaupungilla liikkuminen

8 YHTEYSTIETOJA

Espoo:

Rinne koti-Säätiö

Rinne kodintie 10

02980 ESPOO

Puhelin: (09) 85 511, arkisin 8–16

www.rinne koti.fi

Helsinki:

Killinmäki, Helsingin Keskuslaitos

Käyntiosoite: Vanha Rantatie 254, 02400 KIRKKONUMMI

Postiosoite: PL 8550, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Puhelin: (09) 3104 6500

Sofianlehdon Keskuslaitos

Käyntiosoite: Sofianlehdonkatu 8

Postiosoite: PL 8550, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Puhelin: (09) 3105 2502, toimisto

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Pinninkatu 51

33100 TAMPERE

Puhelin: (03) 2403 111

Kehitysvammaliitto

Viljatie 4 A

00700 HELSINKI

Puhelin: (09) 348 090

www.kehitysvammaliitto.fi

Erityishuoltopiirit:

Suomi on jaettu erityishuoltopiireihin, jotka vastaavat kehitysvammaisten erityishuollosta omalla alueellaan.

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Eskoon palvelukeskus

Eskoontie 47

60280 SEINÄJOKI

Puhelin: (06) 216 9555

www.eskoonpalvelukeskus.fi

Etelä-Karjalan erityishuoltopiiri

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Valto Käkelän katu 14 A

53130 LAPPEENRANTA

Puhelin: (05) 611 11

www.ekshp.fi

Helsingin erityishuoltopiiri

Käyntiosoite: Sosiaalivirasto, Toinen linja 4 A, 11. krs, 00530 HELSINKI

Postiosoite: PL 7000, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Puhelin: (09) 310 4011

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Käyntiosoite: Kuusanmäen palvelukeskus

Postiosoite: Pöllyvaarantie 3, 87250 KAJAANI

Puhelin: (08) 6156 2901

www.kainuu.fi

Keski-Pohjanmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymä

Käyntiosoite: Mariankatu 16–20, 67200 KOKKOLA

Postiosoite: Mariankatu 16–20, 67200 KOKKOLA

Puhelin: (06) 826 4111

www.kpshp.fi

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Käyntiosoite: Myllärintie 35

Postiosoite: Myllärintie 35, 96400 ROVANIEMI

Puhelin: (016) 337 41

www.kolpene.fi

Kymenlaakson erityishuollon kuntayhtymä

Käyntiosoite: Kuusaan kuntoutuskeskus ja palvelukodit

Postiosoite: Keskuslaitoksentie 40, 45740 KUUSANKOSKI

Puhelin: (05) 740 611

www.kyeh.fi

Kärkulla samkommun

Käyntiosoite:

Postiosoite: Kårkullavägen 142, 21610 KIRJALA

Puhelin: (02) 458 1111

www.karkulla.fi

Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Käyntiosoite: Ylisen kuntoutuskeskus

Postiosoite: Kuruntie 980, 34130 YLINEN

Puhelin: (03) 281 6111

www.pirsos.fi

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Käyntiosoite: Honkalampi-keskus

Postiosoite: Ylämyllyntie 94, 80400 YLÄMYLLY

Puhelin: (013) 1711

www.pkssk.fi/index.asp

Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymä

Käyntiosoite: Tahkokankaan palvelukeskus

Postiosoite: Kiilakiventie 5, 90250 OULU

Puhelin: (08) 537 8111

www.tahkokangas.fi

Pääjärven kuntayhtymä

Käyntiosoite: Peltotie 1

Postiosoite: Peltotie 1, 16980 RONNI

Puhelin: (03) 630 11

www.paajarvenky.fi

Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä

Käyntiosoite: Mukulamäentie 1

Postiosoite: Mukulamäentie 1, 28450 VANHA-ULVILA

Puhelin: (02) 677 4111

www.sataehp.fi

Suojarinteen kuntayhtymä

Käyntiosoite: Suojarinteen palvelukeskus

Postiosoite: PL 52, 44201 SUOLAHTI

Puhelin: (014) 574 5200

www.suojarinne.fi

Uudenmaan erityispalvelut -kuntayhtymä

Käyntiosoite: Einontie 1

Postiosoite: PL 43, 04601 MÄNTSÄLÄ

Puhelin: 020 692 100

www.uep.fi

Vaalijalan kuntayhtymä

Käyntiosoite: Vaalijalan kuntoutuskeskus

Postiosoite: Vaalijalan kuntoutuskeskus, 76940 NEONPELTO

Puhelin: (015) 783 111

www.vaalijala.fi

Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri

Käyntiosoite: Myllyojantie 2

Postiosoite: PL 7000, 21521 NASKARLA

Puhelin: (02) 474 8411

www.v-suomenehp.fi

9 LOPUKSI

Lukijalle

Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen poliisityössä -opas on sosionomi (AMK) opinnäytetyöni Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Olen työskennellyt kehitysvammaisten henkilöiden parissa useita vuosia. Tässä työssä olen tehnyt yhteistyötä myös poliisin kanssa. Olen ymmärtänyt, että poliisilla on ollut erityinen halu yhteistyön tekemiseen kehitysvammaisen henkilön kanssa. Poliisimiehet ovat kohdanneet kehitysvammaisen asiakkaan arvostaen ja erityistarpeet huomioiden.

Myönteinen yhteiskuntakehitys on mahdollistanut kehitysvammaisille henkilöille mahdollisuuden yhteiskunnan tasa-arvoiseen jäsenyyteen. Suurista kehitysvammalaitoksista pyritään siirtymään pienempiin asumisyksiköihin muun yhteiskunnan keskuuteen. Myös vastuu ja päätösvalta omasta elämästä siirtyvät tällöin kehitysvammaiselle henkilölle itselleen. Tämä tuo mukanaan vaatimuksia, joiden täyttämiseen kehitysvammaisen henkilö saattaa tarvita muiden ihmisten apua.

Poliisin tulisi kiinnittää huomiota kehitysvammaisiin erityisryhmänä. Kehitysvamma-alan ammattilaiset antavat tarvittaessa apua ja lisäneuvoja. On kuitenkin hyviin tapoihin kuuluvaa, että asiaa kysytään ensin asianomaiselta henkilöltä itseltään.

Toivon, että opas herättää kiinnostuksesi kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan. Toivon myös, että opas antaa valmiuksia kehitysvammaisen ihmisen kohtaamiseen työtehtävissäsi.

Helsingin Kaupungin vammaisneuvolan ylilääkäri Marja-Leena Hassinen on sanonut:

” Mitä jos kohtaisit kehitysvammaisen henkilön kuin ihmisen? ”

Nina Sohlberg-Ahlgren

LÄHTEET

1 KEHITYSVAMMAISUUS

American Association on Mental Retardation. Definition of mental retardation 2002.

<http://www.aamr.org>.

Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja, Mölsä, Pekka & Pihko, Helena 2002.

Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.

Kylén, Gunnar 1987. Kehitysvammaisuus ja ymmärrys. II painos.

Tampere: Kehitysvammaliitto ry.

Malm, Marita, Matero, Marja, Repo, Marja & Talvela, Eeva-Liisa 2004.

Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Matikka, Leena M. & Nuora, Petra 2007. SULO – subjektiivisen hyvinvoinnin asteikko.

Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Papunet 2007. Mitä on AAC? Kommunikoinnin perustuslaki.

<http://papunet.net>.

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna. Om utvecklingsstörning.

<http://www.fub.se/fakta>.

Terveysportti. ICD-10-tautiluokitukset. F70–F79: Älyllinen kehitysvammaisuus.

<http://terveysportti.fi>.

Veneri.net. Kehitysvammaisuus. Kehitysvammaliitto ry.

<http://verneri.net/yleis>.

HAASTATTELUT

Hassinen, Marja-Leena. Ylilääkäri, Helsingin Kaupunki, Vammaisneuvola. Haastattelut puhelimitse ja sähköpostilla. Touko-kesäkuu 2007.

Kaski, Markus. Johtaja-ylilääkäri, Rinnekoti-Säätiö. Puhelinkeskustelu 30.11.2006.

Tapaaminen Rinnekodissa 2.2.2007.

2 FASD

Aronson, Marita 1984. Children of alcoholic mothers. Göteborg. Printed in Sweden.

Ikävalko, Kaisa & Koponen, Anne 2006. Kun äiti juo, lapsi kärsii eniten. Ketju 6/2006.

Koponen, Anne 2006. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten kasvu ympäristö ja kehitys. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

MLL Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. FAS. Eero Palolampi.
<http://www.lastenkuntoutus.net>.

FASD Center for Excellence 2005. What you need to know: Understanding FASD.
<http://www.fascenter.samhsa.gov>.

FAS Diagnostic & Prevention Network. Facial Features.
<http://depts.washington.edu>.

SAMPO-arkisto 1998–99. FAS-lapsen sosioemotionaalinen kehitys.
<http://wwwedu oulu.fi>.

Barr, Helen, Bookstein, Fred & co. 2004. Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. Lippincott Williams & Wilkins, Inc 2004.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

HAASTATTELUT

Hassinen, Marja-Leena. Ylilääkäri, Helsingin Kaupunki, Vammaisneuvola. Haastattelut puhelimitse ja sähköpostilla. Touko-kesäkuu 2007.

3 DOWNIN SYNDROOMA

Annerén, Göran, Johansson, Irene, Kristiansson, Inga-Lill & Lööv, Lars 1997. Downs syndrom. Stockholm: Gummersons Tryckeri.

Kallunki, Ingelin, Leisti, Jaakko, Wilska, Maija 1988. Downin oireyhtymä. Opas vanhemmille. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja, Mölsä, Pekka & Pihko, Helena 2002. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.

Kehitysvammahuollon tietopankki, Downin oireyhtymä.
<http://www.saunalahti.fi/kup/syndroma/down>.

Lindberger, Katarina Moen 2005. Välkommen älskade barn.
Svenska Downförening 2005, Brolins Offset AB.

Vernerinet.net. Kehitysvammaisuus. Kehitysvammaliitto ry.
<http://verneri.net>.

HAASTATTELUT

Hassinen, Marja-Leena. Ylilääkäri, Helsingin Kaupunki, Vammaisneuvola. Haastattelut
puhelimella ja sähköpostilla. Touko-kesäkuu 2007.

4 AUTISMI

Autismi- ja Aspergerliitto ry. Autismin kirjo 2007.
<http://www.autismiliitto.fi>.

Gillberg, Christopher 1999. Autismi ja autismin sukuiset häiriöt lapsilla, nuorilla ja aikuisilla.
Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja, Mölsä, Pekka & Pihko, Helena 2002.
Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.

Malm, Marita, Matero, Marja, Repo, Marja & Talvela, Eeva-Liisa 2004.
Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

HAASTATTELUT

Hassinen, Marja-Leena. Ylilääkäri, Helsingin Kaupunki, Vammaisneuvola. Haastattelut
puhelimella ja sähköpostilla. Touko-kesäkuu 2007.

Kumpulainen, Marika. Keskuspuiston Ammattioppilaitos, Malmin Autismiyksikkö, tiimiesimies.
Tapaaminen Malmin Autismiyksikössä 2.2.2007.

5 MUITA HUOMIONARVOISIA RYHMIÄ

AD/HD Liitto ry. 2007. Mitä on AD/HD?

<http://www.adhd-liitto.fi>.

Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja, Mölsä, Pekka & Pihko, Helena 2002.
Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.

Malm, Marita, Matero, Marja, Repo, Marja & Talvela, Eeva-Liisa 2004.
Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Remes, Iris 2006. Aikuisten kokemuksia ADHD valmennuksesta. Opinnäytetyö.
Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Tietoa CP-vammasta. 2 tuhannesta -esite. Suomen CP-liitto 2006.

Vernerinet.net 2007. Yleiskieliset sivut. Uutisarkisto 22.1.2007.

<http://verneri.net>.

HAASTATTELUT

Hassinen, Marja-Leena. Ylilääkäri, Helsingin Kaupunki, Vammaisneuvola. Haastattelut
puhelimella ja sähköpostilla. Touko-kesäkuu 2007.

Lauerman, Hannu, vankisairaalan vastaava ylilääkäri, dosentti Hannu Lauerman.
Puhelinkeskustelu 2.4.2007.

6 KOMMUNIKAATIO KEHITYSVAMMAISEN KANSSA

Papunet.net. Vuorovaikutus, Varhainen vuorovaikutus.

<http://papunet.net>.

Tetzchner von, Stephen & Martinsen, Harald 1991. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan
kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

HAASTATTELUT

Puhakka, Anneli. Viestintäpäällikkö, Kehitysvammaliitto ry. Haastattelu 28.3.2007.

KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN KOHTAAMINEN POLIISITYÖSSÄ-OPAS
Prosessin ajankäyttö-taulukko

Vuosi	Kuukausi	Suunnittelu/tuntia	Teoriaan tutustuminen tuntia	Kirjoittaminen/tuntia	Yhteydenpito toimeksiantajaan	Haastattelu (h), Sähköposti (s) Puhelu (p)	Yht. tuntia	Matkat tuntia	Valokuvaus tuntia (sis.järjestelyt)
2006	Joulukuu	10	5	5	1	Marja Vuento (h)	2	1	
							2		
						Markus Kaski (p)	1,5		
						Markus Kaski (h)	3	2	
2007	Tammikuu	10	30	10	2	Markus Kaski (s)	1		
	Helmikuu	2	20	20	2	Marja Koskiniemi (s)	1		
							1,5	1	
						Heikki Seppälä (s)	0,5		
	Maaliskuu	2	10	30	3	Markus Kaski (s)	2		
							2	1	
						Anneli Puhakka (h)	2		
	Huhtikuu		10	30	3	Markus Kaski (s)	1		3
							1		
						Marja Koskiniemi (s)	1		
	Toukokuu	2	10	30	3	Marja-Leena Hassinen (p)	1		
							1		5
						Markus Kaski (s)	1		
	Kesäkuu			30	3	Marja-Leena Hassinen (s)	1		
							1		
Marja-Leena Hassinen (s)						1			
Heinäkuu									
Elokuu			10	4	Markus Kaski (s)	0,5			
Syyskuu	4		3	2	Markus Kaski (s)	0,5			
Lokakuu									
Marraskuu									
Joulukuu									
Yhteensä/tuntia		30	85	168	25	0	21,5	5	8
KAIKKI YHTEENSA		342,5							