



**Anne Karjalainen**  
**Tuija Koivunen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

## **”NÄE MINUT”**

**KUINKA KOHDATA KEHITYSVAMMAINEN JA AUTISMIKIRJON  
HÄIRIÖ DIAGNOOSIN SAANUT HENKILÖ TERVEYDENHUOLLON  
VASTAANOTOLLA – OPETUSVIDEO**

---

## TIIVISTELMÄ

Anne Karjalainen & Tuija Koivunen

”NÄE MINUT”, kuinka kohdata kehitysvammainen ja autismikirjon häiriö diagnoosin saanut henkilö terveydenhuollon vastaanotolla -opetusvideo

Sivuja 26 ja liitteitä 3

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille materiaalia kehitysvammaisten ja autismikirjon häiriö -diagnoosin saaneen henkilön kohtaamiseen terveydenhuollossa. Tavoitteena lisätä tietoa aihealueesta. Videomateriaali on kirjalliseen oppaaseen verrattuna informatiivisempi ja monipuolisempi, ja ajatus oli tuottaa myös kestävän kehityksen mukaista materiaalia.

Terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina tiedä kuinka kehitysvammainen ja autismikirjon häiriö diagnoosin saanut henkilö tulisi kohdata. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön avulla pyritään helpottamaan asiakaskohtauksia esittämällä vaihtoehtoja. Tuomalla esiin erilaisia näkökulmia hoitotyön tilanteisiin, lisätään laadukasta ja ihmisarvoista kohtaamista.

Opinnäytetyö toteutettiin oppilaitoksen asettamien tutkintosääntöjen mukaan. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tutkimuksia ja alan kirjallisuutta. Tuotos kuvattiin työelämäyhteistyökumppanin, Rinnekotien toimipisteessä ja se julkaistaan opetus- ja perehdytyskäyttöön. Prosessilla saavutettiin opinnäytetyön tavoite, ja tuotos arvioitiin Rinnekodin ammattilaisten sekä kyselyyn vastanneiden toimesta, selkeäksi sekä tarpeelliseksi.

Asiasanat: autismikirjo, kehitysvammaisuus, kohtaaminen, sairaala, terveysasema, vastaanotto

Anne Karjalainen, Tuija Koivunen

"See me" How to meet a person with intellectual disability and autism spectrum disorder in a health care appointment.

26 pages and 3 appendices

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to produce material for the nursing staff on how to interact with the developmentally disabled and those diagnosed with autism spectrum disorder in health care. The aim was to utilise the opportunities created by the video format, and to reach a broader examination of the subject through example.

The video format enables to produce sustainable material. The video produces relevant information through images and the spoken word. At the same time, there will be considered to produce material compatible with sustainable development.

Health care professionals do not always know how to encounter a client properly. This development-oriented thesis examines evidence-based information and aims to ease client interactions by diversifying the options available. By bringing different perspectives to nursing work, we hope to increase the quality and human dignity of these encounters.

The thesis was produced according to the parameters set out by our educational institution. The information gathering incorporates various research publications and medical literature. The video was filmed in the offices of the co-partner, Rinnekodit, and is intended for educational use. The process achieved the aims set for the thesis, and the output was evaluated to be both clear and fit for purpose.

Keywords: autism, disability, appointment, nursing, hospital, health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KEHITYSVAMMAINEN TAI AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ DIAGNOOSI .....	5
2.1 Kehitysvammainen.....	5
2.2 Autismikirjon häiriö diagnoosi.....	7
3 KEHITYSVAMMAINEN TAI AUTISMIKIRJON HENKILÖ ASIAKKAANA ...	8
3.1 Yleisimpiä syitä terveydenhuollon vastaanottokäynneille.....	8
3.2 Kehitysvammaisen tai autismikirjon henkilön kohtaaminen.....	9
3.3 Kehitysvammainen ja autismikirjon henkilö vastaanotolla.....	11
3.4 Haastava käyttäytyminen .....	12
3.5 Kommunikoinnin apuvälineet .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
5 YHTEISTYÖKUMPPANI.....	15
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	16
6.1 Työelämäyhteistyön käynnistyminen .....	16
6.2 Toteutus .....	19
6.3 Arviointi .....	21
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	21
8 POHDINTA .....	23
8.1 Aiheen synty .....	23
8.2 Ammatillinen kasvu ja sen merkitys ammattiin valmistumiselle.....	24
8.3 Johtopäätökset ja suositukset .....	25
LÄHTEET.....	27
LIITE 1. ARVIOINTIKYSYMYKSET .....	31
LIITE 2. KÄSIKIRJOITUS .....	32
LIITE 3 TOIMINTATAULU MALLI JA VIESTIAPURI SAIRAALAAN .....	33

# 1 JOHDANTO

Tutkittua tietoa kehitysvammaisen tai autismikirjon häiriö diagnoosin saaneen henkilön kohtaamiseen terveydenhuollon käynnillä on vähän. Suomessa kehitysvammaisuutta tutkivia tutkijoita on vain muutamia. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia on vuonna 2021 tehnyt tutkimuksen: Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen suun terveydenhuollossa – suun terveydenhuollon opiskelijoiden kokemuksia verkko-opetuskokonaisuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden erityisryhmiä käsittelevä verkko-opetuskokonaisuus lisäsi ymmärrystä, kiinnostusta ja valmiuksia kehitysvammaisen kohtaamiseen vastaanotolla. Nykyään yhä useampi terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työssään kehitysvammaisia henkilöitä johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta. Tulosten mukaan verkko-opetuskokonaisuuden opetusmateriaali koettiin hyödylliseksi. Sen koettiin parantavan valmiuksia kehitysvammaisen henkilön kohtaamiseen. Kliinistä käytännön työtä toivottiin opetusmateriaaliin lisää. (Toivanen ym., 2021.) Myös 2015 tehdyn opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksena oli, että hoitajat kokivat tietonsa kehitysvammaisuudesta heikoksi (Hakkarainen ym., 2015).

Terveydenhuollon vastaanotolla hoitajalle tai lääkärille saattaa kehitysvammaisen tai autismikirjon häiriö diagnoosin saaneen henkilön kohtaaminen olla ensimmäinen kerta, eikä hoitajalla tai lääkärillä ole vielä kokemusta asiasta ja asiakas saattaa tulla väärin ymmärretyksi. Esimerkiksi kivun tunnistaminen voi olla haasteellista. Kivun esiintymispaikkaa voi olla vaikea tunnistaa ja osoittaa oikeaa kohtaa. Kivun ilmaisu voi ilmetä haastavana käytöksenä, aggressiivisuutena, itsensä vahingoittamisena erityisesti vaikeasti autismikirjon häiriö diagnoosin saaneella henkilöllä ja kehitysvammaisella. Toisaalta oireet kuten vatsakipu voi johtua sosiaalisesta ahdistuksesta. Mitä vaikeampi autismikirjon häiriö diagnoosi henkilöllä on tai vaikeampi kehitysvamma henkilöllä on, sitä tärkeämpi rooli on henkilön mukana tulevan

avustajan tai omaisen antama tieto henkilössä tapahtuneesta muutoksesta. (Koskentausta ym., 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä terveydenhuollon ammattilaisten varmuutta kohdata kehitysvammainen tai autismikirjon häiriö diagnoosin saanut henkilö. Tästä eteenpäin opinnäytetyössä käytetään autismikirjon häiriö diagnoosin saanut henkilö kohdalla nimitystä autismikirjon henkilö (Kujanpää & Koskentausta, 2023). Aihe valikoitui tarpeesta saada tietoa kohtaamiseen. Tavoitteena oli tuottaa materiaalia kohtaamisen tueksi. Toisella opinnäytetyöntekijöistä oli omakohtaista kokemusta siitä, kuinka kehitysvammainen henkilö lähetetään liian helposti esimerkiksi lääkärin vastaanotolta päivystykseen tai muuhun erikoissairaanhoidon. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät tieneet kuinka asiakas tulisi kohdata, joten he saattoivat kokea tilanteen kiusalliseksi, koska ei ymmärtäneet asiakasta.

## 2 KEHITYSVAMMAINEN TAI AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ DIAGNOOSI

### 2.1 Kehitysvammainen

Älyllisesti kehitysvammaisella henkilöllä kehitysvamma on vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita ja taitoja, vaikeutta osata käyttää oppimaansa sekä vaikeutta hallita oman elämä. WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvamma on tila, jossa henkinen kehitys on pysähtynyt tai se on epätäydellinen synnynnäisen tai kasvun aikana saadun sairauden, vian tai vamman takia. Arjen taidot, kommunikointi, omien asioiden hoito, ihmissuhteiden muodostaminen ja tilanteen mukainen käyttäytyminen aiheuttavat kehitysvammaiselle vaikeuksia kehitysvamman tason huomioon ottaen. (Åberg, 2021.)

Älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan neljään eri kategoriaan, lievä (älykkyyss- tai kehitysosamäärä 50–69), keskivaikea (35–49), vaikea (20–34) ja syvä (alle 20). Diagnoosi tulee määrittää kaikkeen henkilöstä saatavissa olevaan tietoon, klinisiin havaintoihin, sopeutumiskykyyn ja suoriutumiseen psykomotorisissa testeissä. (Heiskala, 2006.)

Lievästi kehitysvammainen henkilö sopeutuu ympäristöön paremmin, koska henkilön taidot sopeutua ympäristöön ovat paremmat. He oppivat usein lukemaan ja kirjoittamaan, mutta oman taloudenhoitoon he tarvitsevat apua. Vaikeasti ja keskivaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat usein ohjausta, apua, avustamista tai puolesta tekemistä esimerkiksi syömisessä, pukeutumisessa, hygieniassa ja liikkumisessa. Syvästi kehitysvammaiset tarvitsevat apua kaikessa. (Åberg, 2021.)

Kehitysvammaisuuden syitä on useita. Kehitysvammaisuus voi johtua perintötekijöistä tai ongelmista odotusaikana. Kehitysvammaisuus voi johtua myös esimerkiksi synnytyksen aikaisesta hapen puutteesta, lapsuusiässä tapahtuneesta onnettomuudesta tai lapsuusiän sairaudesta. Myös äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa lapselle kehitysvammaisuutta tai oppimisvaikeuksia. 30 % vaikeista kehitysvammaisuuteen ja 50 % lievistä kehitysvammaisuuteen johtuvista syistä jää löytymättä. (Kehitysvammaliitto, i.a.)

Kehitysvamman täytyy ilmetä lapsuudessa tai viimeistään ennen 18-vuotispäivää. Kehitysvammaisen henkilön kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt syntymässä tai kasvuiässä saadun sairauden, vian tai vamman takia. Heti syntymän jälkeen voidaan todeta Downin syndrooma, joka on vauvasta tunnistettavissa mm. kasvojen piirteistä. Useimmiten kehitysvamma todetaan vasta, kun lapsen kehityksessä huomataan poikkeavuutta. (Arvio, 2018.) Kehitysvammaliitto (i.a.) arvioi Suomessa olevan 50 000 kehitysvammaista henkilöä.

## 2.2 Autismikirjon häiriö diagnoosi

Autismikirjon häiriö diagnoosina on laaja-alainen kehityshäiriö. Autismi nähdään kirjona eriasteisilla vaikeuksilla. Oireet ovat moninaisia, yksilöllisiä ja niiden vaikeusasteiden erot ovat suuria. Suurin ilmenevyys on vuorovaikutuksen ja kommunikaation erilaisuudessa sekä rajoittuneina, toistuvina ja ehdottomina käytöksen toimintana tai poikkeavina ja rajallisina kiinnostuksen kohteina. Autismikirjon esiintyvyys väestössä on noin 1 %, Suomessa esiintyvyydeksi on arvioitu 0,8 %. (Socada, 2020.)

Autismikirjon häiriön syntymekanismien syyt ovat biologisia. Biologisten syntymekanismien lisäksi syntyyn ja ilmenemismuotoon vaikuttavat ympäristötekijät. Syntymekanismiin vaikuttavia muita tekijöitä ei tarkkaan tiedetä. Ennen viikkoa 26 syntyneillä keskosilla tiedetään olevan suurentunut riski autismikirjon häiriö diagnoosiin. Pojilla tiedetään olevan nelinkertainen riski saada autismikirjon häiriö diagnoosi. (Socada, 2020.)

Epäily lapsen autismikirjon häiriöstä tulee esiin yleensä 1–2-vuotiaana. Sosiaalinen vuorovaikutus vanhempiin alkaa ilmetä ja kommunikoinnin ongelmat tulevat esiin. Vaikean autismikirjon häiriö oireet näkyvät usein jo alle vuoden ikäisenä. Oireet tulee ilmetä ennen 18 vuoden ikää, tyypillisesti varhaislapsuudessa. Selkeämmät oireet saattavat ilmetä vasta myöhemmin, kun henkilön ympäristö muuttuu ja sosiaaliset vaatimukset lisääntyvät. (Raaska & Vanhala, i.a.)

Kehitys vaikeutuu ja muiden häiriöiden ja sairauksien riski on suurentunut autismikirjon henkilöllä. Kehitysvammaisuuden riski on 50 %. Muita häiriöitä ja sairauksia ovat muun muassa ADHD, Touretten oireyhtymä, psykoottiset oireet, masennus, unihäiriöt, aistipoikkeavuudet ja epätyypilliset pelot (esimerkiksi ilmapallot). Autismikirjon häiriö vaikuttaa henkilöllä esimerkiksi vuorovaikutukseen, kiinnostuksen kohteisiin (esim. junan veturit, aikataulut), toistuvat kaavamaiset liikkeet tai käytös, tunne-elämä ja toisen henkilön tunteiden ja ilmeiden tulkinnan vaikeus. (Socada, 2020.)



Autismia ei voida parantaa eikä sen syntyä voida estää. Autismikirjon häiriön diagnoosin saanut henkilö hyötyy säännöllisestä arjesta, kuvallisista tarinoista ja ennakkoinnista sekä selkeistä ohjeista, jotka pilkotaan osiin ja vältetään pitkiä lauseellisia ohjeita. Ei kerrota miten ei saa tehdä, vaan miten tehdään, esimerkiksi syö haarukalla. Yllättävät muutokset voivat aiheuttaa haastavaa käytöstä, muun muassa itsensä vahingoittamista ja siksi säännöllisyys ja ennakointi ovat tärkeitä autismikirjon häiriön diagnoosin saaneelle henkilölle. Aistiherkkyyksien hakeminen ja toteuttaminen tulee tapahtua turvallisella purkutavalla. Oireisiin on mahdollista saada lääkitysapua, mutta itse autismia ei voi lääkkeillä poistaa. (Socada, 2020.)

### 3 KEHITYSVAMMAINEN TAI AUTISMIKIRJON HENKILÖ ASIAKKAANA

#### 3.1 Yleisimpiä syitä terveydenhuollon vastaanottokäynneille

Eri kehitysvammaoireyhtymiin liittyy niille tyypillisiä terveysongelmia, liitännäissairauksia, joiden tunnistaminen on tärkeää heidän hyvinvointinsa kannalta. Esimerkiksi Downin oireyhtymän pääoire on kehitysvammaisuus ja yleisimmät terveysongelmat Down-aikuisilla ovat muistisairaus, epilepsia, varhainen lihavuus, kilpirauhasen vajaatoiminta, silmätaudit ja uniapnea. Mahdollisia alidiagnosoituja ongelmia, ovat osteoporoosi, keliakia, instabiili atlantoaksaalinenivel sekä Moyamoya -tauti. Tieteellisesti osoitettua näyttöä Down-aikuisten liitännäissairauksien hoidosta ja seurannasta on edelleen melko vähän. (Arvio ym., 2022 a.)

Alzheimerin tauti on yleisin ja merkittävin Down-aikuisten terveysongelma. Oireseulontaa varten on käytössä MUISTIKKA - seurantaväline, jonka avulla kartoitetaan muistia, kognitiota, toiminnanohjausta, käytöstä ja persoonallisuutta, kommunikaatiotaitoja, adaptiivisia taitoja, liikunnallisia taitoja sekä aiempien taitojen mahdollista heikentymistä. (Arvio ym., 2022 a.)

Keliakia on Down-aikuisilla moninkertainen valtaväestöön verrattuna, noin 5–10 %. Keliakian oireet ja löydökset ovat vaikeasti havaittavissa, joten sen diagnosointi on usein hankalaa. Vatsaoireita tulisi seurata säännöllisesti. Ilman spesifistä diagnoosia Down-henkilöillä esiintyy usein ummetusta, löysiä ulosteita, ja vatsakouristuksia. Joten lisätutkimuksia tulisi harkita, jos oirekuva muuttuu. (Arvio ym., 2022 a.)

### 3.2 Kehitysvammaisen tai autismikirjon henkilön kohtaaminen

Kohtaaminen, tarkoittaa tilannetta, jossa kaksi tai useampi ihminen on vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Se on tietoista viestintää ja vuorovaikutuksen muotoja on monia. Siinä käytetään puhetta, eleitä, katseita, ääntelyä, kuvia, piirtämistä tai kirjoittamista. Tarkoituksena on ymmärtää kohtaamansa ihmisen tarkoitusta, mikä on hänen tarpeensa. Kun kohtaa vaikeasti vammaisen henkilön, edellyttää se kohtaajalta herkkyyttä havainnoida myös omaa toimintaa. Keskeistä on myös aito halu kohdata kehitysvammaisen. (Pietiläinen, 2016, s.30–36.)

Koska kehitysvammaiset ovat ryhmänä keskenään heterogeenisempi kuin vammaton väestö, on vaikeaa määritellä juuri oikeaa kohtaamistapaa. Siihen vaikuttavat henkilön kehitysvamman vaikeusaste sekä somaattiset että neurologiset liitännäissairaudet. Kohtaaminen voi olla hämmentävää ja aikuisikäisen kehitysvammaisen kohtaaminen jopa hämmentävämpää kuin lapsen. Siksi olisi tarpeen kehittää palveluja kouluttamalla asiantuntijatiimejä palveluita kehittämään. (Arvio ym., 2022 b, s. 13.)

Vastaanottotilanteessa tärkeimmät työkalut ovat kommunikointi ja tiedonsaanti, koska terveydenhuollon asiakirjajärjestelmistä ei välttämättä löydy kaikkea tarvittavaa tietoa. Jotta varmistetaan oikeat taustatiedot ja ongelmat, on kehitysvammaisen mukana usein tarpeen olla saattaja, joka voi ottaa kantaa vastaanottotilanteessa. On tärkeää kohdistaa huomiota suoraan asiakkaaseen, ei pelkästään hänen mukanaan tulevaan saattajaan. Asiakkaan käyttäytymisen tulkitseminen voi olla hankalaa, ja sen muutos voi johtua ihan tavallisista vaivoista

tai jopa luunmurtumisista. On tärkeää luoda hyvä kiireetön suhde heti kohtaamisen alussa. (Arvio ym., 2022 b, s. 123.)

Kohtaamisissa haasteita tuovat poikkeavuudet kehollisen vuorovaikutustoiminnan alueella. Niihin kuuluvat muun muassa katsekontaktin välttäminen, pyydettyä katseen siirron seuraamista ja etäisyyden pito vieraaseen henkilöön. Koska kehollisen toiminnan tunnistaminen ja vuorovaikutus kontekstin huomioimisessa on vaikeuksia, autismikirjon henkilön on vaikea tunnistaa affektiivista, tunteisiin vaikuttavaa yhtymistä vuorovaikutuksessa olevan henkilön tunnekokemusta, esimerkiksi empatiaa. (Stevanovic & Koskinen, 2021.)

Hakkarainen ym. (2016), tekivät hoitajien valmiuksia kartoittavan kyselyn siitä, miten hoitajat kokevat valmiutensa hoitaa kehitysvammaisia potilaita, jotta saadaan selville mahdollista hoitajien koulutustarvetta ja onko hoitotyön opetussuunnitelmissa huomioitu riittävästi kehitysvammaisia. Vuonna 2016 tehdyssä kyselyssä kävi ilmi, että vain 14 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän koulutuksensa oli antanut hyvät valmiudet hoitaa kehitysvammaista asiakasta ja vain 3 % ilmoitti saaneensa täydennyskoulutusta. Kirjallisuuskatsauksen mukaan, hoitajat kokivat tietonsa kehitysvammaisuudesta heikoksi. Hoitajalta vaadittavat valmiudet, tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan, koostuvat kuudesta osa-alueesta: positiivinen suhtautuminen kehitysvammaisiin, kehitysvammaisuuteen liittyvän tiedon hallinta, kyky kommunikoida kehitysvammaisen kanssa, kyky huomioida kehitysvammaisen kognitiivinen taso, kehitysvammaisen potilaan kliinisen hoitotyön hallinta sekä yhteistyö omaisten ja muiden kehitysvammaisen hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Yli puolet hoitajista kertoi, että he eivät osaa erottaa mikä potilaan käyttäytymisessä johtuu kehitysvammaisuudesta ja mikä ei. Kommunikointi kehitysvammaisen kanssa koettiin myös haasteellisena. Alle puolet hoitajista koki vaikeuksia ymmärtää potilaan tarpeita sekä osaamisessaan tarjota kehitysvammaiselle tietoa hänen ymmärtämällään tavalla.

Hoitoalan koulutuksissa tulee huomioida opiskelijoiden suhtautumista kehitysvammaisiin ja kuinka sitä voisi parantaa sekä tarjota kehitysvammaisuudesta tarpeeksi tietoa. Heille tulee tarjota tietoa erilaisista

kommunikaatiomenetelmistä, jotka parantavat kommunikointia kehitysvammaisen ja ammattilaisen välillä. Asiakkaan tulee voida luottaa, että heidän kanssaan työskentelevillä hoitajilla olisi tarvittavat valmiudet heidät kohdatessaan. (Hakkarainen ym., 2016.)

Kehitysvammaisen oman hallinnan tukemisesta tehty tutkimus kuvaa hoitajien käsitystä, siitä miten he tukevat kehitysvammaista asiakasta. Henkilön kyky oppia ja kehittyä, ympäristön ja kokemusten antamat mahdollisuudet sekä asiakkaan saama apu ja tuki vaikuttavat hänen sisäiseen hallintaansa. Toimiva yhteisö, luottamuksellinen, asiakkaasta itsestään lähtevä yhteistoiminta ja tasa-arvoisen osallistumisen mahdollisuus on edellytys asiakkaan äänen kuulemiselle. Hallinnan tukeminen on vastavuoroista osallistamista, aktiivista kuuntelua, vaihtoehtojen antamista sekä hänen päätöksentekonsa tukemista. (Huuhka ym., 2009.)

### 3.3 Kehitysvammaisen ja autismitietäjän henkilö vastaanotolla

Kehitysvammaisen kohtaa terveydenhuollon vastaanotolla keskimääräistä useammin. Usein hän on erityisasiakkaana jo neuvolaiässä, jolloin kiinnitetään huomiota kasvukäyrän poikkeamiin ja kehityksellisiin virstanpylväisiin, joita ei ole saavutettu normaaliajassa. (Arvio ym., 2022, b, s.170–171.)

Kehitysvammaisen haastattelu tulee tapahtua rauhallisessa, häiriöttömässä ympäristössä ja siihen on hyvä varata riittävästi aikaa. Haastattelijan tulee perehtyä ennakolta henkilön taustaan ja kommunikaatiotapaan. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus ottaa mukaan oma luottohenkilönsä ja hänen kanssaan tulee jo ennakoon käydä läpi mitä tapaamisessa käsitellään ja miksi. Jotta haastattelu sujuisi mahdollisimman hyvin tulee kysymysten olla jäsenneiltyjä. Koska haastateltavilla kehitysvammaisilla saattaa olla halu miellyttää haastateltavaa ja mahdollista tukihenkilöä, tulee varoa, ettei häntä johdattele. Kysytään lyhyitä kysymyksiä ja pyydetään tarvittaessa tarkentamaan vielä vastauksia. Apuna voi käyttää esimerkiksi piirtämistä tai videointia. (Arvio ym., 2022, b, s.170–171.)

Ennen kehitysvammaisen tapaamista tulee selvittää, miten hän mieluiten kommunikoi, onko hänellä mahdollisesti yliherkkyksiä esimerkiksi melulle tai onko erityisiä rutiineja, rituaaleja tai pakkotoimintoja, jotka auttavat häntä säätelemään toimintojaan. Esittäytymiseen tulee kiinnittää huomiota, toisille on tärkeää katsekontakti ja/tai koskettaminen/kättely, toisille ne voivat olla hyvinkin epämukavia. (Boardman ym., 2018, s.27–36.)

Autismikirjon häiriö vaikuttaa eniten henkilön vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoihin (Socada, 2020). Osa heistä ei puhu kommunikoiden, vaan se tapahtuu erilaisten kommunikaatiovälineiden avulla esimerkiksi kuvin, kommunikaatiotabletin avulla, tukiviittomin tai viittomakielellä. Autismikirjon häiriö vaikuttaa henkilön tapaan ymmärtää asioita ja sairaanhoitajan on tärkeää käyttäytyä itse rauhallisesti ja puhua selkeästi. On tarpeen selvittää aistiyliherkkydet ja huomioida ne henkilön tutkimisessa haastavien tilanteiden välttämiseksi. Aistiherkkydet vaikuttavat esimerkiksi verenpaineenmittaukseen. Henkilölle kerrotaan mitä ollaan tekemässä ja miksi. Käsivartta on hyvä koskea ensin ja antaa aistien valmistautua tulevan mansetin laittoon. Toistetaan, miksi mittaus tehdään ja mitä tapahtuu sen jälkeen. Kerrotaan ennakkoon ja sitten laitetaan mansetti henkilön käsivarteeseen. Autismikirjon henkilön herkkä kuunteleminen ja havainnoiminen ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa onnistuneeseen mittaustoimenpiteeseen. Hoitotoimenpiteen jälkeen on hyvä kehua henkilöä ja kiittää hyvästä yhteistyöstä. Näin vahvistetaan henkilön hyvää kokemusta terveydenhuollon palveluista. (Stevanovic & Koskinen, 2021.)

### 3.4 Haastava käyttäytyminen

Määritelmässä haastavasti käyttäytyvä (challenging behaviour) henkilö aiheuttaa haittaa joko itselleen, muille ihmisille tai ympäristölle. Tällöin henkilön käyttäytyminen ei vastaa tilanteeseen liittyviä vaatimuksia tai odotuksia. Haastava käyttäytyminen on lievistä vakavaan, sopimatonta, häiritsevää ja poikkeavaa. Vakavasti haastava käyttäytyminen erittäin häiritsevää, tuhoisaa ja vaarallista. Vahingoittavan käyttäytymisen esimerkkejä ovat; pään hakkaaminen, käsien pureminen, ihon nyppiminen, silmien kaivaminen, toisiin kohdistuva

väkivaltaisuus (lyöminen, potkiminen, pureminen), karkaaminen, seksuaalisesti sopimaton käyttäytyminen, raivokohtaukset, tavaroiden rikkominen ja tuhoaminen. (Kujanpää & Koskentausta, 2023.)

Haastava käyttäytyminen voi olla myös toistava ääntely, jatkuva kysyminen tai käsien räpyttely. Asiakkaalle ominainen käyttäytyminen ei ole haastavaa käyttäytymistä, ellei siitä koidu haittaa ihmiselle itselleen tai ympäristölle. Haastava käyttäytyminen voi johtua kommunikaatio- tai vuorovaikutusongelmista, fyysisistä- ja psyykkisistä hyvinvointiin liittyen, ohjauksen ongelmat ja muut neuropsykologiset ongelmat, aistilyherkkyydet ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat. Liian suuret tai epäselvät vaatimukset, mielekkään tekemisen puute, elämäntilanne, vuodenaikojen vaihtelut, uudet ja vieraat tilanteet sekä niiden aiheuttama pelko, stressi ja epävarmuus. Haastavan käyttäytymisen aggressiivista käyttäytymistä on todettu esiintyvän 8–68 prosentilla autismikirjon lapsilla ja itsensä vahingoittamista 40–50 prosentilla autismikirjon henkilöistä jossakin elämän vaiheessa. (Kujanpää & Koskentausta, 2023.)

### 3.5 Kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikoinnin avuksi on saatavilla apuvälineitä. Kehitysvammaliiton Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekin projektista syntyi Papunet vuonna 2001. Papunetin tarkoituksena oli luoda saavutettavaa palvelua, jolla haluttiin tuoda kommunikaation mahdollisuus muun muassa vaikeavammaisille ihmisille. (Virtanen, 2022). Henkilökohtaisella kommunikointipassilla voi kertoa kommunikointikeinosta tai käytössä olevasta apuvälineestä (Papunet, 2020).

Kommunikoinnin apuvälineitä ovat kommunikointitaulu, kommunikointikansio, puhelaite, kirjoitetut viestit puheeksi, kommunikointiohjelma, ääniproteesi ja puheäänen vahvistin, apuvälineet opiskeluun ja itsenäiseen toimintaan, tietokoneet ja tabletit, apuvälineet kirjoittamiseen ja lukemiseen sekä apuvälineet leikkiin ja ympäristönhallintaan (Papunet, 2022).

Toimintataulut ovat aihe- ja tilannekohtaisia vuorovaikutusta ja kommunikointia tukevia kuvia. Ne helpottavat kommunikointia tai voivat olla ainoana kommunikointikeinona (Papunet, 2022).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyöproduktion tarkoituksena oli tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille materiaalia kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilön kohtaamiseen terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli tuottaa kestävän kehityksen mukaista materiaalia, jonka saa tuotettua tiiviisti. Tarkoitukseen sopivaksi osoittautui video. Videolla saa välitettyä helposti omaksuttavaa tietoa koska se mahdollistaa näyttelemisen, kuvien ja äänen käytön. Video on tarkoitettu julkaista yhdessä yhteistyötaho Rinnekotien kanssa Diakonissalaitoksen koulutuslupauskoulutustalolle, jossa se tulee olemaan eri yksiköiden saatavilla. Videon tarkka julkaisuajankohta selviää, kun Rinnekotien internetsivut ovat valmistuneet brändiuudistuksen myötä. Video tulee olemaan hyödyksi myös uusille, uraansa aloitteleville hoitajille.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön avulla pyrimme helpottamaan asiakaskohtaamisia esittämällä vaihtoehtoja. Tuomalla esiin erilaisia näkökulmia hoitotyön tilanteisiin, toivomme lisäävämmä laadukasta ja ihmisarvoista kohtaamista. Kohtaamista parantaisi ja sujuvoittaisi, jos asiakkaalla olisi mukana oma käytössään oleva kommunikaatiokansio, kommunikaatioväline tai hoituhuoneessa olisi käytössä erilaisia kommunikaatiovälineitä. Se lisäisi ja edistäisi laadukasta ja ihmisarvoista kohtaamista. Tavoitteena oli myös välttää paperisia esitteitä ja mahdollistaa videon katsominen mistä laitteesta tahansa ajasta ja paikasta riippumatta.

## 5 YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi saatiin Diakonissalaitoksen kehitysvammaisten palvelua tuottava Rinnekoti. Diakonissalaitoksen sote-palvelut eli säätiöön kuuluva Rinnekoti, Diakonissalaitoksen Hoiva Oy ja Caritas Palvelut Oy saivat 1.2.2023 nimekseen Rinnekodit. Rinnekodit on osa Diakonissalaitoksen yhteiskunnallista säätiökonsernia. Rinnekodit tarjoavat lasten ja nuorten palveluja, kehitysvamma palveluja aikuisille, vammais palveluja, Asunto ensin -asumispalvelut, riippuvuushäiriö palveluja ja ikääntyneiden palveluja. (Rinnekodit, 2023.-a.)

Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö, joka on perustettu vuonna 1867. Diakonissalaitoksen perustaja on Aurora Karamzin, joka huolehti huono-osaisista ja tuki tyttöjen ja naisten koulutusta. Samaan aikaan nuoria naisia koulutettiin diakonissoiksi. He myös asuivat Diakonissalaitoksen korttelissa. (Diakonissalaitos, i.a.) Nykyään Rinnekotien toimipisteitä on Etelä-Suomesta Rovaniemelle 20 paikkakunnalla, 13 hyvinvointialueella. Keskiössä oli ja on edelleen ihminen. (Rinnekodit, 2023.-a.)

Kehitysvamma-alan toiminta on alkanut vuonna 1927. Diakonissa Aino Miettinen otti hoitoonsa Helsingin Diakonissalaitokseen kaksi kehitysvammaista poikaa Martin ja Maurin. Sen jälkeen kehitysvammaisten määrä alkoi kasvamaan. Tänä päivänä Rinnekodin kehitysvamma- ja vammais palvelut ovat kaikenikäisille vammaisille, pitkäaikaissairaille ja erityistä tukea tarvitseville perheilleen ja omaisilleen. Palvelujen osto tapahtuu yleensä kunnan taholta. (Palo, 1997).

Rinnekodin kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten tarjoamiin palveluihin kuuluu asumisen tuki, työllistyminen ja osallisuus, lapset ja nuoret. Asumisen tukeen kuuluu muun muassa ohjausta, kuntoutusta, valmennusta ja terveydenhoitoa. Yhteistyötä tehdään myös asukkaan perheen kanssa. Toimintakeskuksissa on mahdollisuus monipuoliseen tekemiseen vamman vaikeusasteesta riippumatta. Lasten ja nuorten palveluihin kuuluu muun muassa



tilapäishoito, tutkimusjakso ja lastensuojelu. Palvelu suunnitellaan lapsen tai nuoren ollessa sen keskiössä. Yhteistyössä ollaan tiiviisti perheen, koulun, terapeuttien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (Rinnekodit, 2023-b.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 6.1 Työelämäyhteistyön käynnistyminen

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen. Se toteutui yhdessä työelämän kanssa ja pohjautuu käytännössä havaitulle tarpeelle. Lähtökohtana yhteiskehittämiselle on suhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä, jossa painotetaan kumppanuutta ja vastavuoroisuutta sekä haastetaan hierarkkista vuorovaikutusta. (THL, 2018). Alkukartoitus on tehty keskustelemalla Rinnekodin vuorovaikutus- ja kommunikaatioprojektityöntekijän, kehittämispäällikön, palveluyksikön johtajan, Rinnekodissa työskentelevän sairaanhoitajan, kehitysjohtajan, perhepalveluiden johtajan sekä Kehitysvammaliiton kokemustoimijan kanssa.

Taustatiedon kerääminen videon tekemistä varten on tehty työelämätahon kanssa Teams-sovelluksen kautta keskiviikkona 14.9.2022 klo 10.00. Tapaamisessa olivat paikalla kommunikaatio- ja vuorovaikutusprojektityöntekijä sekä opinnäytetyön tekijät. Kokemuksia kartoitettiin puhelimitse kaksi vuotta sitten valmistuneelta lääkäriltä. Häneltä kysyttiin kokemuksista lääkärin roolissa vastaavasta tilanteesta sekä kokiko hän saaneensa tarpeeksi ohjausta ja tietoa opintojensa aikana sekä kokiko hän tarpeelliseksi kyseisen ohjausvideon.

Avointa keskustelua kohtaamisista, kävimme Kehitysvammaliitossa työskentelevän asiantuntijan kanssa videoyhteys Teamsin välityksellä. Keskustelusta saimme paljon hyödyllistä tietoa muun muassa peloista, pikaisista kohtaamisista, joissa kehitysvammainen asiakas jätettiin huomiotta, ja

ennakoinnin tärkeydestä. Tapaamisessa saimme kokemusasiantuntijan yhteystiedot. Kehitysvammaliiton asiantuntija puhui kokemusasiantuntijasta kokemustoimijana, koska se kuvaa paremmin kyseistä toimenkuvaa.

Kokemustoimija on kokemusasiantuntija, jolla on omakohtaista kokemusta sairaudesta tai vammasta ja jonka tehtävä on eri alojen ammattilaisten, opiskelijoiden ja suuren yleisön ymmärryksen ja tiedon lisääminen aiheesta. Kokemustoimija koulutetaan toimeensa, sillä jokaisella kokemustoimijalla tulee olla pätevyys tehtäväänsä. (Kokemustoimintaverkosto, i.a.).

Tapasimme kokemustoimijan Teams- videoyhteydellä. Häneltä saimme lisää käytännön tietoa ja kohtaamistaan puutteista ja ongelmista sekä sairaanhoitajan että lääkärin kanssa. Hän kertoi mikä hänen mielestään terveydenhuollon kohtaamisissa on ollut hyvää ja mihin tulisi kiinnittää huomiota. Kokemustoimija kokee vastaanottotilanteet liian lyhyiksi ja kiireisiksi. Hänen mukaansa lääkärit eivät kuuntele tarpeeksi, eivätkä ota tosissaan hänen tuntemuksiaan ja kertomaansa sekä kokee, että tutkimuksetkin tehdään pikaisesti ja hätäisesti vain pintapuolisesti. Hän kokee, ettei tule ymmärretyksi, johtuen kielellisestä kehityshäiriöstä ja hänen puhehäiriötään pilkataan. Hän toivoi lisää aikaa sekä etävastaanottoja myös kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille. Etävastaanotto mahdollistaisi avun ja neuvon kysymisen kulloisiinkin vaivoihin ja neuvon esimerkiksi siihen, onko tarvetta lähteä vastaanotolle vaivan takia. Etävastaanotolta hän toivoi saavansa apua myös pienempiin ongelmiin kuten ruokavalio neuvontaa. (henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2022.)

Kokemustoimija kokee hoitajat joskus ilkeiksi, jopa ilkeimmiksi kuin lääkärit. Tämä kokemus perustuu kehonkieleen, kiireen tuntuun sekä äänensävyyn. Hän kokee myös, etteivät hoitajat myöskään kuuntele häntä tarpeeksi. Kokemustoimijan mukaan hän on keskustellut useiden kehitysvammaisten sekä autismikirjon henkilöiden kanssa, ja lähes jokaisella heistä oli samanlaisia kokemuksia ja tunteja terveydenhuollon käynneillä. (henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2022.)

Kokemustoimijan sanoin: ”välillä olisi mukava, jos olisi sama lääkäri tai maksimissaan kaksi - kolme lääkäriä ja mielellään suomenkielisiä”. Hän toivoi myös, että hoitaja ja paikka olisi aina sama. Hänen on vaikea ymmärtää, miksi terveyskeskus välillä vaihtuu sekä uusi osoite ja reitti sinne pitää löytää. On turhauttavaa kun lääkäri/hoitaja on usein eri ja samat asiat, joutuu kertomaan aina useaan kertaan. (henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2022.)

Videossa käsitellään erilaisia kohtaamistilanteita, joissa käsitellään yleisimpiin käytöksiin liittyviä ominaisuuksia, rituaaleja ja pakkotoimintoja, jotka auttavat kehityshäiriöistä henkilöä säätämään toimintojaan. Videossa ohjeistetaan myös esittäytymistä, miten siihen tulee kiinnittää huomiota, kuinka henkilö tulee kohdata. Kohtaaminen tapahtuu aina yksilöllisesti. Toisilla on tärkeää katsekontakti ja/tai koskettaminen/kättely, toisille ne voivat olla hyvinkin epämielisiä. Huomio kiinnitetään myös haastatteluympäristöön, sen rauhallisuuteen ja kiireettömyyteen. Esitietojen ja taustojen hankkimiseen, sekä siihen, että kehityshäiriöisen henkilön kanssa on jo etukäteen käyty läpi mitä tulee tapahtumaan ja miksi.

Joulukuussa Rinnekodin asumisyksikön tiloissa kuvataan videolle opinnäytetyöntekijöiden vuoropuhelua, jossa näytetään Rinnekodissa olevaa muutamaa kommunikaatiotaulua ja aistitilaa. Käymme kokemustoimijan kanssa keskustelua, ja suunnittelemme, että käytämme hänen ääntään videossa. Tulemme toteuttamaan videolla erilaisia kohtaamistilanteita, joissa kerrotaan käyttäytymismalleista ja yleisimpiä käytökseen liittyviä malleja. Videolla esille tulleet tilanteet valitaan työelämätahon kanssa käydyn keskustelun perusteella sekä kokemustoimijan tuomien toiveiden huomioimiseksi. Haastavat tilanteet tai haastavan käyttäytymisen tilanteet ovat tilanteita, joihin apuja ja vinkkejä kaivataan, jotta nähdään ihminen diagnoosin takaa ja hoidetaan ihmistä ei diagnoosia.

Videolla esitellään rauhallinen vastaanottotila. Hoitajan tulee varautua tilan selkeyden ja koon lisäksi huomioimalla esimerkiksi mahdollisen pyörätuolin mahtumisen tilaan, tarvittavat välineet valmiiksi sekä huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet. Video julkaistaan verkko-oppimisympäristössä, johon

kuuluvat Diakonissalaitos ja Rinnekodit. Video haluttiin tehdä siitä syystä, ettei sellaista ole vielä olemassa. Kuvaus suunniteltiin tehtävän mobiililaitteen kameralla sekä järjestelmäkameralla ja videokuvauslaitteella. Editointiin tulisimme samaan tarvittaessa apua videoiden tekoon perehtyneeltä henkilöltä.

## 6.2 Toteutus

Tärkein kriteeri onnistuneelle opetusvideolle on, että se tuo lisäarvoa oppimisprosessiin. Hyvän videon kriteereitä ovat hyvä ääni ja kuva sekä optimaalinen pituus, joka on 4–6 minuuttia. Käyttötarkoitus määrittää kuitenkin videon pituuden. (Hakanurmi, i.a.) Opetusvideon kesto olisi hyvä olla enintään kymmenen minuuttia. Kuitenkin tutkimus osoittaa seitsemästä kolmeentoista minuuttia kestävän video katsojan jaksaa pitää hyvin mielenkiintoaan yllä. (Yli-Koivisto & Leppävuori, 2021, s. 21–22.) Kiinnostavan videon sisältö on ytimekäs, kiinnostava ja hyvin leikattu, jotta katsoja ei kiinnitä huomiota epäoleellisiin asioihin (Hakkarainen ym., 2011, s.56).

Verkossa julkaistu opetusvideo mahdollistaa videon hyödyntämisen laajemmalle katsoja määrälle mikä edistää tasavertaista opetusta (Hakkarainen ym., 2011). Videossa toteutuvat visuaalisille oppijoille visuaalinen eli näkemällä oppiminen ja kuulemalla oppijoille auditiivinen eli kuulemalla oppiminen (Busan, 2014). Opetusvideon avulla katsojille pystytään esittelemään ongelmia, välineitä ja kohtauksia (Choi, 2005).

Saimme tutkimusluvut Diakonissalaitoksen eettiseltä lautakunnalta 10.11.2022. Tämän jälkeen teimme kuvauksen käsikirjoituksen sekä koekuvauksia suunnitellusti Espanjassa, jossa yksi opinnäytetyöntekijöistä oli kansainvälisessä vaihdossa ja toinen lomalla. Ajatuksena oli hyödyntää Espanjan auringon tuomaa valoisuutta ja energiaa. Lopulliseen versioon ei Espanjassa kuvattu osuus kuitenkaan päätynyt, mutta saimme tästä kuvauksesta suuntaa videon lopulliseen versioon. Alun perin suunnitelmaan kuulunut kokemustoimijan ääni ei hänen toiveestaan tullut käyttöön varsinaiseen versioon. Hän ei halunnut olla tunnistettavissa äänen perusteella.

Kuvasimme videota itse Rinnekodin asumisyksikön tiloissa kahdella matkapuhelimella, koska käyttöön suunniteltua kameraa ei kuvauspäivänä ollutkaan saatavilla. Puhelimet oli tuettu tarkoituksenmukaisesti telineisiin, jotta kuvasta tulisi mahdollisimman vakaa. Kuvasimme käsikirjoituksen mukaan videolle kuvitellun vastaanottotapahtuman erilaisia kohtaamistilanteita sekä Rinnekodissa yksikössä käytössä olevia aistimattoja ja kommunikaatiotauluja aistitilassa. Käsikirjoituksesta saimme kommentteja työelämäyhteistyökumppaniltamme (LIITE 2).

Videon käsikirjoitusta ja viimeistelyä teimme yhdessä Oodi -kirjastosta varatussa tilassa. Teimme muutaman korjauksen videoon, minkä jälkeen lähetimme sen työelämäyhteistyökumppanillemme, palveluyksikön esihenkilölle ja sairaanhoitajalle ja pyysimme heiltä palautetta. Videossa ei esiintynyt meidän lisäksi muita. Kerronnan äänitimme molemmat erikseen, kuuntelimme ääninauhat, ja sen jälkeen ääneksi valikoitui videoon paremmin sopiva miellyttävä ääni. Yritimme editoida videota ensin itse. Ongelmia tuli osittain siksi, että olimme editoinnin aikana eri paikkakunnilla ja tietokoneemme ovat erilaisia; macOS ja Windows. Yritimme saada editoinnin toimimaan etänä, mutta emme onnistuneet. Emme myöskään hallinneet editointia itseksemme, joten päätimme, että videosta ei tulisi tarpeeksi hyvää ja julkaisukelpoista ilman ulkopuolista apua. Kysyimme apua henkilöltä, joka on aiemminkin videoita tehnyt ja hän lupautui meitä auttamaan.

Kaikkia erilaisia ihmisen kohtaamiseen liittyviä tilanteita emme voineet videoon kuvata emmekä kertoa. Pidättäydymme käyttämään vain muutamaa esimerkkiä, koska ihmiset ovat yksilöitä ja jokainen on oma persoonansa. Ihmisen tavoissa toimia ja käyttäytyä on runsaasti yksilöllisiä eroja. Kehitysvammaisuus tai autismitiloinnin häiriöt muokkaavat ihmisen persoonallisuutta sekä yksilöllisiä eroja, ja käyttäytyminen voi olla ennalta arvaamatonta, joten ihminen tulisi nähdä diagnoosin takaa.

### 6.3 Arviointi

Opetusvideon arviointiin osallistuivat yhteistyökumppanin osoittamat asiantuntijat sekä kokemustoimija. Lähetimme heille videon arvioitavaksi, jonka jälkeen järjestimme Teamskokouksen, jossa yhteistyökumppanin asiantuntijat antoivat omat arvionsa. (LIITE 1). Lähetimme Rinnekodit vuorovaikutus- ja kommunikaatioprojektityöntekijälle hänen pyynnöstään videon käsikirjoituksen. Muutokset koskivat muutaman käyttäytymistä kuvaavan adjektiivin muokkaamista. Videon muutospyynnöt toteutettiin ennen videon julkistamista.

Saamamme palaute oli positiivista, rakentavaa ja hyödyllistä. Videossa tulevat esille oikeat asiat muuten laajasta aiheesta. Tila, jossa tilanteet kuvattiin, oli järjestetty Rinnekodit yksikössä asiakashuoneeseen. Huone mahdollisti hyvän lavastuksen huonekaluineen ja materiaaleineen. Videon selostus ja käyttäytyminen koettiin rauhalliseksi ja selkeäksi. Videon loppuun lisättiin vielä linkit valmiisiin ja muokattaviin tulostettaviin toimintatauluihin (LIITE 3).

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Saimme tutkimusluvan Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Suomessa on tutkijaa johdattavia yleisiä periaatteita, joiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja muistaa että perustuslailliset oikeudet kuuluvat kaikille. Niitä ovat esimerkiksi uskonnon- ja sananvapaus, oikeus yksityisyyteen, elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tutkijan tulee myös toteuttaa tutkimus niin, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittaville ihmisille tai kohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. lähde Suomessa noudatetaan myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan, laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (TENK, 2012 s.7.) Luottamus säilytetään osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittamalla (TENK, 2012 s.8). Opinnäytetyön video toteutettiin

näiden arvojen mukaisesti. Lähtökohtana oli tutkittavien henkilöiden luottamus opinnäytetyöntekijöihin.

Opinnäytetyössämme kokemustoimija pidettiin tietoisena videon teemoista realistisesti. Kokemustoimijalle annettiin tietoa videon tarkoituksesta ja tekemisestä tavalla, jonka hän kykeni ymmärtämään. Kunnioitamme hänen itsemääräämisoikeuttaan ja vapaaehtoisuuden periaatetta. (TENK, 2012, s.10.) Huomioimme kokemusasiantuntijan yksityisyyttä ja oikeutta keskeyttää yhteistyön vaikka kesken opinnäytetyön videon teon. Opinnäytetyönteko kokemustoimijan kanssa keskeytettiin hänen oman etunsa ja tahtonsa mukaisesti, eikä hän ollut mukana videossa.

Meillä opinnäytetyöntekijöinä on eettinen vastuu kaikessa kehittämistoiminnassa ja se koskee kaikkia valintoja työn eri vaiheessa. Myös aineistojen hankinnassa, käytössä sekä säilytyksessä olimme erittäin tarkkoja. (Gothoni, 2022.) Haastateltaville kerrottiin, että heidän kertomaansa ei nauhoiteta ja materiaali annetaan heidän tarkastettavaksi ennen sen julkistamista. Keskustelun kerrottiin olevan luottamuksellista ja heidän nimiään ei mainita opinnäytetyössä. Opinnäytetyön kerrottiin löytyvän Theseuksesta. Työtä on ohjannut huolellisuus ja rehellisyys koko opinnäytetyönprosessin ajan (ALLEA, 2020, s.4). Kaikki opinnäytetyöhön osallistuneet ovat osallistuneet siihen vapaaehtoisesti.

Luotettavuuden näkökulmaa tuki työelämätoimijoiden osallistuminen kehittämistyöhön ja mukana olo alusta loppuun, sekä kokemustoimijan mukanaolo asiasisällön tuottamisessa. Lopullista videota näytimme ja arvioitimme työelämätoimijoilla sekä terveydenhuollon ammattilaisilla sekä kehitysvammaisten omaisille. Kirjallisen tutkimusten lisäksi keräsimme aineistoa kokemustoimijalta sekä vuorovaikutus- ja kommunikaatioprojektityöntekijältä. (Hyväri, ym. 2022.) Luotettavuuden lisäämiseksi pidimme tärkeänä käyttää myös kansainvälisiä ja uusimpia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. (Kuula, 2015).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Aiheen synty

Tämänkaltaisen raportin sekä videon tuottaminen oli meille molemmille uutta ja haastavaa. Tutkitun tiedon hakemisen koimme aluksi työlääksi ja vaikeaksi ja saimmekin apua siihen kirjaston asiantuntijalta. Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilön kohtaamisesta löytyy niukasti tutkittua tietoa, varsinkaan kansainvälistä tietoa, mutta onnistuimme sitäkin löytämään.

Aihe opinnäytetyölle tuli esille keskusteluissa Diak ammattikorkeakoulun vammaisuus kurssin jälkeen kesällä vuonna 2021. Keskustelua jatkettiin ja keskusteluun liittyi Rinnekodin työntekijöitä ja sen johdosta opinnäytetyön aihe alkoi muodostumaan. Ajatus esitettiin vuoden 2021 lopussa Rinnekodin silloiselle lasten ja nuorten palvelujen johtajalle, joka innostui ajatuksesta ja koki sen tärkeäksi. Yhdellä opinnäytetyöntekijällä oli kokemusta kehitysvammaisuudesta ja autismikirjon häiriö diagnoosista ja heidän toimimisestansa kehitysvammaisten ohjaajana. Toisella ei ollut kokemusta, jota palvelujen johtaja piti erittäin hyvänä. Kaksi erilaista kokemusta ja näkemystä tuovat työssä esiin sellaisetkin asiat, jotka tuntuvat itsestään selvyyksiltä. Työ vaati toiselta opiskelijalta uuden oppimista ja omaksumista, kun taas toisella oli liian paljon ajatuksia, jotta ne olisi saanut paperille jäsennellysti ja hyödynnettäväksi. Käytyämme pitkiä keskusteluja aiheesta ja löydettyämme tutkittua tietoa alkoi asiaa muodostua myös paperille.

Aihe tuntui meistä molemmista mielenkiintoiselta ja ennen kaikkea tärkeältä, sillä ohjeistusta kehitysvammaisen ja autismikirjon henkilön kohtaamiseen terveydenhuollon vastaanotolla ei juurikaan ole. Pohdimme millä keinoin saisimme asiasta hyvää opetusmateriaalia ja päädyimme tekemään videota, sillä koimme, että videon tuottaminen voisi olla mielekkäämpi tapa kuin kirjoitetun oppaan tekeminen.



Yhteistyö sujui mutkattomasti, yhteisymmärryksessä ja teimme paljon yhdessä sekä jaoimme osan aiheista, jotka kävimme vielä yhdessä läpi, jotta lopputuloksesta tuli haluamamme. Suunnittelun aloitimme keväällä 2022 ja työ eteni jokseenkin suunnitelmienne mukaisesti. Myös yhteistyömme tilaajatahon kanssa koimme sujuvaksi aikataulu- ja henkilömuutoksista huolimatta.

Pohtiessamme miten kehitystä saisi aikaiseksi ja muutosta tapahtuisi niin, että erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden kohtaamisesta tulisi tasa-arvoista, asiakasta arvostavaa, kunnioittavaa ja huomioivaa, päädyimme siihen, että kohtaamista tulisi tuoda enemmän esille sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Myös tutkimuksen (Hakkarainen ym.,2016) mukaan hoitajat kokivat koulutuksen olleen puutteellista ja että tiedon ja taidon puute kohdattaessa asiakas on tehnyt tilanteesta haastavan.

Opinnäytetyö on vaatinut meiltä tutkitun tiedonhaun opiskelua, tiedon reflektointia ja siirtämistä opinnäytetyöhön näkyväksi prosessiksi. Kohtaaminen ihmisen kanssa on ainutlaatuinen tilaisuus näyttää sairaanhoitajan ammatillisuus, ammattietiikka ja -eettisyys sekä koulutuksen tuoma osaaminen. Miten minä haluaisin itseni kohdattavan, sillä tavalla minä kohtaan sinut. Kohtaamisella jätämme itsestämme käyntikortin, ja meidän luoksemme joko halutaan tulla uudestaan, tai sitten olemme niitä, joista varotellaan. Kohtaamista on katse, ääni, puhe, kosketus, eleet, ilmeet, ja asenteet. Ovea avatessamme alkaa ensikohtaaminen, joka on ensiarvoisen tärkeä. Sitä ei voi ottaa uudestaan, se ei ole video ja se jättää heti jäljen ihmiseen. Otetaan vastaan ihminen, ei diagnoosi.

## 8.2 Ammatillinen kasvu ja sen merkitys ammattiin valmistumiselle

Koimme videon teon haastavaksi. Haimme tietoa videon tekoon internetistä erilaisista editointiohjeista ja -ohjelmista sekä YouTubesta. Hyödynsimme myös opinnäytetyön menetelmäpajoja, erityisesti valokuvan ja videokäytön pajaa, Diak.n Osallistavan ja tutkittavan kehittämisen opasta 2.0 sekä katsoimme mallia muutamista julkaisuista. Videon teko ja toteutus oli molemmille aivan uutta ja olisi opinnäytetyön tavoitteiden ja tarkoituksen mukaisen, työelämään parhaalla

mahdollisella tavalla hyödyttävän videon. Jouduimme aloittamaan kuvaamisen alkuperäisestä aikataulusta poiketen, mistä johtuen emme saaneet sovittua kameraa käyttöömmeh. Sovimme Rinnekotien kanssa, että päivitämme videota tarpeen mukaan.

Haasteeksi muodostui aikataulutus. Teemme molemmat vuorotyötä sekä olemme olleet harjoitteluissa välillä jopa eri paikkakunnilla opinnäytetyötä tehdessämme. Myös yhteistyökumppanimme ovat kiireisiä, joten yhteisen ajan löytäminen oli välillä haasteellista.

Materiaalia kasatessa pidimme omat ajatuksemme irrallisina emmekä antaneet niiden vaikuttaa käsikirjoitukseen tai videolla tapahtuviin ilmeisiin. Kykenemme toimimaan ja ajattelemaan asioita ja tapahtumia ammattieettisesti. Hoitotyön näkökulmasta kaikki ihmiset saavat hoitoa tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Hoidon antaminen voi tapahtua myös asiakkaan kotona tai puhelimitse.

Opimme hyödyntämään näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa opinnäytetyössämme. Prosessi toi uutta näkemystä sekä tuki jo opittuja taitoja erilaisista keinoista ja tavoista kohtaamisille. Keskustelusta kokemustoimijan kanssa opimme, että kohdatessamme kehitysvammaisen ja autismikirjon henkilön tulee huomioida, että he tulkitsevat asioita muun muassa katseesta, eleistä, äänenpainosta. He myös kaipaavat hoidossaan runsaasti tukea. Keskustelu avasi ja kohensi ammatillisia valmiuksia kohdata kehitysvammaisen ja autismikirjon henkilö ja nähdä hänen oma persoonansa häiriön takaa. Prosessi tuki myös käsitystämme siitä, miten tärkeää ensikosketus asiakkaaseen on, millainen on ammattilaisen sensitiivinen tapa kohdata asiakas ja miten suuri merkitys sillä on luottamuksellisen yhteistyön syntymiselle.

### 8.3 Johtopäätökset ja suositukset

Video NÄE MINUT on suunnattu ensisijaisesti hoitajille ja lääkäreille sekä muille asiasta kiinnostuneille. Video tullaan liittämään Diakonissalaitoksen, Rinnekodit koulutuslustoalle, jolloin se on hyödynnettävänä koko säätiön henkilökunnalle.

Lisäksi käymme keskustelua muiden yritysten, yhteisöjen tai koulujen kanssa videon käyttöön antamisesta. Videon tarkoituksena on tuottaa materiaali terveydenhuollon ammattilaisille kehitysvammaisen ja autismikirjon häiriödiagnoosin saaneiden asiakkaiden kohtaamiseen terveydenhuollon vastaanotolla ilman negatiivisia ennakkokäsityksiä. Tavoitteena on helpottaa koostamistilanteiden aiheuttamia epävarmuus- ja jännitystiloja sekä hoitoalan ammattilaisille että kehitysvammaisille tai autismikirjon henkilöille.

Video on tehty kunnioittaen erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Osaava ja asiaan perehtynyt henkilökunta saa aikaan onnistuneen vuorovaikutuksen terveydenhuollon vastaanotolla asiakkaan kanssa.

Jotta muutosta saadaan aikaan, tulisi ihmisten ajattelutapaan ja suhtautumiseen erityisryhmiä kohtaan tulla muutos. Henkilökuntaa tulee kouluttaa kehitysvammaisuudesta sekä autismikirjon häiriöstä ja niihin liittyvistä vuorovaikutus- ja kommunikaatio-ongelmista. Koulutuksissa tulee käydä läpi käyttäytymiseen liittyviä haasteita sekä mikä niitä saattaa aiheuttaa kehitysvammaisen tai autismikirjon henkilön kohtaamisessa ja kommunikaatiossa, kun henkilö saapuu terveydenhuollon vastaanotolle. Koulutukseen voisi sisällyttää erilaisten kommunikaatiolaitteiden ja kommunikaatiomenetelmien esittelyn sekä tuoda esiin kommunikaatiokuvien ja –taulujen valmiit linkit mistä ne on helppo löytää.

## LÄHTEET

- ALLEA The European Code of Conduct for Research Integrity. Revised Edition. ALLEA - All European Academies 2017. <https://allea.org/code-of-conduct/>
- Arvio, M. (2018). Kehitysvamma on elinikäinen. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14199>
- Arvio, M., Aaltonen S., & Korhonen, P. (2022 a). Down-aikuinen lääkärin vastaanotolla. Näin hoidan. (2022) <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16755.pdf>
- Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J., & Ripatti-Toledo, T. (2022 b). Kehitysvammaisen potilaana. Otava.
- Boardman L., Bernal J. & Hollins S. (2014) Communicating with people with intellectual disabilities: a guide for general psychiatrists. Advances in Psychiatric Treatment. Vol.20, no.1, s.27–36
- Busan, A. (2014). Learning styles of medical students - Implications in Education. Current health sciences journal. 2014 Apr-June, 104-110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340450/>
- Choi, H. & Johnsson, S. (2005). The Effect of Context-Based Video Instruction on Learning and Motivation in Online Courses. Department of Human Resource Education. University of Illinois at Urbana-Champaign. The American Journal of distance education. Saatavilla. 23.11.2022 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15389286ajde19043>
- Diakonissalaitos. (i.a.). Aurora Karamzin. Saatavilla 25.2.2023. <https://www.hdl.fi/meista/historia/aurora-karamzin/>
- Diakonissalaitos. (i.a.). Diakonissalaitoksen historia. Saatavilla 29.9.2022 <https://www.hdl.fi/meista/historia/>
- Digipedaohjeet, Hamk. Materiaalin työstäminen. Videon käsikirjoitus. Saatavilla 8.10.2022. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/videon-kasikirjoittaminen/>

- Hakanurmi, S. (i.a.), Pedagogisesti mielekäs video. ERAPPU, Turkuilaisten korkeakoulujen yhteistyöfoorumi. Saatavilla 8.10.2022  
<https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>
- Hakkarainen, K., Kristiansson, J., & Hupli, M. (2016). Kehitysvammainen potilaana - Onko hoitajilla valmiuksia? Poliklinikka 1/2016
- Hakkarainen, P., & Kumpulainen, K. (2011). Liikkuva kuva –muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto & Kokkolan yliopistokeskus Chydenius  
[.https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1)
- Heiskala, H., (2006). Älyllinen kehitysvammaisuus liittyy aivojen plastisuuden häiriöihin. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95903>
- Huuhka, P., & Suominen, T. (2010). Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen. Tutkiva Hoitotyö Vol.8 (1), 2010
- Hyväri, S., & Vuokila-Oikkonen, P. (2016, päivitys 2020).  
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Kehitysvammaliitto. (i.a.). Kehitysvammaisuus. Saatavilla 18.9.2021  
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>
- Kehitysvammaliitto. (i.a.). Tikoteekki. Saatavilla 23.1.2023  
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/tietoa/kommunikoinnin-apuvalineet/>
- Kokemustoimintaverkosto. (i.a.). Kokemustoiminta. Saatavilla 9.3.2023  
<https://kokemustoimintaverkosto.fi/kokemustoiminta/>
- Koskentausta, T., Koski, A & Tani, P. (2018). Aikuisen autismikirjon häiriö. Kustannus Oy Duodecim 2018. 134, (15): 1493-500  
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14424>
- Kujanpää, S. & Koskentausta, T. (23.1.2023). Haastava käyttäytyminen ja funktionaalinen analyysi autismikirjon häiriössä. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.  
<https://www.kaypahoito.fi/nix03178>
- Kuula A. (2015). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta käyttö ja säilytys.  
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139/preview>

- Palo, L-M. (1997). Miettinen, Aino. Kansallisbiografia-verkkójulkaisu. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-008037>
- Papunet. (23.9.2022). Apuvälineet. Saatavilla 30.1.2023  
<https://papunet.net/tietoa/apuvalineet>
- Papunet. (1.6.2020). Kommunikointi apuvälineellä. Saatavilla 30.1.2023  
<https://papunet.net/tietoa/apuvalineet>
- Papunet kuvapankki, papunet.net, (2013). ARASAAC-kuvat.  
Kommunikaatiotauluja sairaalaan Saatavilla 12.1.2023.  
<https://papunet.net/materiaalia/kommunikointitauluja-sairaalaan>
- Papunet kuvapankki, papunet.net. (24.11.2022). Terveys ja sairastuminen.  
Saatavilla 12.1.2023. <https://papunet.net/materiaalia/terveys>
- Pietiläinen E., (toim) (2016) Tiedosta teoiksi ja takaisin. Puheenvuoroja erityisen tuen käytännöistä. <https://docplayer.fi/19547406-Tiedosta-teoiksi-ja-takaisin.html>
- Raaska, H & Vanhala, R. (i.a.). Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? Lääkärilehti 16/2020 vsk 75. [www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/pdf/2020/SLL162020-964.pdf](http://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/pdf/2020/SLL162020-964.pdf)
- Rinnekodit. (1.2.2023-b.) Kehitysvamma palvelut aikuisille.  
<https://www.rinnekodit.fi/palvelumme/kehitysvamma palvelut-aikuisille/>
- Rinnekodit. (1.2.2023.-a). Polkumme yhdistyvät – olemme nyt Rinnekodit.  
<https://www.rinnekodit.fi/ajankohtaista/polkumme-yhdistyivat-olemme-nyt-rinnekodit/>
- Socada, L., (9.3.2020). Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>
- Stevanovic, M. & Koskinen, E., (2021). Sosiaalinen vuorovaikutus autismikirjon häiriössä – keskustelututkimuksen näkökulma. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14588>
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. (19.6.2018). Yhteiskehittäminen.  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen>
- Toivanen, J., Suominen, L., Huhtela, O., & Tuononen, T. (22.11.2021). Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen. Hammaslääkäri.

<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/07-2022/312942.html>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Virtanen, H. (15.6.2022). Helponnetuista viittomista se kaikki alkoi: Tikoteekki laajentui projekteista verkostoiksi. Ketju-lehti. <https://ketju-lehti.fi/aiheet/kehitysvammaliitto-70-vuotta/helponnetuista-viittomista-se-kaikki-alkoi-tikoteekki-laajentui-projekteista-verkostoiksi/>
- YliKoivisto, A. & Leppävuori, J. (2021) Laatuksiteerit käsityön opetusvideossa [Pro-gradu tutkielma, Turun yliopisto ]. [www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151606/Opiskelija1Leppavuori\\_Johannes\\_Opiskelija2YliKoivisto\\_Aapo\\_opinnayte.pdf;jsessionid=11E28F74987AE845B69F1DCDC2A1DA73?sequence=1](http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151606/Opiskelija1Leppavuori_Johannes_Opiskelija2YliKoivisto_Aapo_opinnayte.pdf;jsessionid=11E28F74987AE845B69F1DCDC2A1DA73?sequence=1)
- Åberg, L. (8.9.2021). Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556#s2>

## LIITE 1. ARVIOINTIKYSYMYKSET

1. Onko video informatiivinen?
2. Onko video selkeä?
3. Onko video käyttökelpoinen/vastaako odotuksia?
4. Onko kuvausympäristö selkeä?
5. Onko muutosehdotuksia ja jos on niin millaisia?



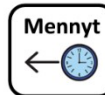
## LIITE 2. KÄSIKIRJOITUS

NÄE MINUT – otsikko nousee alhaalta ylös ja suurenee samalla

Ääni	Ääni nauhoitetaan erikseen erillisellä mikrofonilla.
Musiikki	Musiikkia tulee alkuun pieni pätkä otsikoiden aikana ennen kuin tilanne alkaa.
Teksti	Laitetaan kyseinen aihe tekstillä videolle, jotta kuva ja ääni saa tekstillä vahvemman huomion.
Kuva kulkee taustalla ilman ääntä.  Ääni puhutaan yhdellä äänellä kohtauksien päälle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selvitä taustat, perehdy</li> <li>• mitä tulee tapahtumaan</li> <li>• tapaamisella alku ja loppu</li> <li>• varaa tupla-aika huomioi viive</li> <li>• rauhallinen ja selkeä vastaanottotila</li> <li>• kommunikaatio, viestiapumateriaali</li> <li>• tervehdi, esittäydy nimellä, ole läsnä</li> <li>• vuorovaikutus, kiireettömyys</li> <li>• huomioi asiakas yksilönä, anna tilaa aloitteille</li> <li>• puhu selkeästi, yksinkertaisesti</li> <li>• yhteisymmärrys, toista, huomioi viive</li> <li>• hypistelyleluja</li> <li>• sovelta</li> <li>• älä vihjaile</li> <li>• ei näy ulospäin, masking</li> <li>• pelkomittari, kipumittari</li> <li>• koskaan ei pakoteta</li> <li>• verenpaine</li> <li>• itsemääräämisoikeus</li> <li>• apukeinot</li> <li>• ohjeet kirjallisena</li> </ul>
Tilanteet	Erilaisia sisääntuloja
	Erilaisia tunnetiloja
	Tuodaan esille erilaisia kommunikointi mahdollisuuksia, kommunikaatiotaulun kuva.

## LIITE 3 TOIMINTATAULU MALLI JA VIESTIAPURI SAIRAALAAN

En voi puhua, mutta kuulen ja ymmärrän.  
Puhu selkeästi, rauhallisesti ja minuun keskittyen.  
Osoita kuvaa, josta haluat keskustella tai kysyä.  
Anna minulle riittävästi aikaa vastaamiseen.  
Tarkista ymmärsitkö oikein!

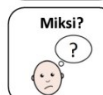


**Mitä on tapahtunut?**

Sairaala 	Ambulanssi 	Sairas 	Mitä tapahtuu? 1,2,3,?
Aivot 	Sydän 	Allergia 	Vaikea hengittää 
Kaatus 	Murtuma 	Verenvuoto 	Palovamma 

**Sairaalaan liittyvät asiat**

Lääkäri 	Hoitaja 	Terapeutti 	Lääke 
Leikkaus 	Röntgen 	Verikoe 	Siirto 
WC 	Suihku 	Pyörätuoli 	Odottaa 



**Kotiin ja perheeseen liittyvät asiat**

Koti 	Soittaa 	Vierailia 	Puoliso 	Lapset 
Perhe 	Sukulainen 	Ystävä 	Kotieläimet 	Televisio/ radio 
Raha 	Vaatteet 	Hampaat 	Silmälasit 	Kuulolaite 

**Voitiin ja tunteisiin liittyvät asiat**

Kipu 	Huono olo 	Väsynyt 	Nälkä 	Jano 
Kutittaa 	Huono asento 	Kuume 	Kylmä 	Kuuma 
Pelottaa 	Vihainen 	Surullinen 	Muistamaton 	Kaikki hyvin 

## VIESTIAPURI SAIRAALAAN

Viestiapuri-materiaalin avulla sairaalassa oleva puhumaton potilas voi ilmaista ajatuksiaan. Tähän hän tarvitsee hoitajan apua. Tulosta, leikkaa sivut viivaa pitkin jättäen sivussa olevat värilliset nipsut mukaan ja laminoi Viestiapuri tai laita tulostetut sivut muovitaskuihin.

Huolehdi, että Viestiapuri on aina helposti saatavilla.

Sopikaa ensin, miten potilas ilmaisee kyllä / ei - vastaukset. Hän voi esim. sulkea silmänsä kerran (kyllä) ja kaksi kertaa (ei). Joskus riittää että käytetään vain kyllä-vastausta.

Ensimmäisellä sivulla on Viestiapurin sisällysluettelo. Jos potilas ei pysty itse lukemaan ja osoittamaan tekstejä, hoitaja lukee ääneen sisällysluettelon aiheita, näyttäen samalla viestiapuria potilaalle. Potilas valitsee keskustelunaiheen kuittaamalla kyllä tai osoittamalla tarkoittamaansa. Hoitaja siirtyy potilaan valitsemalle keskustelunaihesivulle kääntäen sivussa olevasta nipsusta kyseiselle sivulle. Hoitaja lukee ääneen sivulla olevia lauseita. Potilas kuittaa mielipiteensä kyllä/ei -vastauksella tai osoittamalla. Jos potilas ei valitse mitään luetelluista vaihtoehdoista, kysy luetaanko vaihtoehdot uudelleen.

Jos potilas haluaa muodostaa viestejä kirjoittamalla, materiaalin lopussa on aakkostaulu.

Jos potilas ei pysty itse osoittamaan kirjaimia, hoitaja luetlee aakkostaulun kirjaimia ja potilas kuittaa haluamansa kirjaimen kohdalla kyllä. Näin viesti muodostuu kirjain kirjaimelta ja sana sanalta.

Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteeki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>



TARVITSEN APUA



HALUAN JOTAKIN



MINULLA ON KYSYMYS



HALUAN KESKUSTELLA



MUITA TÄRKEITÄ ASIOITA



TUNNETILAT



VASTAAN KYLLÄ / EI



HALUAN KIRJAINTAULUN

KYLLÄ

JOTAIN MUUTA

EI



Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteeki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>

### TARVITSEN APUA



MINULLA ON KIPUJA



polttava



puristava



sykkivä



pistävä



MINUA OKSETTAA



MINUN ON VAIKEA HENGITTÄÄ



TARVITSEN LISÄÄ LÄÄKETTÄ



MINULLA ON VESSAHÄTÄ

KYLLÄ

JOTAIN MUUTA

EI

Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteeki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>

### HALUAN JOTAIN



MINULLA ON NÄLKÄ / JANO



MINULLA ON KUUMA / KYLMÄ



HALUAN KATSOA TELEVISIOTA



VAIHDA KANAVAA



HALUAN KUUNNELLA RADIOTA



LAITA ÄÄNTÄ KOVEMMALLE / HILJEMMALLE



SYTYTÄ VALO / SAMMUTA VALO



SAISINKO PUHELIMENI

KYLLÄ

JOTAIN MUUTA


EI


Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteeki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>


**MINULLA ON KYSYMYS**


**?** MIKÄ ON TILANTEENI?

 PARANENKO MINÄ?

 KAUANKO JOUDUN OLEMAAN TEHOHOIDOSSA?

 VOINKO MINÄ KUOLLA?

 MILLOIN PÄASEN KOTIIN?


 VOINKO NÄHDÄ PERHETTÄNI?


 VOIKO JOKU TUODA TAVAROITANI?


**KYLLÄ** **JOTAIN MUUTA** **EI**


Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>


**HALUAN KESKUSTELLA**


 TOIVON ETTÄ JÄÄT VIERELLENI KESKUSTELEMAAN HETKEKSI


 HALUAN KESKUSTELLA LÄÄKÄRIN KANSSA


 HALUAN KESKUSTELLA PERHEENI KANSSA

 HALUAN KESKUSTELLA PAPIN KANSSA

 HALUAN KESKUSTELLA PSYKOLOGIN KANSSA

 JONKUN MUUN KANSSA

 HALUAN KESKUSTELLA KUOLEMASTA

 NYT HALUAN OLLA ITSEKSENI

**KYLLÄ** **JOTAIN MUUTA** **EI**

Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>

**MUITA TÄRKEITÄ ASIOITA**

**?** MITÄ MINULLE TAPAHTUU / ON TAPAHTUNUT

 MISSÄ LÄHEISENI OVAT?

 KUKA PITÄÄ HUOLEN KODISTA JA LASKUISTA?

 MITEN LÄHEISENI PÄRJÄÄVÄT

 KERRO PERHEELLENI ETTÄ RAKASTAN HEITÄ

 HALUAN LAATIA HOITOTESTAMENTIN

**KYLLÄ** **JOTAIN MUUTA** **EI**

Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>

**TUNNETILAT**

 OLEN MASENTUNUT

 OLEN HUOLESTUNUT / AHDISTAA

 MINUA PELOTTAA

 NYT ON KAIKKI HYVIN

 OLEN HELPOTTUNUT

 OLEN VÄSYNYT

**TUNNEMITTARI:**

1 | 2 | 3 | 4

**KYLLÄ** **JOTAIN MUUTA** **EI**

Tikoteekin kehittämä (www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki). Kuvat: kuvapankki.papunet.net, Lähde: <http://papunet.net/materiaalia/viestiapuri-sairaalaan>

