



Anu Kirves
Eveliina Timonen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK) -diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2024

NUOREN KEHITYSVAMMAISEN AIKUISEN IT- SETUHOISEN KÄYTÖKSEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opas henkilöstölle

TIIVISTELMÄ

Anu Kirves

Eveliina Timonen

Nuoren kehitysvammaisen aikuisen itsetuhoisen käytöksen kohtaaminen hoitotyössä — Opas henkilöstölle

21 sivua, 3 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK) -diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hoitohenkilöstön käyttöön opas, jolla autetaan kohtaamaan itsetuhoisesti käyttäytyviä kehitysvammaisia nuoria aikuisia. Opinnäytetyöllä haluttiin vaikuttaa itsetuhoisuuteen suhtautumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitohenkilöstölle uusia näkökulmia ja keinoja kehitysvammaisten nuorten aikuisten itsetuhoisuuden kohtaamiseen. Tavoitteena oli opinnäytetyön avulla auttaa hoitohenkilöstöä tunnistamaan huomionhausta lähtöisin olevaa itsetuhoisuutta ja reagoida siihen oikealla tavalla ennen tilanteen muuttumista itsetuhoisuudeksi.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pohjois-Suomessa sijaitsevan erityistason palveluita tarjoavan kehitysvammayksikön kanssa. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisen opinnäytetyön lineaarista mallia hyödyntäen. Opinnäytetyössä kehitettiin työyhteisötahon tarpeisiin perustuva opas.

Opas painottuu erilaisiin vuorovaikutuksen menetelmiin, kuten vuorovaikutuksellisen kohtaamisen malliin eli LOVITIin sekä voimaannuttavaan vuorovaikutukseen. Oppaassa on huomioitu myös hoitohenkilöstön työssä jaksaminen sekä kehitysvammaisen asiakkaan läheiset ja heidän tukemisensa. Opasta voi hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksessä sekä jokapäiväisessä työssä.

Asiasanat: hoitosuhde, itsetuhoisuus, kehitysvamma, vuorovaikutus

ABSTRACT

Anu Kirves

Eveliina Timonen

Confronting the Self-Destructive Behavior of a Young Developmentally Disabled Adult in Nursing - A Guide for Staff

21 pages and 3 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Degree: Bachelor of Health Care, option in Diaconal Nursing

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to create a guide for the nursing staff to help meet self-destructive young adults with mental disabilities. The thesis was intended to influence the attitude towards self-destruction. The aim of the thesis was to provide nursing staff with new perspectives and ways to confront the self-destructiveness of young adults with developmental disabilities. The aim of the thesis was to help the nursing staff to identify the self-destructiveness that comes from the search for attention and to react to it in the right way before the situation turned into self-destructiveness.

The thesis was done in co-operation with a special-level developmental disability unit in Northern Finland. The thesis is development oriented. The thesis was carried out using a linear model of a development-oriented thesis. A guide based on the needs of the work community was developed in the thesis.

The guide focuses on different methods of interaction, such as the model of interactive encounters, i.e. LOVIT, and empowering interaction. The guide has also taken into account the coping of nursing staff at work as well as the loved ones of a person with developmental disability and their support. The guide can be utilized in the induction of a new employee as well as in everyday work.

Keywords: care relationship, developmental disability, interaction, self-harm

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KEHITYSVAMMAISUUS	5
3 ITSETUHOISUUS.....	6
4 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS	9
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	11
5.1 Oppaan ideointi.....	11
5.2 Oppaan suunnittelu	12
5.3 Oppaan toteutus	13
5.4 Oppaan päättäminen ja arviointi	14
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	15
7 POHDINTA	17
LÄHTEET.....	20
LIITE 1. Kyselyn saatekirje	22
LIITE 2. Ensimmäinen kysely.....	23
LIITE 3. Oppaan testauksen palautekysely.....	24

1 JOHDANTO

Itsetuhoisuus ja itsetuhoiseen käytökseen tai oireiluun liittyvä kohtaaminen ovat tärkeä ja ajankohtainen aihe. Kehitysvammais- ja vammaistyössä itsetuhoisuus on haaste, joka näyttäytyy kyseisellä työalalla osassa yksiköitä hyvinkin voimakkaasti. Henkilökunnalla ei välttämättä ole riittävää osaamista tai ymmärrystä, miten itsetuhoista käytöstä tulisi kohdata.

Kehitysvamma- ja vammaistyössä korostuvat mielenterveydelliset haasteet. Nämä haasteet eivät välttämättä näyttäydy sellaisille henkilöille, jotka eivät suoraan alalla työskentele kyseisten asiakasryhmien kanssa. Kehitysvammaisen tai muuten vammaisen henkilön pahoinvointi voi näyttäytyä hoitohenkilöstölle ja omaisille itsetuhoisuutena ja itsetuhoisena käyttäytymisenä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hoitohenkilöstön käyttöön opas, jolla autetaan kohtaamaan itsetuhoisesti käyttäytyviä kehitysvammaisia nuoria aikuisia. Opinnäytetyöllä haluttiin vaikuttaa itsetuhoisuuteen suhtautumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitohenkilöstölle uusia näkökulmia ja keinoja kehitysvammaisten nuorten aikuisten itsetuhoisuuden kohtaamiseen. Tavoitteena oli opinnäytetyön avulla auttaa hoitohenkilöstöä tunnistamaan huomionhausta lähtöisin olevaa itsetuhoisuutta ja reagoimaan siihen oikealla tavalla ennen tilanteen muuttumista itsetuhoisuudeksi.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja se on tehty lineaarista mallia hyödyntäen. Tarkoituksena oli ensin kartoittaa kyselyn avulla, millaisia keinoja työntekijöillä on ollut itsetuhoisten asiakkaiden kohtaamisessa. Kyselyn jälkeen aloitettiin koostamaan tutkittuun ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta opasta, jonka avulla itsetuhoisuuden kohtaaminen olisi aiempaa johdonmukaisempaa ja monipuolisempaa. Oppaan on tarkoitus valmistua alkuvuodesta 2024 ja olla käytössä työyhteistyötaholla kevään aikana.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Yleisellä tasolla kehitysvammaisuus määritellään siten, että henkilön kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt joko synnynnäisen tai kehitysiässä olleen sairauden tai vamman vuoksi. Kehitysvammaisen henkilön on tavallista haasteellisempaa oppia uusia asioita ja käyttää näitä opittuja asioita uusissa tilanteissa sekä heillä on usein elämänhallinnallisia haasteita. Suomessa kehitysvammaisuus liitetään käsitteenä älylliseen kehitysvammaisuuteen. Kehitysvammaiset ovat vammaisryhmistä suurin, mutta heidän tarkkaa määräänsä ei ole tiedossa. Arviolta Suomessa on noin 1 % väestöstä kehitysvammaisia ja 3 % voi olla eriasteisia oppimis- ja kehityshäiriöitä tai muita neurologisia erityisvaikeuksia. (Arvio & Aaltonen, 2011, s.12–13.)

Kehitysvammaisen henkilö tulee tarvitsemaan koko elämänsä toisen ihmisen tukea, jolloin usein omaisten huolehtimisella on suuri merkitys heidän arkensa sujuvuuteen. Lisäksi yhteiskunta tarjoaa erilaisia palveluita kehitysvammaisten henkilöiden palvelutarpeen mukaan. Kehitysvammaisten keski-ikä on noussut 1970-luvun 20 vuoden keski-ikästä nykyiseen 50 vuoteen. Kehitysvammaisten ikäjakauma on kuitenkin edelleen nuorempiin painottuva suhteessa koko väestön ikäjakaumaan. Oppaan työstämisessä on huomioitu kehitysvammaisten ikäjakaumana nuoret aikuiset kehitysvammaiset arviolta 18–30-vuotiaisiin huomioiden heidän älyllisen kehityksensä taso. Kehitysvammaisten tämänhetkinen palvelujärjestelmä elää murrosvaihetta. Tälläkin hetkellä yhteiskunnassa on lievästi kehitysvammaisia lapsia, nuoria ja aikuisia ilman diagnoosia, mikä voi aiheuttaa heille merkittävää syrjäytymisvaaraa. (Arvio, 2018 s. 450)

Kehitysvammaisten kohtalo on historian valossa vaihdellut hyvinkin voimakkaasti. Aiemmin kehitysvammaiset ovat olleet hyväntekeväisyyden kohde tai yhteiskunnan hoteissa olevia ihmisiä. Vasta myöhemmin heidän oikeuksiinsa on kiinnitetty enemmän huomiota. (Lovell, ym. 2013.)

Suomessa kehitysvammaisten laitossijoitukset ovat alkaneet 1900-luvun alussa. Tuolloin vammaisuus koettiin Jumalan rangaistuksena, joten vammaishuolto oli

osa diakoniatyötä. Diakoniatyö toteutti vammaishuoltoa, koska Jumalan rangaistuksesta huolimatta koki kirkko ja kirkon diakoniatyö kasvatusoptimismia ja moraalista velvoitetta huolehtia vammaisista henkilöistä. Kirkko ja diakoniatyö olivat tuon ajan sosiaalityön keskeisiä toimijoita. Vammaisten henkilöiden asuminen toteutettiin laitoshuolteisesti, koska pitkään vallalla oli ajatus siitä, että vammaiset olivat erilaisia ja mahdollisesti vaarallisia. Lisäksi laitoshuollolla pystyttiin toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun käsitys vammaisuudesta on pitkään ollut medikalisoitunut. (Teittinen, 2012, s. 65–74.)

3 ITSETUHOISUUS

Itsetuhoisuutta on kahdenlaista, suoraa sekä epäsuoraa itsetuhoisuutta (taulukko 1). Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan, että henkilöllä on itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä tai itsemurha. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan toistuvaa, itseä vaarantavaa riskienottamista ilman tietoista itsensä vahingoittamisen tai kuoleman päämäärää. (Pulkinen & Vesänen, 2017.)

Taulukko 1: Itsetuhoisuuden kaksi skeemaa (mukaillen Lovell ym., 2013)

	Suora	Epäsuora
Korkea kuolettavuus	Itsemurha	Elintärkeän hoidon lopettaminen, esimerkiksi dialyysin lopettaminen.
Keskitalon kuolettavuus	Toistuva itsetuhoinen käytös	Korkean riskin käytös
Keskitalon kuolettavuus	Epätyypillinen itsensä vahingoittaminen, esimerkiksi viiltely	Akuutti juopuminen
Matala kuolettavuus	Itsensä vahingoittaminen	Krooninen alkoholismi, vakava ylipaino, tupakointi

Taulukossa 1 esitetty skeema jakaa käyttäytymisen kahteen kriteeristö, kuolettavuuden asteesta ja siitä onko käyttäytyminen suoraa vai epäsuoraa. Kiinnostavaa on, että skeema on sekä kattava, että, eksklusiivinen. Skeema ottaa huomioon alkoholin, ruoan ja savukkeiden väärinkäytön sekä ajatuksen siitä, että henkilö voi vahingoittaa itseään vaarallisilla lajeilla tai kieltäytymällä lääkähoidosta. (Lovell ym., 2013.).

Itsetuhoisuudelle ei ole koskaan yhtä syytä, vaan se on monenlaisten tekijöiden summa. Itsetuhoisuudelle haavoittavia tai sitä laukaisevia tekijöitä ovat esimerkiksi vaikeat elämäkokemukset tai elämäkriisi, mielenterveyden häiriöt, päihdeongelma tai läheisen menettäminen itsemurhan kautta. Erilaiset suojaavat tekijät voivat vähentää itsetuhoista käytöstä. Suojaavilla tekijöillä on merkitystä riippumatta siitä, millaisia riskitekijöitä elämässä on samaan aikaan. Itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi itsearvostus, hyvät ongelmanratkaisutaidot, kokemus elämän merkityksellisyydestä, sosiaalinen tuki, ympäristön tarjoamat toimintamahdollisuudet, hyvä hoidon saatavuus sekä oma avoimuus annetulle hoidolle. Aina itsensä vahingoittamisen taustalla ei ole kuoleman tarkoitusta vaan sen tarkoituksena voi olla oman vaikean olon tai tunnottomuuden helpottaminen ja tunteiden säätely. Itsensä vahingoittamista ilman kuoleman tarkoitusta voivat olla esimerkiksi viiltely, raapiminen, hiusten repiminen, polttaminen tai hakkaaminen. (Mielenterveystalo, i.a.)

Kehitysvammaisuudessa itsetuhoisuus ja itsensä vahingoittaminen saattavat ilmentyä eri tavalla kuin muilla, kuten taulukossa 1 on ilmaistu. Kehitysvammaisten itsetuhoisuudessa on ajateltu olevan neljä erityispiirrettä. Kuitenkin tutkimukset ovat kumonnet sen väittämän, että kehitysvammaisten itsetuhoisuus olisi täysin omanlaisensa. Itsetuhoisuus voidaan suhteuttaa muun väestön itsetuhoisuuteen. Kehitysvammaisten itsetuhoisuuteen voivat yhtä lailla vaikuttaa menneisyyden traumaattiset kokemukset, ihmissuhdetekijät sekä monet muut tunnetekijät. (Lovell ym., 2013).

Ensimmäinen erityispiirre on se, että kehitysvammaisten omat käyttäytymistavat ovat primitiivisempiä. Tämä tarkoittaa sitä, että kehitysvammaiset alkavat

suoremmin vahingoittamaan itseään verrattuna ihmisiin ilman kehitysvammaisuutta. Toinen erityispiirre on se, että kehitysvammainen henkilö voi vahingoittaa itseään jopa kymmeniä kertoja päivässä. Kolmanneksi erityispiirteeksi on katsottu se, että kehitysvammaisilla itsetuhoisuuteen vaikuttavat selkeästi enemmän välittömät ympäristövaikutukset kuten stimulaation puute tai tarve saada vahvistusta johonkin asiaan. Viimeisenä erityispiirteenä on kehitysvammaisten tunne-elämän tarpeiden huomiotta jääminen kolmannen erityispiirteen olettamuksen seurauksena. (Lovell ym., 2013.).

Ahdistuneisuuden kokemus voi muistuttaa pelon tapaista tunnetilaa. Evoluution myötä pelko on ihmisen perustunteita. Pelon tunteen kokemiseen liittyy havainto ulkoisesta vaarasta. Ahdistuneisuudessa vaaraa ei ole, tai ahdistunut itse saattaa ymmärtää pelon tunteensa järjenvastaiseksi todelliseen ulkoiseen uhkaan nähden. Kehitysvammainen henkilö ei kuitenkaan pysty välttämättä ymmärtämään ahdistuksen aiheuttamaa tunnetilaa tai sanoittamaan omia tuntemuksiaan. Ahdistuksen ja pelon tunteet ovat osa normaaleja ja arkeen kuuluvia tunnekokemuksia. Ahdistuneisuushäiriöstä sairautena luokitellaan siten, että ahdistus on pitkäkestoista, voimakasta ja se rajoittaa niin psyykkistä kuin sosiaalista toimintakykyä. (Lönnqvist, ym., 2021.).

Ahdistuneisuus on tunnetila, johon liittyy erilaisia psyykkisiä sekä kehollisia oireita: levottomuus, itkuisuus, epämääräinen hankala tai tuskainen olo, ärtyneisyys, jännittyneisyys, erilaiset somaattiset oireet kuten pahoinvointi, suun kuivuminen, hikoilu, kohonnut pulssi, väsähtäminen, valppaus, jännittyneisyys (Lönnqvist, ym., 2021).

4 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS

Onnellisilla ihmisillä on merkityksellisiä sosiaalisia suhteita. Yksi merkittävä tekijä hyvässä vuorovaikutussuhteessa on toisen ymmärtäminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. Hoiva- tai asiakastyössä luodaan suhde, jossa huolenpitoa tapahtuu. Tämä ajatus on noussut myös työssä kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Fishin (2000) tekemässä tutkimuksessa kehitysvammaiset henkilöt kokivat parhaaksi tavaksi ehkäistä itsetuhoisuutta sen, että ammattilainen kohtelee heistä jokaista yksilönä ja välittää heistä aidosti. Ammattilaiset kokivat voimakkaita tunnereaktioita tehdessään itsetuhoisten kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa töitä. Nämä tunnereaktiot voivat vaikuttaa siihen, kuinka kehitysvammaisen henkilö kohdataan. (Lovell ym., 2013.)

Kehityksellisenä toimintamallina toimii voimauttava vuorovaikutus, jota voidaan kutsua myös intensiiviseksi vuorovaikutukseksi. Voimaannuttavan vuorovaikutuksen toimintamalli on kehitetty 1980-luvulla Englannissa Harpeburyn erityiskoulun työntekijöiden kehittämänä, kun he työskentelivät vaikeasti kehitysvammaisten lasten kanssa. Menetelmä on sovellettavissa käyttöön kaikenikäisten kanssa. Menetelmä perustuu jokaisen lapsuudessa läpikäymiin kehitysvaiheisiin, jotka auttavat viestimään. Menetelmä ottaa huomioon kehitysvammaisen henkilön oman tason. Voimauttavan vuorovaikutuksen tavoite kommunikoinnin tukemisen lisäksi on vahvistaa ja parantaa kehitysvammaisen henkilön elämänlaatua. Lovitmuistisääntöä hyödynnetään osana voimauttavaa vuorovaikutusta. (Kehitysvammaliitto, i.a.)

Lovit lyhenne muodostuu seuraavista sanoista ja näihin tiivistyy toimintamenetelmän keskeisimmät periaatteet toimia: Läsnäolo tarkoittaa sitä, että keskityt vuorovaikutuksessa toiseen henkilöön. Läsnäolon tunnetta voi tuoda esiin omilla ilmeillä, asennoilla ja olemuksella. Odottaminen vaatii kykyä tunnistaa ja aistia, milloin on aika olla hiljaa ja milloin rohkaista toista osapuolta aloittamaan keskustelua.

Vastaamisessa keskustelukumppanin esiin tuomaan viestiin reagoidaan. Tällöin keskustelukumppani kokee tulleen nähdyksi ja kuulluksi. Ilmaisun mukauttamisessa tärkeää on huomioida, millainen kyky keskustelukumppanilla on ymmärtää ja hahmottaa asioita sekä millainen hänen kokemusmaailmansa on. Ymmärrettävien ja tuttujen viestintätapojen käyttö on tärkeä osa ilmaisun mukauttamista. Tarkistamisella kuuntelija havainnoi sitä onko ilmaisu mukautunut keskustelukumppanin tarpeiden mukaan. Myös keskustelun päättämisen havainnointi on osa tarkistamista. (Kehitysvammaliitto, i.a.)

On tärkeää, että lähi-ihminen (omainen, ohjaaja, hoitaja, toinen asiakas) muokkaa omaa tapaansa kommunikoida toisen kanssa, jotta vuorovaikutus on tasa-arvoisempaa. Erityisen merkittävää on lähi-ihmisen mukautumiskyky, joka on ratkaisevassa asemassa vuorovaikutuksen onnistumiseen ja mahdollistaa toisen kohtaamisen ja osallisuuden. LOVIT toimii muistisääntönä elementeille, joiden avulla voi toimia osaavana vuoro vaikuttajana. Näitä elementtejä ovat läsnä oleminen, odottaminen, vastaaminen, oman ilmaisun mukauttaminen ja tarkistaminen. (Kehitysvammaliitto, i.a.)

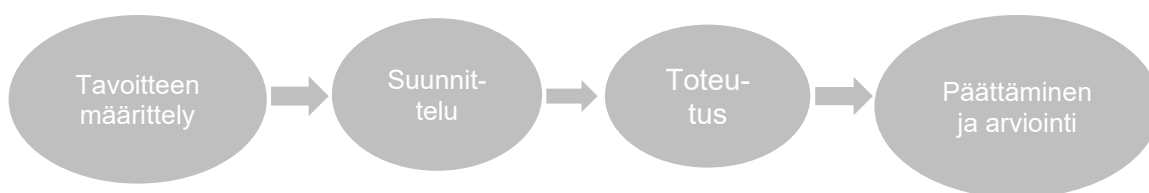
Kohtaamisessa on kysymys dialogista, jonka tulisi aina pohjautua toisen ihmisen ainutlaatuisuuden kunnioittamiselle. Dialoginen kohtaaminen parhaimmillaan vahvistaa voimavaroja ja luo toivoa. Kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat keskeinen osa hoitotyötä. Voisi sanoa, että hoitotyö on syvimmältä olemukseltaan kohtaamista ja vuorovaikutusta. Kohtaamisen tilanteet ja niihin liittyvät menetelmät ja tavoitteet vaihtelevat, mutta keskiössä on aina ihmisten välinen suhde ja siinä tapahtuva vuorovaikutus. Toista ihmistä arvostava, auttava ja hoivaava kohtaaminen perustuu aina lähimmäisenrakkaudelle. (Valtonen, 2020, s. 89.)

Hoitosuhteella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja hoitoa tarvitsevan asiakkaan välillä olevaa yksilöllistä ja vuorovaikutuksellista yhteistyösuhdetta. Hyvän hoitosuhteen merkitys korostuu erityisesti mielenterveyshoito-työssä. Hyvä hoitosuhde on sellainen, missä asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi ja autetuksi. Hoitosuhteen alussa sovitaan asiakkaan hoidon hoitolinjat, käydään yhdessä läpi asiakkaan tarvitsema apu sekä millä työskentelytavoilla

saavutetaan asetetut tavoitteet. Hoitosuhteessa asiakkaan kanssa muodostetaan hoitosuunnitelma. Hoitosuhde kestää sovitun ajan tai asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Holmberg, 2016, s. 71–72.)

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jonkin konkreettinen tuote, kuten opas. (Vilka, ym., 2003, s. 51.) Käytämme prosessin toteuttamisen kuvauksessa lineaarista mallia (kuvio 1). Tämän mallin avulla yksinkertaisimmillaan voi kuvata kehittämistoiminnan tehtäväkokonaisuuksien välistä suhdetta.



Kuvio 1. Projektityön lineaarinen malli (mukaillen Toikko & Rantanen., 2009)

5.1 Oppaan ideointi

Ensin projektille määritellään tavoite, joka perustuu yksittäiseen ideaan, tunnistettuun tarpeeseen tai ulkoiseen paineeseen kuten esimerkiksi toimintaympäristön muutokseen. Tavoitteita määriteltäessä pyritään rajattuihin ja selkeisiin tavoitteisiin ja tarvittaessa niille laaditaan myös alatavoitteita. Tavoitteiden määrittely on projektin perusta, jonka varaan myöhempi prosessi rakentuu. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hoitohenkilöstön käyttöön opas, jolla autetaan kohtaamaan itsetuhoisesti käyttäytyviä kehitysvammaisia nuoria aikuisia. Opinnäytetyöllä haluttiin vaikuttaa itsetuhoisuuteen suhtautumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitohenkilöstölle uusia näkökulmia ja keinoja kehitysvammaisten nuorten aikuisten itsetuhoisuuden kohtaamiseen. Tavoitteena oli opinnäytetyön avulla auttaa hoitohenkilöstöä tunnistamaan huomionhausta lähtöisin olevaa itsetuhoisuutta ja reagoida siihen oikealla tavalla ennen tilanteen muuttumista itsetuhoisuudeksi.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Kyselyn avulla kartoitettiin, millaisia keinoja työntekijöillä on ennestään itsetuhoisten asiakkaiden kohtaamisesta. Kyselyn jälkeen koostettiin tutkittuun ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta oppaan, jonka avulla itsetuhoisuuden kohtaaminen olisi aiempaa johdonmukaisempaa ja monipuolisempaa (liite 1, liite 2). Opinnäytetyö antaa oppaan myötä työntekijöille uusia näkökulmia ja keinoja kehitysvammaisten nuorten aikuisten itsetuhoisuuden kohtaamiseen.

Tarve tälle kehittämistyölle on tullut työelämäyhteistyötaholta, joka on Pohjois-Suomessa sijaitseva erityistason palveluita tarjoava kehitysvammayksikkö. Lähtökohtana oppaan kehittämiseksi oli valmistella tarveperustainen opas työelämäyhteistyötahon käyttöön. Henkilökunta on kokenut, että tarvitsisivat keinoja niihin tilanteisiin, kun asiakkaan itsetuhoisen käytös on lähtöisin huomionhausta sekä siihen, kuinka kohdata ja huomioida asiakas ennen kuin tilanne menee itsensä vahingoittamiseen. Kehitysvammayksiköstä toivoivat myös keinoja, kuinka parantaa suhtautumista tällaista asiakasta kohtaan. Kehittämistyön lähtökohdan haasteena on se, ettei kehitysvammaisiin liittyvästä kohtaamisesta ja itsetuhoisuudesta ole tutkittua ja vertaisarvioitua tutkimustietoa.

5.2 Oppaan suunnittelu

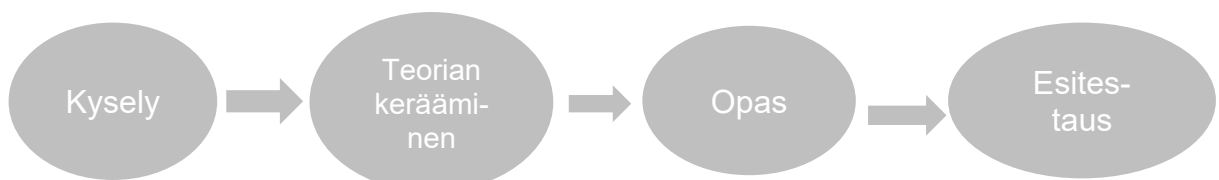
Suunnitteluvaiheessa tehdään riskianalyysi sekä mietitään projektin toteutukseen osallistuvat henkilöt. Suunnittelun tuloksena syntynyt tarkennettu

projektisuunnitelma sisältää aikataulun, budjetin, riskianalyysin, resurssianalyysin, projektiorganisaation, työsuunnitelman sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelman. Suunnitelmassa keskeistä on myös vastualueiden määrittely. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.)

Suunnitelmaa työstäessä kerättiin teoreettista viitekehystä ja alustavasti ideoitiin millainen tuleva opas voisi olla. Käytimme aikaa etsiessämme tietoa erilaisista tietokannoista, Googlesta sekä kirjallisuudesta. Aiheen haasteeksi korostui tutkitun ja vertaisarvioidun tiedon vähyys. Suunnitelma esiteltiin huhtikuussa 2023 opinnäytetyön seminaarissa. Opasta lähdettiin luonnostelevaan aikaisemman tiedon sekä yhteistyötaholta saatujen toiveiden perusteella. Pohdittiin ulkoasua, väristystä sekä tuleeko opas olemaan paperiversio vai sähköinen. Suunniteltiin aikataulua ja pidettiin tiivistä yhteyttä opetuskoordinaattoriin tutkimuslupien saamiseksi.

5.3 Oppaan toteutus

Toteutusvaiheen aikana suunnitelmaa saatetaan joutua muuttamaan tai ainakin täydentämään. Toteutusvaiheessa valmistetaan suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote. Toteutukseen liittyy hankkeen käyttöönotto, jossa pyritään varmistamaan, että tulokset ovat hyödynnettävissä tai levitettävissä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.) Opinnäytetyömme toteutuksen suunnittelussa hyödynnettiin lineaarista mallia (kuvio 2).



Kuvio 2. Oppaan toteutus mukaillen lineaarista mallia. (mukaillen Toikko & Rantanen., 2009)

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen pidettiin yhteyttä yhteistyötahoomme ja haettiin tarvittavat tutkimusluvut. Tämän jälkeen muodostettiin kysely, joka lähetettiin yhteistyötahon henkilöstölle syyskuussa 2023 (liite 1, liite 2). Kyselyyn oli mahdollista vastata 5.-20.9.2023 välisenä aikana. Kysely tehtiin Google Forms kyselynä, joka lähetettiin kehitysvammayksikön esimiehelle ja hän laittoi sen sitten eteenpäin hoitohenkilökunnalle. Alkukartoituskysely lähetettiin kehitysvammayksikön aikuisten puolen osaston hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyssä ei kerätty tunnistetietoja. Alkukartoituskyselyyn saatiin yksi vastaus ja tämän vastauksen perusteella alettiin koostamaan opasta. Alkukartoituskyselyn kohdalla pohdittiin vastausmäärän riittävyyttä, mutta ohjaavan opettajan ja opetuskoordinaattorin kanssa sovittiin, että etenemään edistämiseksi, tyydytään tähän yhteen vastaukseen.

Sovittiin yhteistyötahon kanssa, että koostetaan raakaversio oppaasta kyselyn vastauksen sekä kerätyn tiedon perusteella. Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin heille luettavaksi marraskuun 2023 alussa. Palaveri oppaaseen liittyen pidettiin kehitysvammayksikössä 1.12.2023 ja sovittiin testausvaiheen aloittamisesta. Testausvaihe suoritettiin ajalla 5.12-31.12.2023. Testausvaiheeseen valikoitu kahdesta kehitysvammayksikön osastosta muutama hoitohenkilöstöön kuuluva testaamaan opasta. Oppaan mukana lähetimme sähköisen palautekysely, jolla selvitimme hoitohenkilökunnan käyttökokemusta (liite 3). Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa noin 5 minuuttia. Kyselyyn saatiin vastaus kolmelta testiryhmään kuuluneelta sekä kysyttiin palautetta myös ohjaajilta. Palautteen perusteella muokattiin opasta.

5.4 Oppaan päättäminen ja arviointi

Viimeinen vaihe on projektin päättäminen ja arviointi. Projekti on ajallisesti rajattu, joten sille täytyy olla selkeä päätepiste. Päätösvaiheeseen kuuluu projektin loppuraportointi, projektiorganisaation purkaminen sekä jatkoideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.)

Valmis opas tehtiin Word-tiedostolle ja siinä on 12 sivua. Fonttina oppaassa on käytetty Calibri Light, koska se on selkeä ja helppo lukea. Otsikoinneissa fontin koko on 16 ja asiatekstissä 12. Riviväli on 1,5. Kansilehdellä on otsikko ”Kohtaamisiin – Itsetuhoisen kehitysvammaisen kohtaamisen opas hoitohenkilöstölle” sekä tekijöiden nimet. Kansilehden jälkeen sivulla kaksi on sisällysluettelo, jonka jälkeen on kahdeksan asiakappaletta. Asiakappaleiden otsikkoina on itsetuhoisuus, ahdistuneisuus ja sen ilmenemisen muodot, voimaannuttava vuorovaikutus, vuorovaikutuksellisen kohtaamisen malli (LOVIT), ennaltaehkäisevät keinot, itsetuhoisuuden kohtaaminen, työntekijöiden jaksaminen sekä läheisten tukeminen. Viimeisellä sivulla on oppaassa käytetyt lähteet.

Oppaan julkistaminen koko kehitysvammayksikön henkilöstölle tapahtui sovittuna ajankohtana huhtikuussa 2024. Esittelytilaisuudessa hoitohenkilöstö pääsi tutustumaan oppaaseen sekä halutessaan esittämään siihen liittyviä kysymyksiä. Esittelytilaisuuden jälkeen hoitohenkilöstö toi ilmi, että heidänkin mielestään aiheen tarkempi tutkiminen olisi tärkeää. Yhteistyötahon toiveena oli, että opas tulee vain heidän henkilöstönsä käyttöön. Opas on sähköisessä muodossa, jotta sitä on helppo muokata ja jakaa sitä tarvitseville. Opas on kuitenkin muotoiltu, sillä tavalla, että se on helposti luettavissa myös tulostettuna. Oppaan julkistamisen yhteydessä sen päivittämisen mahdollistamiseksi käyttöoikeudet luovutetaan työyhteistyökumppanille.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen ARENE ammattikorkeakouluille tekemää suositusta eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyön prosessista. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön, tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin. (ARENE, 2018.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut Hyvä tieteellinen käytäntö ohjeen, jonka peruseriaatteita on luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen toimikunta, 2023.) Opinnäytetyöstä tehtiin

opinnäytetyösopimus noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Sopimuksessa on sovittu opinnäytetyön tekemiseen liittyvät olennaiset asiat, kuten aihe, aikataulu, kustannukset ja niiden korvaus, tutkimusten ja tulosten omistus- ja käyttöoikeudet, salassa pidettävä ja muu luottamuksellinen aineisto sekä henkilötietojen käyttäminen. (ARENE, 2019.)

Pohdintaa opinnäytetyön eettisyyteen sekä luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä nousi esiin prosessin aikana, ja suurin kysymys liittyy aikaisempien tutkimuksien vähyyteen. Aiheesta löytyy kyllä tietoa yksittäisen käsitteen ympäriltä, mutta tässä yhteydessä tutkittua tietoa ei juurikaan ole. Kehitysvammaisuus kattokäsitteenä herättää myös pohdintaa. Kehitysvammaisuutta on erityyppisiä diagnooseja, eri vakavuusasteita sekä eri ikäryhmään kuuluvia henkilöitä. Oppaassa käytetty käsite voi aiheuttaa sen, että helposti syntyy mielleyhtymä, että kaikki kehitysvammaiset käyttäytyisivät näin. Tämän seurauksena osa kehitysvammaisista joutuu epätasa-arvoiseen asemaan.

Kehittämistyön prosessin aikana opinnäytetyön tekijöiden eivät tulleet tietoon kyselyihin vastanneiden työntekijöiden henkilötiedot vaan työntekijät pysyivät tuntemattomina. Eettisesti ajateltuna ratkaisu oli hyvä, koska tuolloin työntekijät eivät tuoneet vahingossa opinnäytetyön tekijöiden tietoon sellaisia asioita, joista olisi voinut yksikön asiakkaita tunnistaa. Molemmat tekijät ovat olleet kyseisessä yksikössä töissä, joten vastaajien tunnistamattomuus oli myös tärkeä näkökulma oppaan luotettavuutta arvioidessa, etteivät tekijöiden henkilökohtaiset suhteet työyhteisössä vaikuttaneet oppaan laatuun.

Oppaan luotettavuuteen liittyy olennaisesti myös niin oppaan kehittäjien kuin käyttäjienkin omat arvot sekä asenne aiheeseen liittyen. Oppaan käyttäjien suhtautuminen vaikuttaa merkittävästi siihen tuleeko opas käyttöön työyhteisössä ja koetaanko se siellä toimivaksi. Oppaaseen liittyvään alkukartoitukseen vastasi vain yksi henkilö, joten oppaan työstäminen alkoi suppeasta näkökulmasta ja perustui myös tekijöiden omiin kokemuksiin ja pohdintoihin.

7 POHDINTA

Aluksi, kun opinnäytetyötä aloitettiin koostamaan, ajatuksena oli koostamisen sujuvan selkeän suunnitelman mukaan. Kuitenkin pian huomasi, ettei oppaan koostaminen ole niin yksiselitteistä, millaisia ennakkoajatukset oli olleet. Ideointi- ja suunnitelmavaiheet sujuivat hyvin ja yhteistyö eri toimijoiden välillä oli vaivatonta. Yhteyttä pidettiin tiiviisti opetuskoordinaattorin kanssa, kun suunnitelmaa tutkimuslupia työstettiin hakemista varten. Samalla oli valmistelussa alkukartoituskysely, jonka tarkoituksena oli antaa tietoa siitä, mitä työyhteisö voisi oppaaseen kaivata.

Ensimmäinen haaste opinnäytetyöprosessin aikana tuli alkukartoituskyselyn yhteydessä. Alkuperäisesti oli laadittu suunnitelma, jossa yhteistyötahon opetuskoordinaattorin ohjauksen perusteella rajautui tietty yksikkö, johon kysely oli tarkoitus laittaa ja tehdä yhteistyötä oppaan koostamisen osalta. Tällä menetelmällä kyselyyn tuli yksi vastaus, jonka seurauksena nousi tarve olla yhteydessä yhteistyötahon ohjaajiin, että miten oppaan kanssa seuraavaksi edetään. Tässä vaiheessa yhteistyötahon ohjaajat toivat esiin kysymyksen, miksi kaikkia kuntoutusosastoja ei ollut otettu mukaan kyselyyn. Yhteistyötahon suunnalta tuli toive, että kysely tehtäisiin uudestaan ja täysin erilaisena, sekä laitettaisiin kaikkiin yksikön osastoiden henkilöstölle. Ohjaajille oli jäänyt sellainen mielikuva ideointivaiheessa, että kysely teetettäisiin koko yksikön kuntoutuksen talousalueen henkilökunnalle, jotta kaikki voivat hyödyntää opasta myöhemmin työssään.

Esiin tuotu toive yhteistyötaholta aiheutti pohdintaa opetuskoordinaattorin sekä toisen ohjaavan opettajan kanssa. Pohdinnan tuloksena rajautui kaksi vaihtoehtoa, joiden pohjalta toimia. Päätöksen lopputulos oli se, että opinnäytetyöprosessia jatketaan eteenpäin yhteen kyselyyn vastanneen henkilön vastausten kautta. Loppu prosessin aikana oli tarkoitus olla tarkempia, kun opas on käynyt esitetauksessa yksikössä, ja tuolloin tehtiin tarkempi kartoitus, millainen kysely hyödyttää yksikköä ja tekijöitä parhaiten.

Oppaaseen tehtiin sovitut korjaukset, minkä jälkeen opas lähti testaukseen uudelle kierrokselle työelämäyhteistyötaholle. Saimme palautekyselyyn vastauksia, joiden avulla tehtiin lopulliset muutokset oppaaseen. Vielä sovittiin työyhteistyötahon kanssa ajankohdan, jolloin heidän tahtoessaan käydään esittelemässä opasta yksiköissä.

Oppaasta tuli tiiviissä muodossa laaja antamaan erilaisia toimintakeinoja ja lyhyitä tietoisuuksia niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin omaistenkin hyvinvoinnin tukemiseksi. Aina toki pohtii sitä olisiko oppaan ulkomuodosta voinut saada vielä mielenkiintoisemman tai lukijaa houkuttelevamman. Tarkoituksena oli myös, että opas olisi mahdollista olla käytössä niin tulostettuna versiona kuin myös sähköisenä. Ajatus oli myös se, että työyhteistyötaho pystyy halutessaan hyödyntämään opasta tukena muille toimijoille, joilla voi esiintyä vastaavan kaltaisia haasteita kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa toimiessa.

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on pidempi aiempi työhistoria kehitysvamma- ja vammaistyön puolelta. Tämä vaikutti selkeästi aiheen valintaan ja opinnäytetyön aihe rajautui sen myötä kehitysvamma- ja vammaistyöhön. Molemmilta löytyi kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä aiempaa kokemusta eritasoisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa. Tästä esiin nousi toive kehittää nimenomaan kehitysvamma- ja vammaistyöhön arjen haasteita tukeva opas, joka sopisi työyhteistyötahon tarpeisiin. Kehitysvamma- ja vammaistyö on sellainen ala, jonka kehittämiseksi on vielä paljon keskeneräisyyttä.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä koostaessa havainnoitiin, ettei aiempaa tutkittua tietoa ole niin paljon saatavilla. Aihetta vähäisesti sivuavia tutkimuksia ja opinnäytetöitä oli löydettävissä. Opinnäytetyön aihe näyttäytyi siten, että se olisi tulevaisuudessa hyvä aihealue alkaa tutkimaan lisää ja aiheesta saisi hyviä tutkimuskysymyksiä. Yhtenä tutkimuskysymyksenä pohdittiin sitä, kuinka laaja-alaisesti kehitysvammaisilla esiintyy itsetuhoista käytöstä ilman ahdistuneisuutta tai muita mielenterveydenhäiriöitä. Toisena tutkimuskysymyksenä pohdittiin sitä, miten kehitysvammaiset henkilöt itse kokevat itsetuhoisen käytöksen kohtaamiseen

parhaimmiksi keinoiksi. Tämä olisi oppaan hyödyntämisen näkökulmasta aiheellinen tutkimus.

Opinnäytetyössä olevia keinoja voi soveltaa muihinkin työympäristöihin sosiaali- ja terveysalalla, joissa voi päätyä työskentelemään kehitysvammaisten parissa, kuten vuodeosastot ja lastensuojelu. Tämän kaltaiselle oppaalle näissä ympäristössä voisi olla hyötyä juuri sen vuoksi, että esimerkiksi vuodeosastoilla työskentelevillä työntekijöillä ei välttämättä ole aiempaa osaamista kehitysvammaisten itsetuhoisuuden kohtaamiseen liittyen. Tämä voi johtaa haasteellisiin tilanteisiin osastolla. Opas on myös helposti muokattavissa huomioimaan ei kehitysvammaisten asiakkaiden itsetuhoisuuden kohtaamiseen liittyen. Oppaassa on tuki keinoja, jotka soveltuvat myös ei kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa itsetuhoisuudesta keskustelemiseen ja itsetuhoisuuden kohtaamiseen.

LÄHTEET

- ARENE. (2019). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 17.4.2024.
https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- ARENE. (2018). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 17.4.2024.
<https://arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Arvio, M., & Aaltonen, S. (2011). *Kehitysvammainen potilaana*. Helsinki. Duodecim.
- Arvio, M. (2018). *Kehitysvamma on elinikäinen*, Duodecim. www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo14199
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. 1. painos. (Helsinki). Edita.
- Kehitysvammaliitto. (2021). *Voimauttava vuorovaikutus*. Saatavilla 28.4.2023
[Voimauttava vuorovaikutus esite \(kehitysvammaliitto.fi\)](http://www.kehitysvammaliitto.fi/voimauttava-vuorovaikutus-esite)
- Lovell, A., Heslop, P., Macaulay, F. & Andrew Lovell. (2013). *Understanding and Working with People with Learning Disabilities Who Self-injure*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (2021), *Psykiaatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveystalo. (i.a). *Perustietoa itsetuhoisuudesta*. Saatavilla 8.2.2023.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/perustietoa-itsetuhoisuudesta>
- Pulkkinen, S., & Vesanen, P. (10.10.2017). *Itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistaminen*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03416/search/itsemurha>

- Teittinen, A. (2012). Tulkintoja kehitysvammaisten henkilöiden huoltohistoriasta ja nykyisestä asemasta yhteiskunnassa. Teoksessa Pölkki, H. & Oikarinen, T., *Näkökulmia vammaisuuteen* (s. 65–74). Vammaisfoorumi. <https://tukikeskushilma.fi/wp-content/uploads/2020/03/N%C3%A4k%C3%B6kulmia-vammisuuteen.pdf>
- Valtonen, M. (2020). Kohtaamisen teologiaa – Dialogin siunaus. Teoksessa P. Thitz., M. Malkavaara, L. Rättyä, & M. Valtonen. (toim.) (2020). *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345797/DIAK_Opetus_6_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere University Press.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Gummerus kirjapaino Oy.

LIITE 1. Kyselyn saatekirje

SAATEKIRJE

2023

Hyvä vastaanottaja

Olemme Diakonia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä opiskelevia sairaanhoitaja-diakonissa opiskelijoita Oulun kampukselta. Teemme opinnäytetyöksemme opasta itsetuhoisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyen. Oppaan avulla on tarkoitus antaa keinoja kohdata kehitysvammaisilla asiakkailla esiintyvää itsetuhoisuutta. Oppaan on tarkoitus valmistua joulukuulle 2023 mennessä ja se julkaistaan Theseus.fi

Kutsumme teidät osallistumaan kyselyyn, jonka avulla kartoitamme aiempaa tietoa ja sitä, mitä juuri te voisitte oppaaseen kaivata. Osallistuminen kyselyn täyttämiseen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu lupa. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettömänä ja ne ovat luottamuksellisia. Kyselyistä ei tule ilmi, kuka niihin on vastannut. Teillä on aikaa vastata kyselyyn viikon verran. Kysely toteutetaan sähköisenä ja teille on lähetetty linkki kyselyn täyttämistä varten. Kyselyn täyttämiseen menee aikaa suunnilleen 15 min.

Mikäli teille nousee esiin kysymyksiä liittyen kyselyyn niin voitte laittaa kysymyksiä meille osoitteeseen anu.kirves@student.diak.fi ja eveliina.timonen@student.diak.fi.

Ystävällisin terveisin,

Anu Kirves ja Eveliina Timonen

LIITE 2. Ensimmäinen kysely

Kysely tarkoituksen toteuttaa sähköisessä muodossa. Alla on eritelty alustava luonnos kyselyssä olevien kysymysten sisällöstä:

1. Miten koet itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisen sinulta sujuvan?
2. Millaisia keinoja sinulla on kohdata asiakkaan itsetuhoisuutta?
3. Mistä löydät tietoa itsetuhoisuuden kohtaamiseen?
4. Mitä toivoisit löytäväsi oppaasta?

LIITE 3. Oppaan testauksen palautekysely

Palautekysely esitestauksen jälkeen.

Alustava luonnos kyselylle. Kysely toteutetaan sähköisenä, kysymykset ovat kyllä/ei kysymyksiä sekä lisäksi yksittäinen avoin kysymys.

1. Oliko opas selkeästi luettava?
Kyllä/Ei
2. Oliko oppaassa uutta tietoa?
Kyllä/Ei
3. Voiko opasta hyödyntää osana nykyistä työtäsi?
Kyllä/Ei

Avoin kysymys:

Olisitko halunnut oppaaseen vielä jotain muuta?