



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PEREHDYTYSOPAS AUTISMIKUNTOUTUS- YKSIKKÖÖN

Mira Teuho

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

TEUHO MIRA:
Perehdytysopas Autismikuntoutusyksikköön

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sähköinen perehdytysopas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin autismikuntoutusyksikköön palvelemaan uusia työntekijöitä ja opiskelijoita työhön opettamisen tukena. Tuotokseen perustuva opinnäytetyö sisältää teoriaosan ja tuotoksen. Opinnäytetyö koostuu keskeisistä käsitteistä joita ovat autismi, perehdyttäminen ja laadukas perehdytysopas. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea uuden työntekijän tai opiskelijan valmiuksia työskennellä autismikuntoutusyksikössä.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään autismiin liittyviä ominaispiirteitä, kuten aistiherkkyyttä, sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuutta, kommunikoinnin haasteita ja autismikuntoutuksen merkitystä. Perehdyttämistä tarkastellaan organisaatioon liittyvien roolien kautta sekä käydään läpi perehdytysprosessia ja sen arviointia. Perehdytyksellä on tärkeä merkitys turvallisuusnäkökulmaa ajatellen, joten eräs olennainen osa teoriaosuudessa on työ- ja potilasturvallisuus. Tuotos tehtiin vastaamaan työelämän tarpeita ja siinä käytettiin hyväksi teoriaosaa.

Autismikuntoutusyksikössä käytettiin yksilövastuiseen hoitotyön – menetelmää, josta käytetään myös nimitystä omahoitajuus, joten siihen liittyviä yksityiskohtia oli käsitelty teoriaosassa. Hoitotyössä olennaisena osana oli laadukkaan vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukemisen keinot, joita täydennettiin erityyppisten toimintamallien avulla. Aiempaa perehdytysopasta käytettiin oppaan sisällön suunnitteluvaiheessa apuna. Oppaasta pyrittiin tekemään käytännöllinen ja helposti luettava. Kuvia käytettiin selkeyttämään oppaan sisältöä. Jatkossa voisi selvittää, miten tuotoksesta saatua palautetta voisi hyödyntää hoitotyössä. Lisäksi laadullisen menetelmän avulla voisi selvittää perehdytysoppaan hyödyllisyyttä perehdytyksen osana.

Asiasanat: autismin kirjon häiriö, autismikuntoutus, hoitotyö, perehdyttäminen, laadukas perehdytysopas, potilasturvallisuus, työturvallisuus

ABSTRACT

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

TEUHO MIRA:
Orientation Guide for the Autism Rehabilitation Unit

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 21 sivua
October 2016

The purpose of this study was to compile an orientation guide for new employees and trainees at Pirkanmaa hospital district's autism rehabilitation unit. The aim was to make a guide to help personnel in orientation of patient care. The theoretical framework of the study covered autism spectrum disorder, orientation and a high quality orientation guide.

The study consists of a report and an orientation guide. The approach was functional and the resulting product was a guidebook. The theoretical part includes answers about autism spectrum disorder and how to progress interaction and communication between nurse and patient. The purpose was to define orientation and how to perform it successfully. The information was collected from literature; scientific research and theory which includes thematics about the law when staff are working in the rehabilitation unit.

The old orientation guide was used as a basis for the new electronic guide. The goal was to produce an electronic guidebook, which is easy to update and practical to use. The overall goal was to advance patient safety with high quality orientation and with the help of an updated guidebook. It would be interesting to know how useful the staff found the the new guidebook.

Key words: Orientation guide, autism spectrum disorder, interaction, nursing practice, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
3.1	Autismin kirjon häiriö.....	8
3.1.1	Aistipoikkeavuudet	9
3.1.2	Sosiaalinen vuorovaikutus	10
3.2	Hoitotyö autismikuntoutusyksikössä	11
3.2.1	Autismikuntoutus ja toimintamallit.....	12
3.2.2	Yksilövastuinen hoitotyö	16
3.2.3	Potilasturvallisuus	17
3.2.4	Työturvallisuus.....	18
3.3	Perehdyttäminen	20
3.3.1	Perehdyttämistä ohjaavat lait	21
3.3.2	Perehdyttämiseen liittyvät roolit organisaatiossa.....	21
3.3.3	Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus	22
3.3.4	Perehdytyksen hyödyt	23
3.4	Laadukas perehdytysopas	23
4	TOTEUTUS	25
4.1	Tuotokseen perustuva opinnäytetyö	25
4.2	Tuotoksen valmistaminen	26
5	POHDINTA.....	28
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	28
5.2	Opinnäytetyön prosessi	29
5.3	Kehitysehdotukset.....	31
	LÄHTEET.....	32

1 JOHDANTO

Autismi on neurologiseen kehityshäiriöön perustuva oireyhtymä, jossa esiintyy poikkeavuuksia kommunikoinnissa, vuorovaikutuksessa, käyttäytymisessä sekä aistitiedon käsittelyssä (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23). Autismi tai lapsuusiän autismi ovat yhteisnimitys häiriöille, joita ovat autistinen oireyhtymä, Aspergerin oireyhtymä ja epätyypillinen autismi. Autismin esiintyvyydeksi arvioidaan 27–60 tapausta 10 000 lasta kohden. Häiriöiden esiintyvyyden lisääntynyt kasvu voi olla seuraus joko siitä, että autismi tunnistetaan paremmin tai siitä, että häiriöiden määrä on todellisuudessa nousut. Autismi kirjon henkilöistä noin 50 %:lla on älyllinen kehitysvamma. (Koskentausta, Sauna-Aho & Varkkila-Saukkola 2013, 587.)

Kehitysvammalain (23.6.1977/519) uudistumisen tarkoituksena on ollut lisätä kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta ja vähentää haastavaan käytökseen liittyviä rajoittamiskäytäntöjä. Kehitysvammalaissa määriteltyjä rajoittamiskäytäntöjä ovat esimerkiksi kiinnipitäminen, lyhytaikainen erillään pitäminen, valvottu liikkuminen, poistumisen estäminen sekä välttämättömän terveydenhuollon antaminen. Kiinnipitäminen täytyy toteuttaa hyväksyttävää menetelmää käyttäen, kuten MAPA- (Management of Actual or Potential Aggression) toimintamallin avulla. Laissa edellytetään hoitohenkilökunnan kouluttamista tarkoituksenmukaisten ohjauskeinojen käyttöön, kommunikaatiohäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen. Siitä syystä ennaltaehkäisyyn ja asianmukaisten toimintamallien käyttöönottoon on kiinnitettävä entistä painokkaammin huomiota. Itsemääräämisoikeutta tuetaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden avulla. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa ja kehitysvammalaissa on tarkkaan säädetty tiedot mitä suunnitelma tulee sisältää. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa on päivitettävä asianmukaisesti. (Ikonen, Karjala, Kortelainen, Mäkelä...2015, 28,29; Kuntainfo 2016, 1-4; Itsemääräämisoikeus erityishuollossa-muistio...2016, 10-12; Laki kehitysvammaisen erityishuollosta 1977/519.)

Tampereen yliopistollisen keskussairaalan (TAYS) autismikuntoutusyksikkö tarjoaa laaja-alaisia erityisosaamisen palveluita asiakkaiden kuntoutuksessa. Autismikuntoutusyksikkö on osa erityishuollon palveluita, joita tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Yksikkö tarjoaa palveluita kehitysvammaisille asiakkaille, joilla on autismin kirjon häiriöitä. Asiakaspaikkoja on yhteensä 23. Yksikössä on neljä pienryhmää ja yksiö asumis-

harjoittelua varten sekä kaksi kriisihoitopaikkaa. Yksikössä työskentelee 33 lähihoitajaa, neljä sairaanhoitajaa, kuntoutusohjaaja, kaksi laitoshuoltajaa, sihteeri, lääkäri ja osastonhoitaja. Tarkoituksena on tuottaa peruspalveluita täydentäviä palveluita kuntiin ja tarjota tukipalveluita autismin kirjon henkilön arjessa selviytymiseen. Asiantuntijoista koostuva moniammatillinen työryhmä suunnittelee asiakkaan tarpeista lähtevät tavoitteet ja laatii kuntoutussuunnitelman asiakkaan kuntoutusjaksolle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Autismikuntoutuksessa raskainta on asiakkaan haastava käytös, joka voi näkyä autismin kirjon henkilön itsensä vahingoittamisena tai suuntautuen ympäristöön, kuten hoitajiin ja toisiin asiakkaisiin. (Ikonen ym. 2015, 28,29). Vaativa työ uudessa toimintaympäristössä luo tarpeen laadukkaalle perehdytykselle, jolloin työntekijä pääsee työn alkuun ja kokee onnistumista työstään. Työympäristöt voivat olla täysin erilaisia. Työssä aloittamista helpottavat erilaiset käytännön toimet, joihin sisältyy uuden työntekijän osaamisen kartoittaminen, opastaminen työtehtäviin, työympäristöön ja organisaatioon. (Kupias & Peltola 2009, 19, 20.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään autistisen henkilön kommunikoinnin tukemiseen tunnistamalla poikkeavuudet vuorovaikutuksessa ja aistisäätelyssä. Opinnäytetyössä käsitellään aikuisen autistisen henkilön arjen helpottamista erilaisten kuntoutusmenetelmien avulla. Oppaan tulee sisältää autistisen asiakkaan ja työntekijän välisen kommunikoinnin tekijöitä. Olen työskennellyt lähihoitajana autismin kirjon henkilöiden parissa noin kaksi vuotta. Oman kokemukseni perusteella kommunikointi- ja aistimuutokset sekä vuorovaikutuksen pulmat, jotka ovat jokaisella asiakkaalla yksilölliset, vaikuttavat arjen suunnitteluun ja hänen henkilökohtaiseen ohjaukseensa.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sähköinen perehdytysopas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin autismikuntoutusyksikköön palvelemaan uusia työntekijöitä ja opiskelijoita työhön opettamisen tukena. Perehdytysopas ohjaa uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisprosessia työ- ja potilasturvallisuuteen sekä osaston toimintaperiaatteisiin sekä antaa perustietoa osastolla käytettävistä työmenetelmistä..

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sähköinen perehdytysopas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin autismikuntoutusyksikköön palvelemaan uusia työntekijöitä ja opiskelijoita työhön opettamisen tukena.

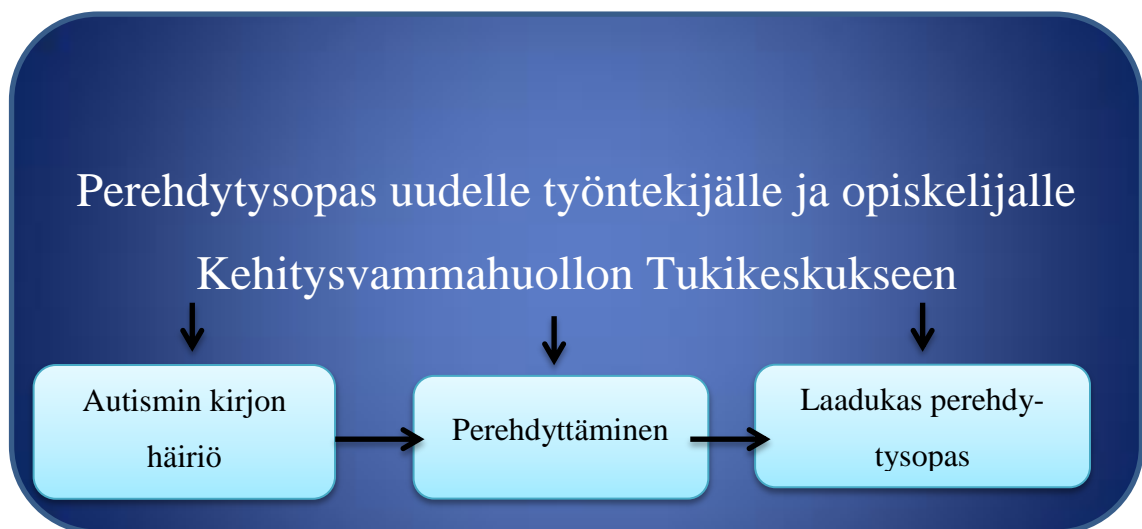
Opinnäytetyön tehtävät ovat

1. Mikä on autismi?
2. Millaiset toimintamallit ohjaavat hoitotyötä?
3. Mitä on laadukas perehdytys?
4. Millainen on laadukas perehdytysopas?

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea uuden työntekijän tai opiskelijan valmiuksia työskennellä autismikuntoutusyksikössä. Perehtymiseen sisältyy keskeisesti autismia koskevan tiedon lisääminen, jolloin kommunikaatio ja kuntoutuminen mahdollistuvat ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden työturvallisuus lisääntyy.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoreettisen lähtökohdan muodostavat käsitteet ovat autismin kirjon häiriö, perehdyttäminen ja laadukas perehdytysopas (kuvio 1). Edellä mainitut käsitteet on valittu työhön työelämäpalaverissa opinnäytetyön aiheen perusteella. Aineistona olen käyttänyt kirjallisuutta ja tutkimuksia sekä verkkomateriaalia luotettavista lähteistä. Hakukoneena käytin Melindaa, Medic -tietokantaa sekä Tampereen ammattikorkeakoulun Finna -hakupalvelinta. Hakusanoja olivat autismi, autismituntoutus, hoitotyö, perehdyttäminen, potilasturvallisuus ja työturvallisuus.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Autismin kirjon häiriö

Autismi on neurobiologisen kehityksen häiriö, joka aiheuttaa monimuotoisia toimintarajoitteita. Autismi kirjon häiriöön sisältyy useita aikaisempia diagnooseja, joita ovat muun muassa Aspergerin oireyhtymä, lapsuusiän autismi ja Rettin syndrooma. Suomessa käytetään tällä hetkellä rinnakkain kansainvälistä ICD-10 sekä amerikkalaista DSM-5 tautiluokitusta. Uudistus on tällä hetkellä käynnissä ja uusi tautiluokitus ICD-11 on valmisteilla. Vuonna 2013 DSM-5 tautiluokituksen myötä diagnoosit yhtenäistettiin ja nimettiin autismin kirjon häiriöiksi (Autism Spectrum Disorders). Uusi ICD-11 tulee olemaan sisällöltään samansuuntainen kuin DSM-tautiluokituskin. (Ikonen ym. 2015, 8.)

Laaja-alainen toimintakyvyn heikentyminen on tyypillistä autismin kirjon häiriössä. Lisäksi se heikentää henkilön toimintakykyä päivittäisissä toimissa, sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa ja oppimisessa. Arjen haasteet lisäävät ahdistusta, pelkoa sekä uni- ja syömishäiriöitä. Tämä lisää myös aggressiivista käytöstä, joka näkyy itsensä vahingoittamisena tai raivopuuskina. (Koskentausta ym. 2013.)

3.1.1 Aistipoikkeavuudet

Autismin kirjon henkilölle on tyypillistä poikkeava reagointi aistiärsykkeisiin. Aistitiedon käsittely tapahtuu keskushermostossa neurologisen prosessin vaikuttamana. Aistitiedon käsittelyn häiriöt jaetaan aistimusten erottelun häiriöön, aistitiedon säätelyn häiriöön ja aistipohjaiseen motoriikan häiriöön (Kerola ym. 2009, 97,98.) Aistimusten erottelun häiriöt johtuvat aistitiedon käsittelyn vaikeuksista, joka voi näkyä vaikeutena tunnistaa ärsykkeen olennaisia piirteitä, erottaa ärsyke toisesta, vaikuttaa ärsykkeiden keskinäisiin suhteisiin ja vaikeutena hahmottaa kokonaisuuksia. Aistitiedon käsittelyssä on tyypillistä vaikeus hahmottaa ympäristöä tai tunnistaa kasvoja. Henkilöllä voi olla myös vaikeus säädellä voimankäyttöä ja tunnistaa tavanomaisia ympäristön ääniä. (Puustjärvi, 2011.)

Aistitiedon säätelyn häiriö jaetaan erilaisiin käyttäytymismalleihin, joita ovat yliherkästi reagoiva, heikosti reagoiva ja aistimushakuinen käyttäytyminen. Aistiyliherkälle voi olla haasteellista toisten kosketus, vaatteiden hankaus, meteli, kirkkaat valot ja totutun ruoan koostumuksen muuttuminen erilaiseksi. Ärsykkeet voivat aiheuttaa henkilölle aggressiivista käyttäytymistä tai vetäytymistä omiin oloihin. Heikosti ärsykkeisiin reagoiva tarvitsee voimakkaita ärsykeitä kyetäkseen olemaan vuorovaikutuksessa ja toimimaan asianmukaisesti. Tämä saattaa vaikuttaa kivun ja lämmön säätelyn tunnistamiseen, jolloin esimerkiksi henkilö ei tunnista kuumuutta tai kylmyyttä. Heikosti aistiärsykkeisiin reagoiva voi vaikuttaa passiiviselta ja vetäytyä omiin oloihinsa. Aistimushakuinen henkilö hakee voimakkaita ja pitkäkestoisia aistimuksia esimerkiksi tyypillistä on aistihakuisuus, jatkuva liike, pyöriminen, keinuminen ja esineiden vieminen suuhun. (Puustjärvi 2011.)

Autismin kirjon henkilöllä on usein tarve vaikuttaa niihin ärsykkeisiin, joita hän pystyy säätelemään ja sietämään. Tämä aiheuttaa juuttumista esimerkiksi tiettyyn ruokaan tai vaatteisiin. Aistitiedon käsittelyyn liittyy myös aistimusten erottelukyvyn häiriö, joka vaikuttaa reagointiin kevyessä kosketuksessa tai henkilö ei tunne kipua lainkaan. Aistisäätelyn käsittelyn häiriö saattaa aiheuttaa aistimusten kokemisen sietämättömän voimakkaana. (Kerola ym. 2009, 98.)

3.1.2 Sosiaalinen vuorovaikutus

Sosiaaliin perustaitoihin kuuluu suuri joukko erilaisia taitoja, joita ovat esimerkiksi taito kuunnella, noudattaa ohjeita, esittää kysymyksiä, pyytää apua ja olla toisten seurassa. Vuorovaikutukseen liittyy taito käsitellä, ilmaista ja ymmärtää tunteita ja osoittaa kiintymystä. Tärkeä taito on myös löytää vaihtoehtoisia käyttäytymistapoja aggressiiviselle käytökselle. Sosiaaliin taitoihin luetaan myös ihmisen kyky päättää asioista, asettaa tavoitteita ja arvioida omia selviytymismahdollisuuksiaan. Autismin kirjon henkilölle nämä taidot ovat haasteellisia ja tyypillistä on hyvin erikoinen ja poikkeava käyttäytyminen. Lisäksi henkilöltä puuttuu halu ja mielenkiinto, taito ja rohkeus olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Kerola 2009, 36,45.)

Autismin kirjon henkilöllä on poikkeava katsekontakti ja vaikeus ottaa kontaktia toisiin henkilöihin sekä vaikeus eläytyä toisten tunteisiin, toimintaan ja ajatuksiin. Usein henkilö toimii itsekään oloisesti ja näyttäisi siltä, ettei muilla ihmisillä ole mitään merkitystä, vaan he ovat vain eräänlaisia hyödykkeitä autismin kirjon henkilön elämässä. Henkilö ei osaa ennakoida toisten aikomuksia tai tulkitsee niitä väärin. Jotkut autismin kirjon henkilöt ovat taitavia puhumaan, jolloin he ovat erittäin rehellisiä ja tunnollisia. Suorasukaisella puheella ja intiimeillä kysymyksillään he saattavat aiheuttaa hämmennystä ja vaikeita tilanteita. (Kerola 2009, 40, 41,45.)

Sosiaalisia tilanteita on harjoiteltava aktiivisesti ja pitkäjänteisesti luonnollisissa tilanteissa. Tämä on pitkä prosessi. Etenkin sosiaaliset tarinat ovat keino harjoitella kohtaamaan tulevia tapahtumia ja samalla lieventää pelkoa uutta tilannetta kohtaan. Sosiaalinen tarina voi olla itse piirretty tai kirjoitettu tai se voi olla rakennettu esimerkiksi PCS (Picture Communication Symbols) -kuvista, jotka ovat yksinkertaisia piirroksuvia esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista. PCS-kuvia käytetään kommunikaation apuna. Sosi-

aalisen tarinan avulla autismin kirjon henkilö kykenee paremmin ymmärtämään ja hahmottamaan tulevia tapahtumia. Tarina auttaa keskittymään tulevaan tilanteeseen. Rakennetun tarinan avulla voidaan keskustella tulevasta tapahtumasta, esimerkiksi kuinka ruokaillaan tai käydään hammaslääkärissä. (Kerola 2009, 45, 46.)

Kommunikoinnin tekee haastavaksi autismin kirjon erityisvaikeudet. Autismi kirjon henkilöllä on vaikeus kertoa kielellisesti miltä tuntuu ja tästä voi johtua aggressiivinen käytös, pakeneminen ja raivoaminen. Autismi kirjon henkilö ei koe tarvetta kommunikoida. Henkilöllä on usein harhakuva, että muut tietävät jo samat asiat, eikä niitä tarvitse kertoa. Henkilön mielestä puhuttu kieli on turha. Toisaalta autismi kirjon henkilöllä on tyypillistä toistavat kysymykset ja kaikupuhe eli ekolalia. Henkilöllä on myös puhutun kielen ymmärtämisen vaikeus tai hän saattaa ymmärtää sanan puheen välistä, joka johtaa väärinymmärryksiin. Kommunikoinnin mahdollistavia keinoja ovat motorinen kommunikaatio eli liikkeeseen perustuva, kuten esineet, eleet ja viittomat sekä kuvat, kirjoitettu teksti ja puhe. (Kerola 2009, 60,61, 67.)

3.2 Hoitotyö autismitoimintayksikössä

Autismitoimintayksikön henkilön kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ongelmat tuovat haastetta hoitotyöhön. Osa henkilöistä ei puhu, mutta ymmärtää kuitenkin puhetta. Tuolloin hänellä voi olla käytössä kommunikointimenetelmänä tukiviittomat tai kuvasymbolit. Hänelle tulee puhua selkokielellä ja antaa aikaa ajatella ja vastata. (Autismitoimintayksikön ja ikääntyminen 2016, 10.)

Työssä jaksamista tukee vahva ammatillisuus, työkokemus ja uusien työntekijöiden perehdytys autismitoimintayksiköön sekä työnohjaukselliset menetelmät. Siihen liittyy arjen haasteiden yhdessä pohtimista ja suunnittelua autismi kirjon henkilön tarpeisiin sopivaksi. Haastavasti käyttäytyvän henkilön tilannetta voi kartoittaa tiimityöryhmä, jossa muutama ihminen suunnittelee ohjaustapoja ja toimintamalleja suunnitelmalliseksi työskentelymalliksi. Päätetyt asiat kirjataan ylös tarkasti, jolloin kaikki työntekijät saavat tiedon ja työtavat ja toimintamallit yhtenäistyvät. (Ikonen ym. 2015, 33,34.)

3.2.1 Autismikuntoutus ja toimintamallit

Suomessa tehtyjä aikuisten autismin kirjon henkilöitä koskevia tutkimuksia löytyy hyvin vähän. Tutkimukset ovat olleet suunnattuja enemmän lapsiin ja nuoriin. (Reiman-Möttönen & Mäkelä 2014, 21.) Lisäksi Koskentausta ym. (2013) ovat todenneet, että vaikka tutkimusnäyttöä kuntoutusmenetelmien vaikuttavuudesta on niukasti, on havaittu, että kuntoutuksen aloittaminen on merkityksellisempää kuin kuntouttamatta jättäminen. (Koskentausta ym. 2013, 587).

Käyttäytymismallien oppiminen aloitetaan jo varhaisessa vaiheessa, joka edesauttaa myönteisten käyttäytymismallien oppimista. Jos varhaiskuntoutuksella ei päästä hyviin tuloksiin, saattaa autismiin liittyä haasteellisia käyttäytymismuotoja. Tällöin henkilö saattaa vahingoittaa itseään tai muita, olla erittäin impulsiivinen tai passiivinen. (Kerola ym. 2009, 23.) Autismikuntoutuksen avulla voidaan merkittävästi lievittää oireita, parantaa elämänlaatua ja edistää itsenäistä selviytymistä. Aikuisten kuntoutukseen liittyy työhön liittyvä kuntoutus, kommunikoinnin ja sosiaalisuuden harjoitukset, omatoimisuusharjoitukset ja vapaa-ajan toiminta. (Kerola ym. 2009, 196.)

Itsenäinen selviytyminen mahdollistuu, kun nuori pääsee harjoittelemaan itsenäistymistä erilaisten tukitoimien, kuten tukiperheen, leirien ja kurssien avulla, jolloin ammattitaitoinen henkilökunta ohjaa autismin kirjon henkilöä. Strukturoitu päiväohjelma tehdään kuvien avulla selkeyttämään päivän tapahtumia. Strukturoinnin avulla selkeytetään rakenteita, kuten aikaa, tilanteita, ympäristöä, henkilöitä ja kommunikaatiota. Strukturoitu opetus luo turvallisuutta, jolloin sopeutuminen uusiin tilanteisiin helpottuu. Yhteinäiset toimintatavat kodin ja tukiperheen välillä ovat tärkeitä. (Kerola ym. 2009, 167,194.)

Työntekijän tärkeitä taitoja autismityössä ovat hyvät vuorovaikutustaidot ja kommunikointimenetelmien tunteminen. Yhteistyö asiakkaan, moniammatillisen työryhmän ja omaisten kanssa kuuluu päivittäiseen työnkuvaan. Autismityössä tärkein työväline on työntekijä itse. Autismityö rakentuu vahvalle perusosaamiselle, jossa jokainen työtä tekevä joutuu haasteen eteen opitellessaan ymmärtämään autismin kirjon henkilön yksilöllisiä ajattelu- ja toimintatapoja. Yksittäiset koulutukset eivät myöskään anna päte-

vyyttä, vaan se tulee käytännön kokemuksen ja ymmärryksen myötä. (Ikonen ym. 2015, 8.)

Tiitinen (2013) määrittää autismityössä olevan sekä voimavara- että vaativuustekijöitä. Työntekijän runsaat voimavarat lisäävät työnimua, joita ovat laaja tehtävänkuva ja itsenäinen työskentely sekä autismityön kuntoutuksellinen ja tavoitteellinen työote. Toisaalta taas laaja työnkuva ja itsenäinen päätöksenteko koetaan vaativuustekijäksi. Asiakastyö koetaan palkitsevana voimavaratekijänä. Sen sijaan työn vaativuutta lisää yllätykselliset tilanteet ja haastava käytös sekä meteli. Työnimua edistää perehdytys, monipuolinen osaaminen, selkeä toimenkuva sekä esimiehen ja organisaation tuki. Yleisesti ottaen työnimua ja työhyvinvointia tukevia tekijöitä ovat työn palkitsevuus, tuloksellisuus ja onnistumisen kokemukset sekä työyhteisön tuki ja työstä saatava palaute. Yhdessä tekeminen ja yhteinen innostuneisuus kuvaavat yhteisöllistä kokemusta työnimusta. (Tiitinen 2013, 42-48.)

Autismikuntoutuksessa on käytössä erilaisia menetelmiä, joiden avulla kommunikointi helpottuu, joka puolestaan lisää sosiaalisten taitojen kehittymistä. Toiminta on yksilöllisyyttä korostavaa, jossa huomioidaan aistipoikkeavuudet ja toimintakykyisyys. Asiakkaan kuntoutuminen mahdollistetaan muun muassa erilaisten vuorovaikutusmenetelmien avulla. OIVA (Onnistutaan Innostutaan Videon Avulla) -vuorovaikutusmallin ja voimauttavan vuorovaikutuksen tavoitteena on vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen ja vahvistaminen (Nind & Hewett 2011, 3.)

Oiva- vuorovaikutusmalli® kehitettiin Kehitysvammaliiton OIVA–Osallisuuteen vuorovaikutusaloitteella -hankkeessa (2005-2008), joka rekisteröitiin ja tuotteistettiin Kehitysvammaliitolle. Tämän jälkeen on toteutettu OIVALLA vuorovaikutukseen –hanke (2009-2012). Projektien tavoitteena on ollut vahvistaa työntekijöiden vuorovaikutusosaamista toimiessaan puhevammaisten kanssa. Asiakaspalvelun laatu paranee, kun puhevammaisen ja työntekijän välinen kommunikointi mahdollistuu. (Martikainen 2013). Aluksi OIVA- työskentelymalli kehitettiin vain vaikeasti kehitysvammaisille henkilöille, mutta hyvien kokemusten perusteella kohderyhmä laajentui myös vaikeimmin puhevammaisten henkilöiden keskuuteen. (Vuoti, Burakoff & Martikainen 2009, 75.)

OIVA –ohjaajakoulutus kestää vuoden ja tämän jälkeen opiskelijasta tulee OIVA –ohjaaja, joka voi ohjata ryhmiä työyhteisöissä työskentelymallin mukaisesti. OIVA –ohjaajan avulla työntekijät oppivat kumppanuuden elementtien käytön (LOVIT®). Onnistunutta vuorovaikutustilannetta ohjaavat elementit ovat Läsnäoleminen, Odottaminen, Vastaaminen, Ilmaisun mukauttaminen ja Tarkistaminen eli LOVIT. Vuorovaikutustilanteet videokuvataan, jolloin tilannetta voidaan havainnoida jälkepäin video-ohjauksen avulla. (Papunet 2016.)

Vuoti ym. havaitsivat OIVA -hanketta koskevassa tutkimuksessaan, että OIVA -prosessi oli muuttanut yhteisön vuorovaikutusta tasa-arvoisemmaksi. Prosessi oli myös lisännyt keskustelua vuorovaikutustaidoista. Puoli vuotta prosessin jälkeen tehty seuranta-kysely osoitti, että työskentelymallia käytettiin edelleen ja käyttöä haluttiin myös jatkaa. (Vuoti ym. 2009.)

HYP- Huomioivaa Yhdessäoloa Päivittäin on suomennettu versio australialaisen puhe-terapeutti Fosterin (2008) kehittämästä HOP- mallista – Hanging Out Program. Interaction for People at Risk of Isolation. (Martikainen 2014). HYP –malli tukee vuorovaikutukselliseen yhdessäoloon. Onnistuminen vuorovaikutuksessa luo kaikille osapuolille iloa, joka kannustaa lisääntyvään yhdessäoloon. Vuorovaikutustilanteessa havainnoidaan puhumattoman henkilön aloitteita ja vastataan niihin. (Martikainen 2014.)

Tutkimuksessaan Rohiola (2015) toteaa, että HYP –tuokioita toteuttamalla työntekijä oppii tuntemaan paremmin asiakasta ja hänen vuorovaikutustapojaan. Vaikuttavana tekijänä havaittiin yhteisymmärryksen kasvamista ja häiriökäytökseen liittyvien syiden löytymistä vuorovaikutustilanteissa. Tutkimuksessa havainnoituna ajanjaksona työntekijät kokivat päässeensä sisälle asiakkaan maailmaan, kun useimmiten kehitysvammaisen mukautuu työntekijän maailmaan. Samalla havaittiin asiakkaiden mielialan kohoavan erityisesti yhdessäolon hetkinä. Huomioitavaa on myös se, että työntekijät havahtuivat pohtimaan vuorovaikutuksen merkitystä asiakkaan elämässä ja keinoja edistää vastavuoroisuutta yhdessäolon aikana. (Rohiola 2015, 55-58.)

Voimauttava vuorovaikutus –mallissa tärkeintä on yhdessäolo. Siinä lähdetään liikkeelle olemassa olevista taidoista. Malli perustuu varhaisen vuorovaikutuksen keinoihin ja sitä sovelletaan pääasiassa kehitysvammaisten ja autismin kirjon henkilöiden vuorovaikutukseen. Varhainen vuorovaikutus tukee autismin kirjon henkilön osallisuutta, lisää itse-

luottamusta ja samalla kommunikointi vahvistuu. Vuorovaikutustilanteessa jäljitellään kehitysvammaisen tai autismin kirjon henkilön ääntelyä, liikettä, vastataan katseeseen tai hymyyn. Toiminta lisää muun muassa fyysisen läheisyyden sietämistä. (Papunet 2016.)

Voimauttava vuorovaikutus -mallin aloittaminen käynnistetään havainnoimalla kumppania päivittäin kahden viikon ajan viisi minuuttia kerrallaan ja lisäksi videoimalla keran havainnointijakson aikana. Hetkissä tavoitellaan ainoastaan vuorovaikutusta. Kumppanin tulee johtaa keskustelua ja johtaa tilannetta. Kommunikointina pidetään kaikkea kumppanin tekemistä. Tilanteet ovat luovia ja tärkeää on havainnoida ja virittyä tilanteessa kumppanin tasolle. Toimintaa tulee harjoittaa päivittäin erilaisissa arjen tilanteissa, silloin kun kumppani on siihen valmis. (Papunet 2016.)

Autismin kirjon henkilö hahmottaa ympäristöään poikkeavalla tavalla ja tarvitsee tukea toiminnan hallitsemiseen. Strukturoimalla eli selkeyttävien rakenteiden avulla henkilön turvallisuuden tunne lisääntyy. Henkilöä selkeyttää tieto siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, missä tapahtuu, milloin tapahtuu, kenen kanssa ja kuinka kauan toiminta kestää. Jokaiselle henkilölle laaditaan henkilökohtainen suunnitelma ja tarvittavat apuvälineet. Henkilökunnan tulee sitoutua yhteisten työtapojen ja toimintatavan toteuttamiseen. Eriytyisen tärkeää strukturointi on henkilön haastavan käyttäytymisen hallitsemisessa. Strukturoinnin työvälineitä ovat kuvat, tukiviittomat, sanat ja toimintatavat ja -järjestykset. (Ikonen ym. 2015, 20.)

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren) –kuntoutusmalli on laaja kokonaisuus opetuksessa ja kuntoutuksessa käytettäviä osa-alueita. Kuntoutusmalliin liittyy muun muassa arviointi ja seuranta, haastavan käyttäytymisen kohtaaminen, sosiaalisten ja vapaa-ajan taitojen harjoittelu ja selkeä struktuuri. Suomessa ohjelmasta käytetään nimitystä korityöskentely tai strukturoitu pedagogiikka. Korityöskentely on itsenäistä toimintaa, jolloin se ei vaadi henkilöä kuormittavaa sosiaalista vuorovaikutusta eikä kommunikointia. Korityöskentelyä määrittää henkilön ikä, taidot ja mielenkiinnon kohteet. Lisäksi tehtävien taso ja tavoitteet ovat jokaiselle yksilöllisesti suunniteltuja. Toimintataitoja määritetään esimerkiksi AAPEP-arviointimenetelmällä. (Haverinen, Kujanpää & Norvapalo 2001 5, 7; Ikonen ym.2015, 19.)

Autismin kirjon henkilölle on vaikeus hahmottaa aikaa, joten sitä pyritään konkretisoimaan näkyvin keinoin. Niitä ovat esimerkiksi tiimalasit, kalenterit, esineet, kuvat ja kuvitetut päivä- ja viikkojärjestykset. Munakelloa ja ajastinta voi havainnoida myös kuuloaistin avulla. Ennakoiva ja toistuva päiväjärjestys vähentää ahdistusta ja aggressiivisuutta. Kuvien avulla henkilö tietää mitä seuraavaksi tapahtuu. Vuorokauden kulku visualisoidaan kuvien avulla. (Haverinen ym. 2001, 13.)

Eräs yleisimmistä kommunikoinnin kuntoutusmenetelmistä on PECS (Picture Exchange Communication System, kuvanvaihto). Menetelmässä autismin kirjon henkilöä voidaan häntä kiinnostavilla asioilla. Tarkoitus on vahvistaa henkilön omaaloitteisuutta. Kuvan käyttäminen vaihdonvälineenä johonkin mieluisaan asiaan tai mahdollisuus kertoa jotakin kuvan avulla kehittää kommunikaatiota ja ymmärretyksi tulemistä. Menetelmä ei ole puheen opettamisen menetelmä, vaikkakin se tukee puheen oppimista. PECS-menetelmässä edetään vaiheittain tarkan protokollan mukaan. (Ikonen ym. 2015, 14,15; Papunet 2015.)

3.2.2 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ovat käytössä autismikuntoutusyksikössä. Kehittämistyö aloitettiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 1990-luvulla. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteisiin kuuluu, että potilaalle nimetään vastuussa oleva hoitaja (omahoitaja tai vastuuhoitaja), joka vastaa potilaan hoidosta ja hoidon koordinoinnista koko hoitajakson ajan. Hoitotyön työskentelytavan ydin on asiakaslähtöisyys, jossa keskeistä on yksilöllisyys, jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja koordinointi. (Munnukka & Aalto 2003, 57.)

Toteutettaessa yksilövastuista hoitotyötä omahoitajan tulee olla tehtävässään itsenäinen ja vastuullinen. Omahoitaja laatii yhteistyössä yksilöllisen hoitotyön suunnitelman, johon molemmat osapuolet sitoutuvat. Hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot. Hoitosuunnitelman mukaan toimiminen takaa hoitotyön jatkuvuuden osastolla ja potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Omahoitajan tehtäviin kuuluu koordinoita moniammatillisessa tiimissä ne palvelut, joita potilas tarvitsee hoitotavoitteisiin pääsemiseksi. (Munnukka & Aalto 2003, 61.) Hjerppe (2008) havaitsi yksilövastuista hoitotyötä tutkiessaan, että omahoitajat kokivat tarvetta käytännön läheistä koulutukseen ja teoret-

tisten käsitteiden purkamiseen. Koulutuksen tarkoitus olisi tukea ja ohjata potilastyötä. (Hjerppe 2008, 93.)

3.2.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja terveydenhuoltoyksikön toimimista sovittujen periaatteiden ja toimintakäytäntöjen mukaan, jolloin potilaan turvallisuus varmistuu. Autismiin liittyvät liitännäissairaudet lisäävät lääkehoidon tarvetta, jolloin autismikuntoutusyksikössä on otettava huomioon potilasturvallisuus lääkehoidon toteuttamisessa ja lisäksi potilasasiakirjoihin dokumentoinnin on oltava huolellista. Turvallisuus sisältää sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta sekä lääkitysturvallisuuteen liittyviä asioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja perustuttava näyttöön sekä hyviin hoitokäytäntöihin. Terveydenhuoltoyksikön on laadittava suunnitelma koskien laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen. 2011, 38.)

Dokumentointi ja tiedonkulku vaikuttavat olennaisesti potilasturvallisuuteen. Dokumentoinnista potilasasiakirjoihin on lailla säädetty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009). Puutteelliset ja riittämättömät merkinnät potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta ovat riski turvallisuudelle (Potilasturvallisuus ja riskien hallinta 2015, 11). Potilasturvallisuutta lisääviä työkaluja ovat ISBAR –menetelmä, jonka avulla kyetään raportoimaan potilaan tilanne selkeästi tietyn toimintakaavan mukaisesti (Metsävainio & Tamminen 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut Turvallinen lääkehoito –oppaan, joka ohjeistaa lääkehoitoa Suomessa. Oppaan tarkoitus on määrittellä vähimmäisvaatimukset jokaiselle lääkehoitoa antavalle yksikölle sekä yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet. Lisäksi opas ohjeistaa ja tukee yksiköitä lääkehoitosuunnitelman laatimisessa. Työyksikössä esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman tekemisestä, ajantasaisuudesta ja päivityksestä. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan heti alussa ja työntekijöiden velvollisuus on toimia suunnitelman mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 3,10,12,14.) Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen

lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE- lääkehoidon osaaminen verkossa kurssin oppimateriaalilla ja verkkotentillä (LOVe 2016).

Toimintatapoihin ja prosesseihin liittyy riskitekijöitä. Riskit voivat liittyä ohjeistuksen puutteellisuuteen, vaikeaselkoisuuteen tai ohjeistus voi olla epäselvää. Toimintaohjeet voivat puuttua, tai olla vaikeasti saatavilla tai olla vanhentuneita. Toimintatapojen epäyhtenäisyys ja vaihtelu voivat aiheuttaa myös vaaratilanteita. (Potilasturvallisuus ja riskien hallinta 2015, 7.)

Henkilökunnan ja potilaiden turvallisuutta vaarantava riskitekijä on työympäristön puutteellisuus. Puutteita voivat aiheuttaa epäjärjestys, sekaisuus, heikko puhtaana pito, valaistuksen puute, vaaralliset rakenteet tai varoitusmerkintöjen puutteet. Lisäksi työympäristössä käytettävät laitteet ja tarvikkeet saattavat aiheuttaa vaaratapahtumia. Vaaraa aiheuttavina tekijöinä voivat olla puutteet toimintakuntoisuudessa, saatavuudessa, käytettävyydessä ja ergonomisessa suunnittelussa. Tietojärjestelmien ongelmat ja puutteellisuus perehdytyksessä, osaamisessa ja ohjeistuksessa voivat olla turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. (Potilasturvallisuus ja riskien hallinta 2015, 9, 10.)

Potilasturvallisuutta koskevat vaaratapahtumat tulee ilmoittaa HaiPro raportointimenetelmällä. Menetelmä on laajasti käytössä kautta maan, käyttäjiä on yli 140 000. Kaikki vaaratilanteet tulee raportoida järjestelmän kautta. HaiPro –raportointijärjestelmän perustana on vapaaehtoinen, luottamuksellinen ja syyttelemätön vaaratapahtumien ilmoittaminen ja jälkipuinti. Järjestelmään on mahdollisuus liittää myös työturvallisuus raportointi –osio. (HaiPro 2016.)

3.2.4 Työturvallisuus

Autismin kirjon henkilöillä on usein liittännäishäiriöitä, kuten käytös- ja ahdistuneisuushäiriöitä, jolloin aggressio saattaa kohdistua hoitotyöntekijään tai asiakkaaseen. Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja -olosuhteita turvaamalla ja ylläpitämällä työntekijöiden työkykyä. Tämän lisäksi lain sisältö käsittää tapaturmien, ammattitautien ja työstä johtuvien haittojen ennaltaehkäisyä ja torjumista. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveellisyydestä työssä ja tehdä tarvittavat toimenpiteet turvallisuudesta huolehtimalla. Työnan-

tajan on lisäksi tunnistettava työpaikan haitta- ja vaaratekijät, selvitettävä ja arvioitava tulokset ja tarvittaessa kyettävä osoittamaan tulokset esimerkiksi kirjallisessa tai sähköisessä muodossa työsuojeluviranomaiselle. Arvioitujen tulosten perusteella havaitut työn kuormitustekijät, haitat ja vaarat otetaan huomioon työn suunnittelussa, ja niitä pyritään vähentämään. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Turvallisuuteen liittyy, että henkilöstötilan tulee olla asianmukainen, jossa on riittävä tila virkistäytymiseen ja ruokailua varten. Henkilökohtaisten tavaroiden säilyttämiseen tulee olla lukollinen kaappi sekä peseytymis- ja wc tilat. Työpaikan terveellinen sisäilma on edellytys turvalliselle työympäristölle. (Työsuojelu 2016.)

Työterveyshuolto on työnantajan kustantamaa ja järjestämää toimintaa, jonka tehtävänä on tukea työntekijöiden työkykyä. Työterveyshuollon palvelut ovat lakisääteistä ja kuuluvat kaikille työntekijöille. Toiminnan tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, toimiva työyhteisö, sairauksien ehkäiseminen ja työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Työnantajan velvollisuus on järjestää työntekijöille terveystarkastukset, jos työssä on riskitekijöitä, kuten sairastumisen, fyysisen tai psykososiaalisen kuormittumisen vaaratekijöitä. Terveystarkastuksilla voidaan ehkäistä ja tunnistaa päihdeongelma ja ohjata henkilö tarvittaessa hoidon ja tukitoimien piiriin. Työkyvyttömyysajalla työntekijän velvollisuus on hakea sairauspäivärahaa, kun työkyvyttömyyden alkamisesta on kulunut kaksi kuukautta. (Työsuojelu 2016.)

Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015) säätää työnantajan velvollisuudesta ottaa työntekijöilleen tapaturmavakuutus. Lisäksi lailla säädetään työterveyshuollon järjestämisestä työntekijöille. Tiedot työterveyshuoltosopimuksesta ja vahinkovakuutusyhtiöstä tulee olla työntekijöiden nähtävillä. Yksittäisen työntekijän kohdalla ammattitaudin ilmentyessä tulee työt uudelleen järjestää siten, että altistuminen vähenee ja oireet lievitvät. Työtapaturma ja ammattitautilaissa (459/2015) luetellaan sairauksia, jotka katsotaan ammattitaudiksi, jos syy-yhteys sairauden ja altistavan tekijän kohdalla on selkeästi osoitettavissa. Ammattitaudeista saatava korvaus maksetaan tapaturmavakuutuksen kautta. (Työtapaturmalaki ja ammattitautilaki 459/2015; Työsuojelu 2016.)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (44/2006) sisältää aihealueita koskien tapaturman tutkimusta ja ilmoitusvelvollisuutta. Vakava työtapaturma tulee ilmoittaa poliisille poliisitutkintaa varten ja aluehallintoviraston työsuojeluun jat-

kotutkimuksia varten. Ilmoittamatta jättäminen aluehallintovirastolle ja poliisille sekä vakuutusyhtiölle on rangaistava teko. Työyhteisölle tulee järjestää tarvittaessa jälkipuinitia varten defusing eli rauhoittumiskeskustelu heti tilanteen jälkeen. (Työsuojelu 2016.) Debriefing eli psykologinen jälkiselvitysistunto ajoitetaan kahden tai kolmen päivän kuluessa tapahtumasta. Istunto kestää 2-4 tuntia ja tarkoitus on käsitellä tapahtuma syvällisesti. Istuntoon osallistuvat kaikki tilanteessa olleet henkilöt. Näissä istunnoissa keskustellaan luottamuksellisesti tilanteesta ja sen aiheuttamasta stressistä. (Laki työsuojelun valvonnasta... 44/2006; Työterveyslaitos 2013.)

Työpaikkaväkivalta voi ilmetä uhkaavana käytöksenä, ahdisteluna, pelotteluna tai fyysisenä väkivaltana. Työturvallisuuslaissa (738/2002) pyritään ennaltaehkäisemään työpaikkaväkivaltaa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella väkivallan uhka on tavanomaista yleisempää. Väkivallan kohtaamisen työvälineenä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla käytetään MAPA-koulutusta, jota tarvittaessa järjestetään työnantajan kustantamana. MAPA on koulutus- ja toimintamalli, joka on Englannin yliopistossa kehitetty menetelmä. Hoitoalan työntekijöitä koulutetaan väkivallan ennaltaehkäisyyn ja välttämiseen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. Mallin mukaan viimeisenä keinona käytetään fyysistä kiinnipitoa, joka perustuu liikeratojen hallittuun ja kivuttomaan rajaamiseen. Koulutuksessa korostetaan voimankäytön minimointia ja kiinnipidon rajoittamista mahdollisimman lyhyeksi ajaksi sekä kivun välttämistä. Ilman koulutusta loukkaantumisista vaaratilanteissa olisi huomattavasti enemmän. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Suomen Mapa® keskus 2016.)

3.3 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan työn aloittamista helpottavia tekijöitä. Perehdyttämisen käsite jaetaan työnopastamiseen sekä alku- ja yleisperehdyttämiseen. Lisäksi työtehtävien muuttuminen vaatii perehdytystä. Perehdyttämiseen liittyy keskeisesti työhön opastaminen ja työympäristöön tutustuminen. Työn aloittamiseen liittyy uuden työntekijän aikaisemman osaamisen kartoittaminen ja sen hyödyntäminen perehdyttämisen suunnittelussa. Perehdyttämisen tavoitteena on edistää uuden työntekijän onnistumista työssään. Perehdyttämisen avainhenkilöt ovat henkilöstöammattilaiset, nimetyt perehdyttäjät esimies ja työyhteisön jäsenet. (Kupias & Peltola 2009, 18,19.)

3.3.1 Perehdyttämistä ohjaavat lait

Autismikuntoutusyksikössä perehdyttämistä koskevia lakeja ovat muun muassa työturvallisuuslaki, laki yhteistoiminnasta yrityksissä ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta, josta käytetään myös nimitystä kehitysvammalaki. Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan uusi työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työolosuhteisiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön, työmenetelmiin ja turvallisiin työtapoihin aina ennen uuden työn aloittamista sekä työtehtävien muuttuessa. Opastuksen ja ohjauksen tavoitteena on estää ja välttää työn haittoja ja vaaroja sekä edistää turvallisuutta (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Lain yhteistoiminnasta yrityksessä (2007/334) tarkoituksena on edistää vuorovaikusta yrityksen ja henkilöstön välillä. Henkilöstöllä on oikeus tietää yrityksen tilasta ja toimintasuunnitelmasta sekä kehittää yrityksen toimintaa ja työoloja. Tätä varten henkilöstö valitsee keskuudestaan heitä edustavan luottamusmiehen tai luottamusvaltuutetun, joka edustaa koko työryhmää. Yhteistoimintaneuvotteluissa varmistetaan muun muassa että perehdyttämiseen on yrityksessä riittävät resurssit. Lisäksi yhteistoimintaneuvotteluissa laaditaan joka vuosi laadittava koulutussuunnitelma, jonka tehtävänä on riittävän ammattitaidon ylläpito ja edistäminen. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334; Kupias & Peltola 2009, 19, 20.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) säättää perehdyttämisvelvollisuudesta kehitysvammaisissa. Lakia on uudistettu merkittävästi tänä vuonna. Lain tarkoituksena on erityishuollon yksiköissä huolehtia riittävästä työntekijöiden perehdyttämisestä työmenetelmiin ja toimintatapoihin, jotka tukevat kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Itsenäistä selviytymistä tukevat asianmukaiset kalusteet, välineet ja tilaratkaisut. Lisäksi työntekijät tulee kouluttaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja toimimaan ennakoivasti, jotta he pystyisivät toimimaan niin, että rajoitustoimenpiteisiin ei tarvitsisi ryhtyä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519.)

3.3.2 Perehdyttämiseen liittyvät roolit organisaatiossa

Lahti (2007) määrittää, että perehdyttämisessä nimetty perehdyttäjä, esimies sekä uusi työntekijä laativat perehdytyksen yhteistyössä ja ottavat huomioon työntekijän tarpeet ja

odotukset. Esimiehen tehtävä on varmistaa perehdytyksen toteutus ja dokumentointi, joka on hyvä apuväline kehitettäessä hoitotyötä. Lisäksi Lahti (2007) totesi, että perehdyttäjän ja perehtyjän kemioiden tulisi osua kohdalleen, jotta yhteistyösuhde olisi toimiva. Kaikki eivät sovi perehdyttäjän tehtävään. Lisäksi perehdyttäjällä tulisi olla riittävä koulutus ja kokemus työtehtävästä ja työyksikön toiminnasta. Nämä vaikuttavat olennaisesti uuden työntekijän motivoitumiseen ja sitoutumiseen työyksikköön. (Lahti 2007, 57,58.)

Kupias ja Peltola (2009) toteaa perehtyjien olevan yleisesti ottaen innokkaita oppimaan uutta työtä ja motivaatiota lisää perehdyttämiseen varattu aika ja sen sisältö. Ammatillisuus kehittyy yhteisissä keskusteluissa ja käytettäessä perusteluja. Perehdyttämiseen vaikuttaa myönteisesti turvallisen, arvostavan ja kokeilemiseen innostava työyhteisö. Yhtä tärkeää on perehdyttämisprosessissa dialogisuuteen pyrkivän perehdyttäjän asenne ja kiinnostus perehdytettävästä ja hänen osaamisestaan. Lisäksi perehdyttäjä hyötyy uuden oppimisesta ohjausprosessin aikana. (Kupias & Peltola 2009, 129,130,131,135.)

3.3.3 Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus

Miettinen, Kaunonen, Peltokoski ja Tarkka (2009) totesivat hoitotieteen opiskelijoita koskevissa tutkimustuloksissaan, että onnistunut perehdytys on tavoitteellista ja tulee tehdä kirjallisena. Lahti (2007) niin ikään korostaa perehdyttämisen suunnittelua ja yksilöllistä toteutusta jokaiselle työntekijälle. Pelkän perehdytysoppaan tai ohjeiden lukeminen ei riitä perehdytyksen onnistumiseksi. Lisäksi tarvitaan opastusta ja aikaa ohjeistukseen tutustumiseen. Perehdytyksessä tulee huomioida työyksikön toiminnan piirteet, työn luonne, työtehtävät, työnjako sekä arvot, ohjeet, sopimukset ja säännöt. (Lahti, 2007, 57, 58.)

Perehdytys voidaan jaksottaa sisällön, ajan tai yksilöllisten tarpeiden mukaan, jolloin se on suunniteltua. Sisällöllinen perehdytys sisältää perehdytysohjelman sisällön toteutumisen. Ajallinen jaksotus kuvataan työn aloittamisesta siihen asti kunnes työ on opittu. Yksilöllisessä perehdytyksessä otetaan huomioon henkilökohtainen osaaminen ja sen vaikutus sisällölliseen ja ajalliseen suunnitelmaan, joka vaikuttaa oleellisesti perehdytysprosessin kestoan. Satunnaisesti jaksottuva perehdytys tapahtuu suunnittelematta. (Miettinen ym. 2009, 78,80.)

3.3.4 Perehdytyksen hyödyt

Miettinen ym. (2009) kuvasivat tutkimuksessaan työntekijöiden kokemusta perehdytyksestä suunnitelmallisuudella, tuloksellisuudella, yhdessä oppimisella, perehdytyksen puutteellisuudella ja uudistumisella. Suunnitelmallisuus sisälsi suullisen ja kirjallisen materiaalin ja perehdytysohjelman käyttämisen perehdytyksessä. Tuloksellisuus merkitsi työyhteisöön mukaan pääsemisen ja sitoutumisen työhön, johon liittyi itseluottamuksen ja osaamisen kasvu. Lisäksi turvallisuuden tunne lisääntyi. Yhdessä oppiminen sairaanhoitajan työparina vaikutti perehdyttämisen kokemukseen. (Miettinen ym. 2009, 80.)

Puutteellinen perehdytys on uhka turvallisen hoitotyön toteuttamiselle ja se vaikuttaa oleellisesti työhön ja organisaatioon sitoutumiseen. Laadukkaasta perehdytyksestä hyöttyy perehtyjä, perehdyttäjä sekä koko työyhteisö mahdollistamalla työn uudelleen arvioinnin ja samalla se kehittää työyhteisön toimintaa. Perehdytys vaikutti Miettisen ym. (2009) mukaan laajasti työhyvinvointiin, ammatilliseen hyvinvointiin ja osaamiseen, työhön motivoitumiseen ja sopeutumiseen. Perehdyttämisen tavoitteena oli, että työntekijä pystyi nopealla aikataululla ottamaan työtehtävistään vastuun ja työskentelemään itsenäisesti. (Miettinen ym. 2009, 82.)

3.4 Laadukas perehdytysopas

Toiminnallisen opinnäytetyön tuote on tässä työssä perehdytysopas, joka on kohdistettu tietylle kohderyhmälle ja tarkoituksena on toiminnan selkeyttäminen oppaan avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38). Produktin eli tuotoksen sisältöä kirjoittaessa tulee ottaa huomioon lukijoiden ikä, tietämys ja käyttötarkoitus. Hoitotyöntekijällä on jo tietty perustieto, joka huomioidaan kirjoitusvaiheessa. Muita tavoiteltavia ominaisuuksia ovat oppaan yksilöllisyys ja persoonallisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Oppaan tulee olla helposti saatavilla oleva ja selkeälukuinen. Tärkein tekijä onkin tekstin ymmärrettävyys. Ymmärrettävyyttä ei lisää kursivointi, lihavointi, kirjasintyyppin- tai koon vaihtelu. Oppaan sisältämä tieto tulee olla ajanmukaista ja hankittu luotettavista lähteistä, joiden oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu ja kuvattu tuotoksen toteutusta arvioitaessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Verkkoteksti ja paperiteksti eroavat toisistaan monella tavalla. Paperiteksti on tietyssä kiinteässä järjestyksessä. Verkkotekstiin voi kuulua kuvia, ääntä, grafiikkaa ja videoita. Lukutavassa on myös eroavuutta. Paperiteksti on lineaarinen eli tietyssä kiinteässä järjestyksessä. Verkkotekstissä voidaan liikkua helposti linkkien avulla asiakokonaisuudesta toiseen. Verkkoteksti tulee kirjoittaa tekniikalla, jossa jokainen sivu on oma kokonaisuutensa. Lukija voi näin valita tarpeensa mukaisen sivun, mistä aloittaa lukemisen. (Paasio 2006, 195-196.)

4 TOTEUTUS

4.1 Tuotokseen perustuva opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tehtävä, joka edistää opiskelijan kehittymistä asiantuntijaksi säädetään valtioneuvoston asetuksessa (352/2003). Opinnäytetyön tavoitteena on sovittaa yhteen koulutuksen aikana oppimansa ja opinnäytetyön prosessin aikana hankkimansa tieto-aidon siten, että tekijä pystyy osoittamaan asiantuntijuutensa. Kyvykkyys opinnäytetyön suunnitelmallisuudessa, toteuttamisessa ja raportoinnissa sekä oman työn arviointi osoittaa opinnäytetyöprosessin hallintaa ja osaamista. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003; Vuorijärvi & Boedeker 2007, 174,175.)

Opinnäytetyöni on tehty toiminnallisella menetelmällä. Lopputuloksena syntyy ohjeistus, opas, toimintatapa, tapahtuma tai jokin muu konkreettinen tuote. Salonen (2013) lisää vielä tähän että lopputuloksen tulisi olla parempi kuin aikaisempi tai, että tuloksena syntyy täysin uusi tuote. Nähtävissä on vaihtelua tuotteiden laadullisessa tasossa eri aloilla sekä opinnäytetyön kirjalliset ohjeet vaihtelevat ammattikorkeakoulujen välillä. Eri ammattiryhmille suunnatuissa tuotteissa tekijä olettaa hoitotyöntekijän hallitsevan alaa koskevan perustiedon ja ammattisanaston, joka puolestaan auttaa opinnäytetyön raporttiosan sekä tuotoksen suunnittelussa. Toteutustapa ratkaisee onko johdonmukaista ja kohderyhmää palvelevaa tuottaa teksti sähköisenä, kansiona vai painotuotteena. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-52; Salonen 2013, 25.)

Toiminnallisen opinnäytetyön valmisteluvaihe vaatii sosiaalista kommunikointia opinnäytetyön kirjoittajan ja muiden toimijoiden välillä. Kumppanuuden eri osapuolia ovat opiskelija, ohjaava opettaja ja työelämäohjaaja sekä työorganisaatio. Heidän välisissä tapaamisissa käsitellään aiheen valintaa, tehtävän määrittelyä ja rajaamista. Myös Frilander-Paavilainen (2007) artikkelissaan toteaa opettajien ja työelämäohjaajien tiiviimmän yhteistyön, yhtenäisten arviointikriteerien- ja palautejärjestelmän parantavan opinnäytetyön laatua ja samalla hyödyttävän opiskelijan kehittymistä. (Frilander-Paavilainen 2007, 128, 129.)

Tuotokseen perustuvassa opinnäytetyössä valmistellaan ensin raporttiosa, joka on kokonaiskuvaus siitä, mitä tekijä on aiheesta oppinut perehtymällä alakohtaiseen ammatillisuuteen. Tekijän tulee panostaa raporttiosan ulkoasuun, luotettavuuteen ja konkreettisuuteen. Lisäksi raporttiosan sisällön perusteella pystyy tekemään arvion siitä, kuinka tekijä on sisäistänyt raportissaan prosessoinnin kehittämistoiminnan. (Salonen 2013, 25.)

4.2 Tuotoksen valmistaminen

Tuotoksen valmistaminen alkoi syntyä raporttiosan kirjoittamisen aikana. Oppaan rakenteen jäsentyminen aloitti pohdiskelun työelämän tarpeista. Raporttiosan lähdemateriaali toimii ikään kuin pohjana tulevalle oppaalle. Opasta varten laadin hahmotelman, jonka sisältö määrittyi asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen keinoista, joiden avulla kommunikointi ja turvallisuus lisääntyvät. Työelämän tarpeisiin laadittu opas sisältää hoitotyön tehtävien kuvausta, yleisiä toimintaperiaatteita, autismikuntoutuksen tekijöitä, vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon liittyviä toimintamalleja sekä turvallisuustekijöitä (kuvio 2). Ammatillisuus ja työelämäohjaajan ohjeistukset sisällöstä ohjasivat oppaan sisällön suunnittelua.



KUVIO 2. Tuotoksen sisältö

Oppaan sisältö vastaa alkuperäistä tarkoitusta perehdytysoppaasta. Siitä tuli selkeä, johdonmukainen ja helposti luettava. Työelämäohjaajalta ja yksikön työntekijöiltä saamani myönteinen palaute vahvistaa käsitystäni oppaan käyttökelpoisuudesta työelämän tarpeisiin sopivaksi. Oppaan valmistusvaiheessa teimme tiivistä yhteistyötä työelämäohjaajan kanssa ja sen perusteella tein muutoksia oppaaseen.

Perehdytysoppaan suunnitteluun sain työelämäohjaajaltani luvan käyttää luovuuttani. Tähän vaikuttaa erityisesti se, että työskentelen yksikössä ja tunnen työskentelytavat ja lisäksi pystyn itse hakemaan tietoa työssäoloaikana. Olen itse valokuvannut oppaassa esiintyvät kuvat. Työvälineiden kuvaaminen selkeyttää ja elävöittää tekstiä. Tämän tyyppistä perehdytysopasta ei yksikössä ole aiemmin ollut, joten opas tuottaa uutta hyödyllistä tietoa, joka on helposti saatavilla ja helposti luettavaa.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tekeminen vaatii hyvien tieteellisten käytäntöjen tuntemista. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tiedeyhteisölle yhteiset, käytännönläheiset ohjeet. Tutkimuseettinen toimintatapa sisältää ohjeita rehellisestä ja huolellisesta tutkimustyöstä, tulosten tallentamisesta ja esittämisestä. Tiedonhankinta,- tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tutkimuksen kriteerien mukaisesti toteutettuja. Lisäksi tulosten julkaisussa ja viestinnässä toteutetaan avointa ja vastuullista toimintatapaa. Ennen tutkimuksen käynnistämistä on tutkimuslupa hankittava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7).

Opinnäytetyössä tulee noudattaa tiedeyhteisön sopimia eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tieteellisen tutkimuksen vaatimukseen kuuluu yleinen tarkkuus ja vilpittömyys. Vilpittömyys tutkimustyössä tarkoittaa rehellisyyttä ja plagioinnin (luvatonta lainaaminen) välttämistä. (Vilkkä 2015, 41,42.) Olen kunnioittanut lähteiden alkuperäisten tekijöiden työtä ja merkinnyt lähdemerkinnät tarkasti tekstiviitteinä ja lähdeluettelona, joista tekstien alkuperäisyys on tarkistettavissa.

Tutkijan tulee olla huolellinen valitessaan lähdemateriaalia. Ensiarvoista lähteiden hankkimisessa on kiinnittää huomio kirjoittajan asiantuntemukseen. Tutkijan asiantuntemus ja arvovalta selviää tiedonhaulla aiemmista kirjoituksista, joihin on syytä perehtyä ja varmistua lähteen alkuperästä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 113.) Tiedonhakua tehdessäni olin tarkka ja hain tietoa tutkimuksia tehneiden kirjoittajien taustoista. Hyväksymäni lähdemateriaali oli tuoretta ja asiantuntevaa.

Lähteitä käytettäessä tulee ottaa huomioon niiden ikä ja alkuperä. Lähteiksi eivät käy oppikirjat, vaan ensisijaisesti on käytettävä alkuperäisiä lähteitä, joissa lähdetiedot on varmistettavissa luotettavuuden toteamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Lähdemateriaalina käyttämäni aineiston valitsin huolellisesti ja käytin primäärilähteitä, joita ovat ajantasaiset kirjat, tutkimukset ja lakitekstit. Lisäksi olen käyttänyt luotettavien verkkosivujen materiaalia. Pyrin mahdollisimman uusien lähteiden käyttämiseen. Tein joitakin

poikkeuksia kirjoittajien ollessa tunnettuja asiantuntijoita, joiden asiantuntemusta halusin hyödyntää työssäni. Työssäni tuli esille myös täysin uutta ja ajankohtaista tietoa.

Tieteellisen tiedon tulee olla johdonmukaista ja loogisesti jäsenneiltyä (Kananen 2010, 25). Olen pyrkinyt kirjoitusprosessissa johdonmukaiseen järjestykseen teoriaosuudessa, tavoitellen tekstin helppolukuisuutta. Virkkeet olen pyrkinyt pitämään lyhyinä ja kappaleet johdonmukaisessa järjestyksessä. Olen käyttänyt apuna kirjoitusoppaita, jotta kirjoituksesta tulisi mahdollisimman loogista.

Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee raportoida tutkimuksen tuloksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5). Opinnäytetyön rahoituksesta vastasin itse. Mahdollisia kuluja tulee matkakuluista ja kopioinnista. Lupa kehittämistyölle on myönnetty. Minulla säilyy tekijänoikeus opinnäytetyöhön, mutta Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa käyttää opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

5.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2015 aihevalintaseminaarilla. Seminaarin yhteydessä esitin aiheeni, josta olin aiemmin sopinut yhdessä esimieheni kanssa. Tiesin, että työyksiköstäni puuttuu perehdytysmateriaali ja sellainen oli kehittämistyön alla, joten asia oli hyvin ajankohtainen. Työtä tehdessäni saisin uusia ideoita ja pääsisin kehittämään oman työyhteisöni tarpeita. Asiaa pohtiessani uskoin, että opinnäytetyön aihe antoi itselleni myös uutta tietoa autismista ja sen nykykäsityksen mukaisista kuntoutusmenetelmistä. (kuvio 3.)

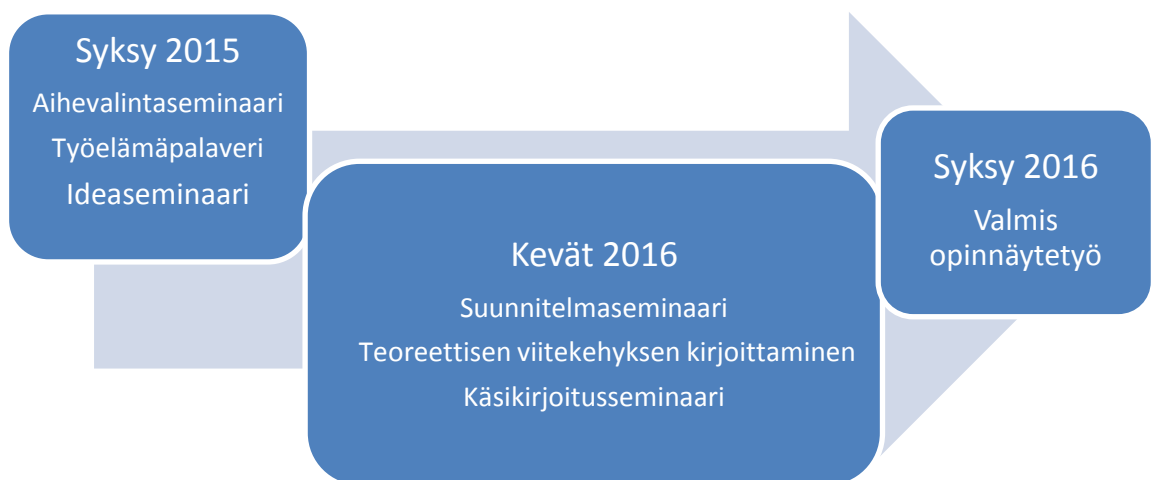
Työelämäpalaveri järjestettiin marraskuussa, jossa vahvistettiin opinnäytetyön menetelmä, käsitteet ja keskusteltiin aikatauluista. Palaverissa kerrottiin, että opinnäytetyöt esitetään etukäteen sovittuna aikana ja tilaisuus tulee olemaan avoin kaikille työyhteisön jäsenille. Tämän jälkeen aloin opinnäytetyöprosessin ideoimisen. Aloittaminen tuntui kovin vaikealta ja aineiston hankkiminen oli työlästä, koskien etupäässä autismin kirjoon liittyviä tutkimuksia. (kuvio 3).

Joulukuussa 2015 oli ideaseminaari. Sain siellä uusia ideoita koskien opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä ja työ alkoi hiukan jäsenyä mielessäni. Tammikuussa aloin kirjoitta-

misen, koska suunnitelmaseminaari alkoi lähestyä. Omaa edistymistäni haittasi ajan puute, koska työskentelen päätoimisesti opiskelun lisäksi. Kirjoittamiseen sisään päästyäni innostukseni aiheesta lisääntyi ja prosessi ei enää tuntunut niin mahdottomalta. (kuvio 3).

Keväällä 2016 valmistelin opinnäytetyötä käsikirjoitusseminaaria varten. Edelleen kirjoitusprosessi oli hidasta ja edistystä ei ollut paljon tapahtunut. Kävin ohjaavan opettajan luona ja palautteen perusteella tein muutoksia työhöni. Lopulta syyskuun puolivälissä työskentely käynnistyi viimeisen työharjoitteluni aikana. Motivaatio valmistua sairaanhoitajaksi suunnitellussa aikataulussa käynnisti työskentelyni. Mielenkiinto opinnäytetyön aiheesta kohtaan heräsi uudelleen ja löysin paljon mielenkiintoisia lähdemateriaaleja. Aloin kirjoittaa aktiivisesti päivittäin, lisäksi aloin vaatia itseltäni laadukasta tekstiä ja aktiivista työskentelyä. Opinnäytetyö valmistui lokakuussa 2016 aikataulun puitteissa. (kuvio 3).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sähköinen perehdytysopas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin autismikuntoutusyksikköön palvelemaan uusia työntekijöitä ja opiskelijoita työhön opettamisen tukena. Mielestäni onnistuin tekemään oppaasta tavoitteiden mukaisen. Kokonaisuus on selkeä ja helposti luettavassa muodossa. Oppaan sisältö tukee uuden työntekijän ja opiskelijan työhön opettamista.



KUVIO 3. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön prosessi on kasvattanut minua ammatillisesti. Perehdytykseen liittyvät seikat ovat sisäistyneet selkeiksi asiakokonaisuuksiksi. Olen havainnut prosessin aikana, että perehdytykseen liittyvä lainsäädäntö ja laadukas perehdyttäminen vaikuttavat oleel-

lisesti työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen. Lisäksi autismin kirjon häiriön tuntemus ja kuntoutuksellisiin menetelmiin perehtyminen ovat edistäneet ammattitaitoani. Opinnäytetyön prosessin myötä olen kyseenalaistanut tekijöitä, joita kehittämällä yksikön toiminta voisi olla tuottavampaa ja kuntoutus edistyksellisempää.

Oman kokemukseni perusteella itsemääräämisoikeuden lisääminen ja mielekkään toiminnan järjestäminen ja toisaalta taas rajoittamistoimien vähentäminen tuo uutta haastetta hoitotyöhön. Työ- ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi autismikuntoutuksessa tulee korostumaan lisääntyvästi yhteneväiset toimintamallit ja asianmukaiset vuorovaikutusmenetelmät sekä kommunikointia helpottavien työvälineiden käyttö. Tarkalla dokumentoinnilla erityisesti rajoitustoimien yhteydessä sekä ajantasaisella hoitosuunnitelmalla on merkitystä laadukkaana kuntoutuksen toteutumiseksi. Moniammatillinen työryhmä, tiimityöskentelytaidot ja työnohjausmenetelmät sekä työntekijän osaamisen kartoituksen perusteella järjestettävä koulutus ovat kuntoutuksen onnistumisen työvälineitä.

5.3 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyön prosessi ja tuotoksen suunnitteluvaihe sekä tuotteen valmistaminen on vaatinut ponnisteluja, mutta lopputuloksena syntynyt tuotos vastasi odotuksiani. Tuotoksesta kehittyi käytännöllinen ja työelämän toiveet huomioon ottava opas. Jatkossa voisi selvittää miten tuotoksesta saatua palautetta voisi hyödyntää hoitotyön kehittämässä sekä tuotteen merkityksellisyydestä hoitotyön perehdytyksen osana laadullisen menetelmän avulla.

LÄHTEET

Autismin kirjo ja ikääntyminen. Käsikirja Ammattihenkilöille. 2016. Autismi- ja Aspergerliitto ry. 1.painos. Vaasa: Fram Oy.

Frilander-Paavilainen, E-L. 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohdeena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Opinnäytetyön ohjaus työelämässä. Luettu 16.9.2016.

<http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf>

HaiPro. 2016. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Luettu 11.9.2016. <http://awanic.com/haiopro/>

Haverinen, H. Kujanpää, S & Norvapalo, P. 2001. Koritehtävät 2. Nuorten aikuisten toiminnan ohjauksen, omatoimisuuden ja oppimisen tueksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Helovuori, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro –gradu tutkielma.

Ikonen, T. Karjala, M. Kortelainen, S. Mäkelä, M. Nevalainen, M. Oksala, L. Ruusu- vuori, S. Roponen, T. Salmi, K & Suvanto, E. 2015. Autismikäsikirja 2.0.

<http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Oppaat%20ja%20julkaisut/AUTISMIK%203%84SIKIRJA%202.0.pdf>

Itsemääräämisoikeus erityishuollossa – Muistio kehitysvammalain muutosta koskevista perusteluista. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laadittu 21.6.2016.

<http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Muistio+kehitysvammalain+muutosta+koskevista+perusteluista+7.6.2016.pdf/19378aa0-f2>

Kerola, K. Kujanpää, S & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS- kustannus.

Koskentausta, T. Sauna-Aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Luettu 17.1.2016.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6361/sll82013-587.pdf>

Kuntainfo. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 26.5.2016.

http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_3-2016+26.5.2016.pdf/a111d84f-2afa-4cfa-a21c-38c6d7a6149e

Kupias, P & Peltola, R.2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro –gradu tutkielma.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta 20.1.2006/44.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. 30.3.2007/334.

LOVe verkkokoulutus. 2016. Lääkehoidon osaaminen verkossa. Luettu 11.9.2016.
<http://laakeosaaminen.fi/>

Martikainen, K. 2013 OIVALLA vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusmalli vaikeimmin puhevammaisten ihmisten osallistamiseksi –hanke 2009-2012. Loppuraportti. Luettu 14.9.2016.
http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/OIVALLA_loppuraportti_netti.pdf

Martikainen, K. 2014. Yhdessäolon iloa vai väärää vuorovaikutusmalleja. Luettu 18.9.2016. http://www.kehitysvammaliitto.fi/liiton_blogi/yhdessaolon-iloa-vai-vaaria-vuorovaikutusmalleja/

Metsävainio, K-M & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 48 (4), 338-343.

Miettinen, M. Kaunonen, M. Peltokoski, J & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi.
<http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/h/0359-6680/28/2/laadukas.pdf>

Munnukka, T & Aalto, P. 2003. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nind, M & Hewett, D. 2011. Voimauttava vuorovaikutus. Opas toimintatavan käyttöön. Multiprint: Helsinki.

Paasio, H. 2006. Tietokirjoittaja verkossa. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 195–210.

Papunet. 2015. Pecs-menetelmä. Päivitetty 2.2.2015. <http://papunet.net/tietoa/pecs-menetelma-tukee-kommunikaation-oppimista-kuvilla>

Papunet. 2016. OIVA-vuorovaikutusmalli®. Päivitetty 6.4.2016.
<http://papunet.net/tikoteekki/toiminta-ja-palvelut/oiva/oiva-vuorovaikutusmalli/>

Papunet. 2016. Perehdytysmateriaali voimauttavaan vuorovaikutukseen.. Päivitetty 14.9.2016. <http://papunet.net/materiaalia/perehdytysmateriaali-voimauttavaan-vuorovaikutukseen>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen sairaala. Kehitysvammahuollon yksiköt. Päivitetty 14.4.2016. http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Kehitysvammahuollon_yksikot

Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – Opas sosiaali ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. 2015.

http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf

Puustjärvi, A. 2011. Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn häiriöt lapsuudessa ja nuoruudessa.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=882A3722766B12982EF0C2EB8C898419?id=nix00941>

Reima-Möttönen, P. & Mäkelä, M. 2014. Autismikirjon häiriöt: Diagnostiikka ja hoito. Hoidon organisointi. Potilaiden osallistuminen. Luettu 8.12.2015.

http://www.thl.fi/attachments/meka/julkaisut/ohtanen/AS_2_2014_Autismi.pdf

Rohiola, A. 2015. Vuorovaikutuksen voimavarana HYP-malli. ”Kymmeneksi minuutiksi ehtii kyllä pysähtymään”. Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteiden laitos. Logopedian pro gradu –tutkielma.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298.

Suomen mapa® keskus 2016. <http://suomenmapakeskus.fi/>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326

Terveystieteiden laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy .

Terveystieteiden laitos. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveystieteiden huollossa.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Tiitinen S. 2013. ”Vaikka tää on vaativaa niin kyllä tää on tosi antavaa”- työn voimavara- ja vaativuustekijät sekä työn imun kokeminen autismityössä. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 25.11.2015.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61120/tiitinen_sanna.pdf.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Julkistettu 14.11.2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työsuojelu. 2016. Päivitetty 6.9. 2016. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/ammattitaudit>

Työsuojelu. 2016. Päivitetty 6.9. 2016. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyotapaturmat>

Työsuojelu. 2016. Työterveyshuolto. Päivitetty 6.9. 2016.

<http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työsuojelu.2016. Työympäristö. Päivitetty 6.9.2016.
<http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto>

Työtäpaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459.

Työterveyslaitos. 2013. Jälkihoito uhan ja väkivallan jälkeen. Luettu 11.9.2016.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 352/2003.

Vernerinet.net. Kehitysvammaisuus. Luettu 4.12. 2015.
<http://vernerinet.net/yleis/kehitysvammaisuus>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorijärvi, A & Boedeker, M. 2007. Asiantuntijaviestintä ja opinnäytetyötekstin rakenne. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja.
<http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf>

Vuoti, K, Burakoff, K & Martikainen, K. 2009. Jokainen hetki on mahdollisuus. Tutkimus OIVA- hankkeen yhteisöllisen työskentelytavan vaikutuksista. Kehitysvammaliitto Ry. https://www.thl.fi/documents/10542/471223/Jokainen...tutkimusrap_NETTI.pdf