

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaalialan koulutus

YSOSIS15

2017

Taru Kuotisaho

MAPA-MENETELMÄ HAASTAVIEN ASIAKASTILANTEIDEN TUKENA

– Opas asumispalveluiden ja päivätoiminnan
henkilökunnalle

Taru Kuotisaho

MAPA-MENETELMÄ HAASTAVIEN ASIAKASTILANTEIDEN TUKENA

- Opas asumispalveluiden ja päivätoiminnan henkilökunnalle

Kehittämishankkeen lähtökohtana on vammaispalvelun työntekijöiden työhyvinvoinnin parantaminen, koska vuoden 2014 vammaispalvelun Kunta 10-tulokset antoivat aiheita työväkivallan ehkäisemiseen ja vähentämiseen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on ollut koota mielenkiintoinen ja monipuolinen opas vammaispalvelun työntekijöiden työn tueksi haastavissa asiakastilanteissa. Kehittämishankkeessa selvitin kuinka MAPA-menetelmää (Management of Actual or Potential Aggression) voidaan käyttää kehitysvammaisten henkilöiden kanssa haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä, hallinnassa tai mahdollisen konfliktin purkamisessa. Oppaan tarkoituksena on myös toimia vammaispalvelun perehdyttämisen materiaalin yhtenä osana.

Olen koonnut opinnäytetyön tietoperustan perehtyen kirjallisuuden ja internet lähteiden kautta työhyvinvointia edistävään työkuultuuriin sekä kehitysvammaisten henkilöiden haastavaa käyttäytymistä selittäviin syihin ja muotoihin. Kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä kolmen vammaispalvelun yksikön kanssa. Yksiköiden henkilökunta osallistui hankkeeseen vastaamalla kahteen kyselyyn ja osallistumalla kaksi päiväiseen MAPA-koulutukseen. Viisi henkilöä osallistui oppaan suunnitteluprosessiin.

Hankkeen valmistelu aloitettiin keväällä 2016 opasryhmän jäsenten kanssa kehitysvammaisten henkilöiden haastavista asiakastilanteista keskustelemalla. Opasryhmä kokoontui kuusi kertaa suunnittelemaan oppaan sisältöä ja muotoa. Hankkeessa mukana olleiden yksiköiden työntekijät saivat MAPA-menetelmän käytön koulutusta maaliskuussa 2016. Henkilökunta sai vastata ennen koulutusta kyselyyn, jossa kartoitin työntekijöiden kokemuksia haastavista tilanteista asiakkaiden kanssa. Koulutuksen jälkeen keväällä 2017 kysyin työntekijöiltä, miten tarpeellisiksi ja soveltuviksi työssään he olivat kokeneet koulutuksessa saamiaan tietoja.

Oppaan tarkoituksena on kertoa tiivistetysti tietoa haastavan käyttäytymisen eri muodoista sekä siitä, kuinka työntekijä toimii ennaltaehkäisevästi, hallitsee akuuttia tilannetta ja osaa menettelytavat tilanteiden jälkeen. Oppaan lopussa on oma lukunsa MAPA-menetelmän käytöstä haastavissa asiakastilanteissa.

ASIASANAT:

haastava käyttäytyminen, kehitysvammaisuus, MAPA, työhyvinvointi, väkivalta

Taru Kuotisaho

THE MAPA-METHOD AS SUPPORT IN MANAGING CHALLENGING CLIENTS

– A guide for staff in residential services and day activities

The basis for this developmental project is to improve the wellbeing of employees in disabled care services, as the results of the 2014 Kunta 10 study gave grounds to preventing and reducing workplace violence. The aim of my thesis has been to compile an interesting and versatile guide to help disabled care workers handle difficult situations with clients. In the developmental project I examined how the MAPA-method (Management of Actual or Potential Aggression) can be used with disabled people to prevent or manage challenging behavior, or to resolve potential conflict situations. The purpose of the guide is to also serve as part of the introduction material to disabled care.

I have assembled the information in this thesis by studying, via sources both online and literary, employee wellbeing improving workplace culture, and the various causes for challenging behavior in disabled people. The developmental project was carried out collaborating with three disabled care units. All employees of each unit participated in the project by answering two questionnaires and undergoing a two-day MAPA-education. Five of these people took part in the design process of the guide.

Preparation for the project began in spring 2016 with the guide group discussing challenging situations involving disabled clients. The group assembled on six occasions to plan the content and format of the guide. Employees of the units participating in the project were given training in utilizing the MAPA-method in March of 2016. Before the training the staff were given a questionnaire where I surveyed their experiences with challenging situations involving clients. After the training, in spring 2017, I inquired how important and applicable they found the information learned during the training.

The purpose of the guide is to succinctly describe the various forms of challenging behavior, as well as how the employee acts proactively, manages an acute situation, and handles the aftermath. At the end of the guide is a chapter on how to apply the MAPA-method in challenging situations with clients.

KEYWORDS:

challenging behavior, mental retardation, MAPA, wellbeing, violence.

SISÄLTÖ

LYHENTEET	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	10
2.1 Kehittämishankkeen kohde ja toimintaympäristö	10
2.2 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	11
2.3 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tehtävät	12
3 TYÖHYVINVOINTI JA – TURVALLISUUS VAMMAISTYÖSSÄ	14
3.1 Työhyvinvointi	14
3.2 Henkilöstön työturvallisuus	15
3.3 Asiakasturvallisuus	17
4 FYYSINEN UHKA JA SEN MUODOT KEHITYSVAMMATYÖSSÄ	21
4.1 Fyysinen uhka, väkivalta ja aggressio	21
4.2 Haastava käyttäytyminen	23
4.3 Kehitysvammaisuus ja haasteellisen käyttäytymisen syyt ja muodot	24
4.4 Henkilöstöön kohdistunut väkivalta ja sen vaikutukset	28
4.5 Itsemääräämisoikeus ja rajoittaminen kehitysvammaistyössä	31
5 MAPA HAASTEELLISEN KÄYTTÄYTYMISEN HALLINNASSA	33
5.1 MAPA-toimintamalli	33
5.2 MAPA-menetelmänä ja koulutuksena	34
5.3 MAPA kehitysvammatyön tukena	34
6 KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI	38
6.1 Kehittämishankkeen eteneminen 2015–2017	38
6.2 Kehittämismenetelmät	43
6.3 Kyselyiden tulokset	46
6.3.1 Alkukartoituskyselyn tulokset	46
6.3.2 Loppukartoituskyselyn tulokset	49
6.3.3 Yhteenveto kyselyiden tuloksista	52
6.4 Oppaan toteutus	53
6.4.1 Ideasta oppaaksi	53

6.4.2 Tarkoitus, tavoite ja kohderyhmä	53
6.4.3 Oppaan sisällön valmistaminen	54
6.4.4 Oppaan levittäminen	55
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI	57
LÄHTEET	61

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje alkukartoituskyselyyn	
Liite 2. Alkukartoituskysely	
Liite 3. Saatekirje loppukartoituskyselyyn	
Liite 4. Loppukartoituskysely	
Liite 5. Oppaan kansilehti	
Liite 6. Oppaan sisällysluettelo	
Liite 7. Opinnäytetyön lupa-anomus	

KUVAT

Kuva 1. MAPA-koulutuksessa harjoitellaan fyysistä väliintuloa (kuva Taru Kuotisaho).	42
Kuva 2. Oppaan sisällön suunnittelua Post-it lapputekniikan avulla (kuva Taru Kuotisaho).	46

KUVIOT

Kuvio 1. Vammaispalvelun organisaatiokaavio 2017 (www.turku.fi).	10
Kuvio 2. Hanketyöskentely konstruktivistisen mallin mukaisesti (Salonen 2013).	38
Kuvio 3. Kehittämishankkeen prosessikuvaus.	40

TAULUKOT

Taulukko 1. MAPA-koulutuksen tarpeellisuus ja soveltuvuus työhön.	49
Taulukko 2. MAPA-koulutuksesta saadut valmiudet haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisessa.	49
Taulukko 3. MAPA-koulutuksen soveltuvuus työhön.	50
Taulukko 4. MAPA-koulutuksen vaikutus työhön.	51

Taulukko 5. Keskustelu työyhteisössä.	51
Taulukko 6. MAPA-koulutuksen kertauspäivät.	51

51
51

LYHENTEET

Lyhennys	Selitys
MAPA	Management of Actual or Potential Aggression (Suomen mapakeskus.)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos
TTK	Työturvallisuuskeskus
TTL	Työterveyslaitos

1 JOHDANTO

Julkisuudessa on viime aikoina useasti keskusteltu lisääntyneestä väkivallasta, jota sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta on joutunut työssään kokemaan. Kehitysvammaisten henkilöiden uhkaava tai haastava käytös, joka voi esiintyä jopa väkivaltaisuuksina on aihe, josta harvemmin keskustellaan julkisuudessa. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että kehitysvammanhuolto on sosiaalihuollon aloista yksi todennäköisemmistä, jossa henkilökunta joutuu kohtaamaan väkivaltaa tai väkivallan uhkaa.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli parantaa vammaispalvelun työntekijöiden työhyvinvointia ja työturvallisuutta ehkäisten työväkivaltaa tai sen uhkaa työssä. Tähän tavoitteeseen lähdin etsimään keinoja. Mietin, miten ja mistä voisin löytää työntekijöille tarpeeksi konkreettista tietoa tai taitoa kehitysvammaisten henkilöiden kohtaamiseen ja joka olisi avuksi haastavissa asiakastilanteissa asumispalveluyksikössä tai päivätoiminnassa. Opinnäytetyön raportin teoriaosassa tarkastelen työhyvinvointia työ- ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Luvussa neljä käsittelen kehitysvammatyössä havaittua fyysistä uhkaa, väkivaltaa, haastavaa käytöstä sekä näiden vaikutuksia henkilöstölle.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa opas Turun kaupungin vammaispalvelun työntekijöille, jotka kohtaavat haastavaa käyttäytymistä kehitysvammaisten kanssa toimissaan. Idea oppaan tekoon syntyi kehitysvammatyön arjen tarpeista ja vuoden 2014 Kunta-10 vammaispalvelun työtyytyväisyyskyselyiden tuloksien pohjalta. Tuloksissa ilmeni, että vammaispalvelun työntekijät olivat kokeneet työssään väkivaltaa ja haastavia tilanteita aikaisempaa enemmän, joten päätin kehittämishankkeen avulla lähteä kehittämään konkreettista apuvälinettä työntekijöiden työhyvinvoinnin tueksi.

Haastavasti käyttäytyvän henkilön kanssa työntekijät joutuvat kiinnittämään erityistä huomiota omaan toimintatapaansa. Pystyäkseen takaamaan haastavasti käyttäytyvän henkilön sekä työntekijän oman ja muiden ulkopuolisten henkilöiden turvallisuuden, työntekijä joutuu usein muuttamaan tavanomaista toimintaansa. Tärkeää on varautua näihin tilanteisiin ennaltaehkäisevän työtöiden avulla. On kehitetty monenlaisia toimintatapamalleja, joihin perehtyminen, kouluttautuminen ja niiden käyttöön ottaminen antaa hyviä valmiuksia toimia haastavasti käyttäytyvien henkilöiden kanssa.

MAPA haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinnan toimintamallina koettiin hyväksi, joten vammaispalvelun johtoryhmässä päätettiin kouluttaa työntekijöitä tämän menetelmän käyttöön. MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression) – Haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta -menetelmä on kehitetty Englannissa ja vähitellen se on

rantautunut Suomen erilaisiin työyhteisöihin. Tämän toimintamallin avulla haasteelliset tilanteet pyritään ennakoimaan ja hoitamaan mahdollisimman pitkään hoidollisen vuorovaikutuksen keinoin. MAPA-toimintamallissa turvaututaan fyysiseen rajoittamiseen vain äärimmäisen haastavissa tilanteissa ja silloinkin pyritään mahdollisimman lyhytaikaisesti ja kivuttomasti toimimaan näissä tilanteissa. Toimintamalli perustuu arvoihin ja filosofiaan, jossa otetaan huomioon huolenpito, hyvinvointi, suojaaminen ja turvallisuus. MAPA-toimintamallista ja –menetelmästä kerron raportin luvussa viisi ja kehittämishankkeen prosessin eteneminen on kuvattu luvussa kuusi.

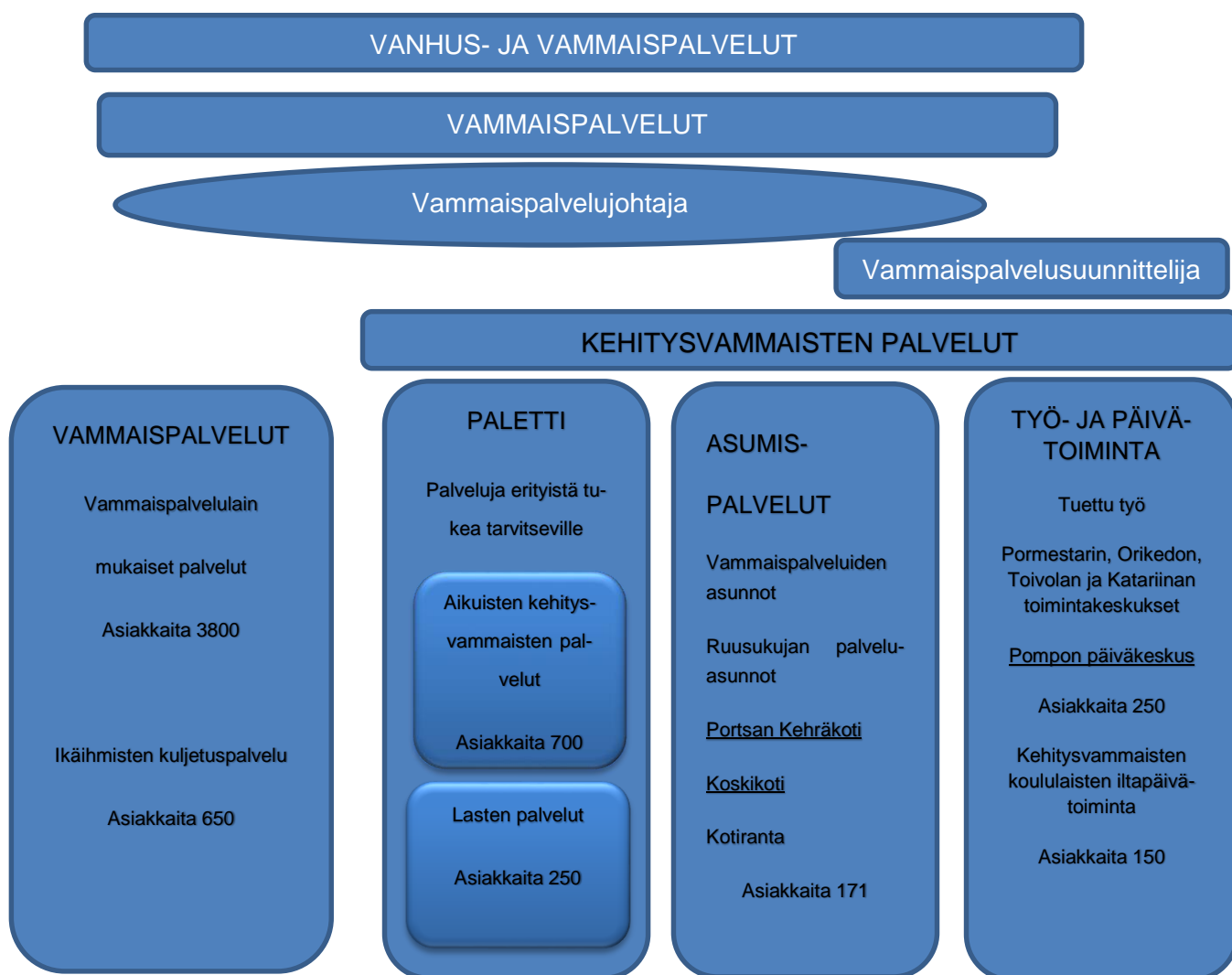
Hankkeen aikana keväällä 2016 kolmen yksikön työntekijät (26 hlö) koulutettiin käyttämään MAPA-menetelmää. Koulutuksen kesto oli kaksi päivää ja koulutukseen sisältyi teoriaa sekä käytännön harjoituksia. Koulutusta ennen työntekijät vastasivat kyselyyn, joissa kartoitin työntekijöiden aikaisempia kokemuksia haastavista tilanteista asiakkaiden kanssa sekä millaisia koulutuksia työntekijät olivat saaneet aikaisemmin. Koulutuksen jälkeen keväällä 2017 kysyin työntekijöiltä, miten tarpeellisiksi ja soveltuviksi työssään he olivat kokeneet koulutuksessa saamiaan tietoja. Kysyin myös, että olisiko työntekijöiden mielestä tarpeellista saada MAPA-menetelmään kertauskoulutusta myöhemmin. Kyselyiden tuloksia käyn läpi hankeprosessin yhdessä osiossa.

Olen kertonut luvussa kuusi kehittämistehtävänä tuotetun MAPA-menetelmään pohjautuvan oppaan toteutuksesta asumisyksiköiden ja päivätoiminnan henkilöstölle. Oppaan avulla työntekijät saivat uusia keinoja kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toimimiseen taaten samalla oman turvallisuutensa. Toimintamallissa otetaan huomioon asiakkaiden oikeudet sekä heidän yksilölliset tuen tarpeet. Raportin lopussa olen pohtinut kehittämishankkeen johtopäätöksiä sekä arvioinut hankkeen toteutumista. Opinnäytetyönraporttiin en liittänyt koko tuotosta, vain oppaan kansisivu ja sisällysluettelo ovat raportin liitteenä.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämishankkeen kohde ja toimintaympäristö

Kehittämishanke on kohdennettu Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhus- ja vammaispalvelulle (Kuvio 1). Kohteiksi valikoitui vammaispalvelun kolme erilaista yksikköä: Koskikoti, Pompon päivätoimintakeskus ja Portsan Kehräkoti. Koskikoti järjestää ympärivuorokautista lyhytaikaista päivä- ja yöhoitoa kehitysvammaisille lapsille ja aikuisille. Pompon päiväkeskus tarjoaa päivähoitoa kehitys- ja vaikeavammaisille aikuisille ja Portsan Kehräkoti on ikääntyville kehitysvammaisille tarkoitettu ympärivuorokautinen ryhmäkoti. Työntekijät ovat koulutukseltaan pääosin lähihoitajia ja esimiehet sosionomeja. Lisäksi yksiköissä työskentelee siivousalan työntekijöitä sekä asiakkaiden henkilökohtaisia avustajia.



Kuvio 1. Vammaispalvelun organisaatiokaavio ja asiakasmäärät 2017 (www.turku.fi.)

2.2 Kehittämishankkeen tausta ja tarve

Kehittämishankkeen taustalla oli Turun kaupungin vuoden 2014 Kunta 10 henkilöstökyselyiden tulokset, joissa ilmeni, että vammaispalvelun työntekijät olivat kohdanneet väkivaltaa työssään aikaisempia vuosia enemmän (TTL 2015a). Tällaista työtä ja työpaikkaa varten työnantajan tulee laatia menettelytapaohjeet, jossa kiinnitetään huomiota ennalta uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteiden vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tässä hankkeen raportissa käsitellään kehitysvammaisten asiakkaiden taholta tulevia haastavan käytöksen tuomia uhkatilanteita ja väkivaltaa. Väkivalta- ja uhkatilanteita ovat mm. tavaroiden heitteleminen ja rikkominen, solvaaminen, huutaminen, töniminen, lyöminen, raapiminen, potkiminen sekä työntekijään tai toiseen asiakkaaseen kiinnikäyminen.

Haastavat asiakastilanteet syntyvät lähinnä asiakkaiden palvelun, ohjaamisen ja vapauden rajoittamisen työtehtävissä. Väkivaltatilanteilla on merkittäviä vaikutuksia työntekijän hyvinvointiin ja työkykyyn, vaikka vain pieni osa aiheuttaa fyysisiä vammoja. Väkivallan tai sen uhan seurauksena voi työntekijälle syntyä henkistä väsymystä, pelon tunteita, turvattomuutta, avuttomuutta ja työssä viihtymättömyyttä (Rauramo 2012, 90).

Henkilöstö oli hyvä kouluttaa työssä esiintyvän väkivallan uhan ennaltaehkäisyyn ja sen kohtaamiseen. Esimiesten johtoryhmässä päätettiin järjestää työntekijöille MAPA-menetelmä koulutusta kevään 2016 aikana. Koulutuksessa työntekijät saivat uutta tietoa, ohjeita, tukea haastavissa tilanteissa selviämiseen sekä tilanteen kärjistymisen varalta. Koulutus tukee työntekijän ammatillisia perusvalmiuksia vaikean asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa.

Työyhteisön turvallinen toiminta perustuu yhteisesti sovittuihin ja noudatettuihin toimintatapoihin. Tämän takia kehittämishankkeessa suunnitellaan haastaviin tilanteisiin tarkoitettu toimintatapaopas asumisyksiköiden ja päivätoiminnan henkilöstölle. Oppaassa esitellään työntekijöille keinoja toimia kehitysvammaisten henkilöiden kanssa taaten samalla oman ja muiden turvallisuuden sekä ottamaan huomioon asiakkaiden oikeudet sekä heidän yksilölliset tuen tarpeet.

Kehittämishankkeen yhtenä tarpeena koin myös asiakkaiden hyvinvoinnin parantamisen niin, että työntekijöillä on vastaisuudessa tarpeeksi tietoa kehitysvammaisten henkilöiden vaikeuksista kohdata toisia henkilöitä. Syyt ovat yksilölliset ja juontavat juurensa useista eri seikoista, kuten poikkeavista aistikokemuksista, kommunikaatiovaikeuksista, turhautuneisuudesta tai toimettomuudesta. Lisäksi sosiaalisten suhteiden ymmärtämisen pulmat, struktuurin puute, kivut, fyysiset vaivat ja monet muut tekijät voivat olla haastavan käytöksen takana. Työntekijän on hyvä ymmärtää, että käyttäytymisen ongelmat ovat aina yritys kertoa jotakin. Haastavan käytöksen vähentämiseksi on pyrittävä katsomaan käyttäytymistä syvemmälle, löydettävä

syitä, pyrittävä ehkäisemään ja vaikuttamaan niihin huomioiden samalla myös oman toimintatavan jolla hoitajana kohtaa asiakkaan. (Kerola & Sipilä 2007, 16.)

2.3 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tehtävät

Kehittämishankkeen ensimmäisenä tavoitteena oli parantaa vammaispalvelun henkilöstön työhyvinvointia ja työturvallisuutta ehkäisten työväkivaltaa tai sen uhkaa työssä. Lisäksi toisena tavoitteena oli sitouttaa henkilökunta yhteistyöhön ja yhdessä sovittuun toimintamalliin. Tähän pyrittiin siten, että kolmesta yksiköstä oli työntekijöitä luomassa yhteisiä tarkkoja toimintamalliohjeita arjen haastaviin tilanteisiin. Luovuus, ennakkoluulottomuus, asiakkaan ja työntekijän näkökulma olivat keskeisessä roolissa oppaan rakentamisessa. Haastaviin tilanteisiin lähdettiin etsimään ratkaisua ennaltaehkäisevästä näkökulmasta, asiakkaan tarpeet ja yksilöllisyys huomioiden. Hankkeessa ei keskitytty ns. tulipalojen sammuttamiseen, vaan yritettiin löytää syyt ja selitykset palojen syttymiselle. Mistä asiakkaiden haastava käytös kumpusi, mitkä olivat syyt niiden taustalla ja miten ei-toivottua käytöstä voitaisiin ennakoida ja välttää? Hankkeen lähtökohtana oli asiakasta kunnioittavan ja asiakkaan tarpeisiin räätälöidyn toimintamallin käyttöönotto.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä MAPA-menetelmästä ja -koulutuksesta tunnettu toimintamalli vammaispalvelun työntekijöille, jonka tavoitteena oli ennaltaehkäistä ja ennakoida uhkatilanteita kehitysvammatyössä. MAPA-koulutuksen tavoitteena oli tarjota laajasti tietoa ja taitoa hoitajille siitä, kuinka ennakoida, hallita ja puuttua eskaloituvaan käytökseen turvallisesti ja ammattimaisesti. Tavoitteena oli tuottaa myös tietoa koulutuksen toimivuudesta arjessa ja sen järjestämisen lisätarpeista vammaispalvelun työntekijöille.

Kehittämishankkeen tavoitteet:

1. Lisätä työhyvinvointia ja ehkäistä väkivaltaa työssä
2. Lisätä vammaispalvelun työntekijöille tietoa ja taitoa MAPA-menetelmän käytöstä koulutuksen avulla
3. Toimia uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalina

Kehittämishankkeen tehtävänä oli ottaa MAPA-toimintamalli käyttöön haastavan asiakkaan kohtaamiseen ja suunnitella sellainen opas, jonka tietojen avulla työntekijät voivat entistä enemmän ennakoida tai kohdata haastavia asiakastilanteita. Hankkeen päätavoitteena oli lisätä hyvinvointia ja turvallisuudentunnetta niin asukkaille kuin työntekijöille, jotta sujuva arki asumis- tai päivätoimintayksikössä jokaiselle toteutuisi.

Ensisijaisesti opas toimii työntekijöiden työn tukena haastavissa tilanteissa, mutta oppaan tietoja voidaan hyödyntää myös perehdyttämisessä. Koulutuksissa käyneet työntekijät olivat kokeneet, että uudet tiedot, taidot ja opitut asiat unohtuivat ajan kuluessa, joten kirjallisena tai sähköisessä muodossa saatava opas voi olla hyvä palauttamaan ainakin osan jo opituista asioista takaisin mieleen.

Yhtenä tavoitteena oli se että, kaikki kolmen yksikön työntekijät koulutettiin käyttämään MAPA-menetelmää ennakoinnissa ja haastavissa tilanteissa. MAPA-koulutuksen tavoitteena oli opettaa haastavan käytöksen ennakointia ja välttämistä hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. Koulutuksen jälkeen kaikille työntekijöille muodostui samanlainen työtapa ja he osaavat toimia samalla tavoin samanlaisissa haastavissa tilanteissa. Hyötynä oli lisäksi se, että yksiköiden asiakas/asukas sai ammattitaitoiselta ja asiaan perehtyneeltä hoitajalta oikeanlaista hoitoa haastavissa tilanteissa.

Kehittämishankkeen tehtävät:

1. Ottaa MAPA-menetelmän toimintamalli käyttöön haastavan asiakkaan kohtaamisessa
2. Suunnitella työntekijöiden kanssa yhteistyössä opas, jonka avulla työntekijät saavat uutta tietoa haastavien tilanteiden ennakointiin, akuutissa tilanteessa toimimiseen ja menettelytapoihin tilanteen jälkeen.

3 TYÖHYVINVOINTI JA – TURVALLISUUS VAMMAISTYÖSSÄ

3.1 Työhyvinvointi

Työ on tärkeä osa ihmisen elämää ja keskeinen osa hyvinvointia. Työstä saadaan toimeentuloa, sosiaalisia suhteita, mielekästä tekemistä ja se rytmittää elämän kulkua. Hyvinvointiin vaikuttaa ihmisen omat tarpeet, arvot, persoonallisuustekijät sekä tavoitteellinen toiminta. Työn ja vapaa-ajan yhteisvaikutus vaikuttaa työssä käyvän ihmisen hyvinvointiin. Hyvinvoinnin jokainen määrittelee itse ja se on henkilökohtainen kokemus. Työhyvinvointi on määritelty Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyviä käytäntöjä TTL/EU Progress-rahoitusohjelman (2009) mukaan ”Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä, tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi, ja palkitsevaksi ja heidän työ tukee heidän elämänhallintaansa.” (Rauramo 2012, 10–12.)

Yleisesti ajateltuna terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tapahtuu työpaikalla yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden sekä yhteiskunnan kesken (THL 2017c). Rauramon (2012, 70, 72) mukaan työntekijöillä on oltava mahdollisuus ja oikeus tulla terveenä töistä kotiin, kärsimättä tapaturmista, kiusaamisesta, työperäisistä sairauksista, häirinnästä tai epäasiallisesta kohtelusta. Vakavat tapaturmat ja pysyvät työkyvyttömyydet kuvaavat organisaation turvallisuudesta vain pientä osaa, jolloin moninkertainen määrä jää yleensä näkymättömäksi, kuten lievät tapaturmat, vaaratilanteet, läheltä piti -tilanteet, materiaali-auriot, viat ja puutteet työympäristössä tai työntekijän työ- ja toimintatavat.

Sosiaali- ja terveystalouden työoloja mittaavan tutkimuksen (Laine ym. 2011, 14, 131) mukaan alalla työskentelevien ammattilaisten voimavarat koostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä, osaamisesta, motivaatiosta sekä sitoutumisesta. Hyvä johtaminen ja turvallinen työympäristö edes auttavat työntekijöitä työskentelemään tuottavasti, osaavasti ja samalla työ koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi. Tutkimuksen mukaan asiakkaat ja asiakastyö koetaan palkitsevaksi huolimatta useista kuormitustekijöistä. Henkilöstön hyvinvointia rasittavat henkinen kuormittavuus sekä tehtävien fyysinen raskaus. Vammaishuollon henkilöstö oli kokenut, että asiakkaiden moniongelmallisuus sekä asiakkaista koettu vastuu aiheuttivat eniten kuormitusta ja ne olivat lisääntyneet viime vuosien aikana (1999–2010). Lisäksi väkivalta oli usein huolenaiheena vammaishuollossa. Alalla oli kohdattu tavaroiden heittäilyä ja paikkojen rikkomista, ruumiillista väkivaltaa sekä aseella uhkaamista yleistä tasoa yleisemmin.

Turun kaupunki osallistuu 11 kaupungin yhteiseen Kunta 10-tutkimukseen joka toinen vuosi ja kyselyjä lähetetään n. 90 000 kuntatyöntekijälle. Tutkimusten avulla saadaan tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista sekä työelämän muutoksista ja vaikutuksista hyvinvointiin laajemminkin. Turun kaupungin kyselyihin oli vastannut 2/3 kyselyn saaneista. Kyselyn 2016 mukaan turkulaisten työhyvinvointi oli pysynyt ennallaan aikaisempiin vuosiin verrattuna vaikka työpaikoilla oli jouduttu noudattamaan tiukkaa talouskuria. Kysymykset koskivat työtä, työyhteisöä, johtamista sekä työssä jatkamista. Lisäksi kysyttiin kokemuksia aikaisempien Kunta 10-tulosten käsittelystä sekä kehittämissuunnitelmien teoista. (Turun kaupunki 2017.) Tämä hankkeen tein vuoden 2014 Kunta -10 tulosten kehittämistarpeiden mukaan.

3.2 Henkilöstön työturvallisuus

Työturvallisuus määritellään työsuojelun keinoin ja toimenpitein toteutetuksi työympäristön tavoitetilaksi, jolloin työssä ja työympäristössä ei ole työntekijöiden terveyttä tai turvallisuutta uhkaavia vaara- tai haittatekijöitä (TTL 2003b).

Työturvallisuuslain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaaminen ja kehittäminen parantamalla työympäristöä ja työolosuhteita sekä ennalta ehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä johtuvia terveyden haittoja. Terveydellä tarkoitetaan sekä fyysistä että henkistä terveyttä. Lain toisen luvun säännöksen sisältö koostuu puolestaan työnantajalle laissa määrätyistä yleisistä velvollisuuksista. (Työturvallisuuslaki 2002 738;1.§ ja 2.§.)

Työnantajaa koskevat säännökset määrittävät keskeisesti turvallisuusjohtamisen ja turvallisuuden hallinnan ajatusta, joka kuuluu yleisesti hyvään turvallisuuskulttuuriin ja jota edellytetään kaikissa työsuojeluviranomaisten valvontakäytännöissä. Työnantajalla on vastuu työssä esiintyvien vaarojen ja haittojen selvittämisessä ja arvioinnissa, joka on yksi työturvallisuuden hallinnan keskeisimpiä peruselementtejä. Työnantajan on täten tunnistettava ja selvitettävä työpaikan haitta- ja vaaratekijät ja mahdollisuuksien mukaan poistettava ne. (Rauramo 2012, 74; Työturvallisuuslaki 2002 738; 8.§, 10.§.)

Työturvallisuuslaissa on säännös työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Lain mukaan työnantajan on esiteltävä perehdytystilanteessa riittävästi tietoja työn vaaroista ja turvallisuudesta työmenetelmistä sekä kerrottava miten työntekijä voi torjua työhön liittyviä haittoja ja vaaroja. Työntekijälle olisi hyvä tarjota koulutusta jossa opetetaan ensiapua, vuorovaikutusta ja itsepuolustusta. Näitä opittuja turvallisuusasioita on työntekijöiden päästävä kertaamaan, täydentämään ja päivittämään tarvittavan usein. (Soisalo 2011, 82–83.)

Vammaisten asumispalveluista annetun laatusuosituksen (2003) mukaan henkilöstön määrä ja pätevyys on oltava oikeassa suhteessa asukkaiden yksilölliseen palvelutarpeeseen, elämän rytmiin ja -tilanteeseen. Sen lisäksi asumisyksikössä tulee arvioida tarvitaanko päivystys- ja

turvapalveluja. Kaikissa sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa tulee olla asianmukaiset fyysiset turvallisuusjärjestelyt. Näitä ovat hälytyslaitteet, valvontakamerat, vartijat, kalusteet, kulunvalvonta, automaattisesti sulkeutuvat ovet, avoimet kulkutiet (esteettömyys), tilojen siisteys ja järjestys, ovikoodit, valaistus, värit, ilmanvaihto, äänimaisema ym. (Soisalo 2011, 57–60.)

Työntekijä on omasta puolestaan velvollinen toimimaan yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden edustajien kanssa. Työntekijän yleisiin velvollisuuksiin kuuluu noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita huolellisuutta sekä varovaisuutta noudattaen. Työntekijällä on kokemuksensa, ammattitaitonsa sekä työnantajalta saamiensa ohjeiden mukaisesti huolehdittava niin omasta kuin muidenkin työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 2002 738;18.§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017b) mukaan turvallinen työ syntyy työpaikalla työnantajan ja työntekijän yhteistyönä. Työsuojelun yhteistoiminnan tarkoituksena on varmistaa työntekijöiden ja työnantajan välinen vuorovaikutus, kun huolehditaan työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työnantajalla on vastuu huolehtia myös työturvallisuuden ylläpitämisestä koituvista kustannuksista esimerkiksi koulutuksista sekä ylläpitää yhteistoimintaa.

Henkilöstön turvallisuudeksi voidaan katsoa kaikki ne osa-alueet työturvallisuudessa, jotka suuntaavat henkilöstön turvallisuuden ja hyvinvoinnin tukemiseen ja parantamiseen. Työssään hoitohenkilöstö osallistuu erilaisiin toimintoihin ja työskentely tapahtuu monenlaisissa toimintaympäristöissä, joihin liittyy terveyteen vaikuttavaa uhkaa ja riskiä altistua tapaturmille tai työstä johtuville sairauksille. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on tutkimuksissa todennut, että hoitoalalla työskentelevä henkilöstö katsoo turvallisuutensa ja terveytensä olevan vaarassa useammin kuin muiden alojen työntekijät keskimäärin Euroopan unionin alueella. Eritoten väkivallalla uhkailu tai väkivallan uhka työtovereiden taikka muiden henkilöiden taholta on ollut eniten esillä, jos tilannetta verrataan muihin aloihin. (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2013.)

Työ ja terveys Suomessa 2012 – haastattelututkimuksen mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa koetaan yhä eniten fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Joka kuudes työntekijä oli vuonna 2012 joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Samana vuonna 2012 kunta-alan työolobarometrin mukaan suoranaista väkivaltaa tai sen uhkaa työpaikallaan asiakkaiden taholta havaittiin 45 % kunta-alan työpaikoilla. Osuus oli kasvanut tasaisesti viime vuosien aikana. Naiset olivat selvästi useammin väkivallan kohteena kuin miehet ja myös ikä oli vaikuttanut asiaan. Mitä nuorempi työntekijä oli ollut kyseessä, sitä useammin hän oli joutunut väkivallan kohteeksi asiakkaiden taholta työpaikalla. (STM 2014a.)

Vuoden 2014 Kunta 10-kyselyn mukaan Turun kaupungin hyvinvointitoimialan työntekijät olivat kohdanneet väkivaltaa asiakkailta työssään n. 30 % ja vammaistyössä 75 %. Verrattuna

vuoteen 2016 väkivallan määrä oli pysynyt hyvinvointitoimialalla samana, mutta vammaistyössä väkivallan osuus oli laskenut 43 %:n. Eniten Kunta 10-tuloksissa väkivaltilanteista olivat kuitenkin raportoineet erityisopettajat, joista 51 % oli raportoinut henkisestä ja 29 % fyysisestä väkivallasta. (Turun kaupunki 2017.)

Soisalon (2011, 87; 90–92; 94.) mukaan työpaikan turvallisuutta voidaan parantaa hyvällä ennakoinnilla, jota toteutetaan systemaattisesti analysoiden riskit kaikesta toiminnasta ja osatekijöistä. Lisäksi sitä voidaan parantaa turvallisuuskartoituksella, jonka avulla voidaan laatia ohjeet turvalliseen ja vastuulliseen työhön. Arviointijärjestelmän avulla voidaan seurata torjuntatoimien tehokkuutta. Työnantajan on myös järjestettävä aiheeseen liittyvää koulutusta. Näiden koulutusten taustalla on terapeutinen ja asiakkaan parasta tarkoittava ajattelutapa, vaikkakin yhtä tärkeänä on henkilökunnan turvallisuus.

Lähihoitajan koulutusohjelma ei valmenna hoitajia käsittelemään väkivaltaa tai taitoja jotka opettaisivat väkivaltilanteista selviytymisessä. Näitä asioita voi joutua vastaanottamaan kuitenkin työpaikoilla, joten hyvä olisi jos jo alalle opiskelevia opetettaisiin ehkäisemään ja hallitsemaan uhkaavaa tai haastavaa käyttäytymistä. Väkivallan ehkäisyn koulutuksissa opetetaan tulkitsemaan asiakkaiden kehonkieltä ja muita väkivaltaisuuteen viittaavia merkkejä. Koulutuksissa saa tietoa siitä millaiset seikat lisäävät väkivallan riskejä, miten tilanteista raportoidaan, väkivaltaan liittyvistä eettisistä ja juridisista asioita. (Soisalo 2011, 95–96.)

3.3 Asiakasturvallisuus

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (26.2.2015/817) velvoittaa työntekijöitä edistämään asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on oltava oikea koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Lain pitää edistää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen muodostamista ottamalla huomioon asiakkaiden palvelutarpeet ja järjestää sosiaalihuollon ammattilaisten toiminnan valvontaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan valvonnasta vastaa Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa Valvira on laatinut valvontaohjelmia sosiaalihuollon eri toimijoille. Näiden tavoitteena on esimerkiksi turvata sosiaalihuollon asiakkaiden palvelujen laatu, saatavuus, vaikuttavuus ja yhdenmukaisuus joka puolella Suomea. Valvontaohjelmilla pyritään huolehtimaan sellaisten asiakasryhmien hyvinvoinnista, jotka eivät itse pysty valvomaan etujaan, esimerkiksi kehitysvammaiset henkilöt. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on tällä hetkellä murroksessa, joten palvelurakennemuutos tulee heijastumaan suurelta osin myös valvontaan. Valvontaohjelma vuosille 2016–2019

linjattiin muuttamaan valvonnan painopistettä ennakoiviin menetelmiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa nousee esiin palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. (Valvira 2017b, 5.)

Omavalvonta on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille työkalu, jonka avulla yksikkö päivittäisessä asiakastyössään kehittää ja seuraa työnsä laatua. Sosiaalihuoltolaissa 47 § määritellyn kirjallisen omavalvontasuunnitelman mukaan asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Omavalvonnassa työn prosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Suunnitelmaan on kirjattu kuinka ennaltaehkäistään riskien toteutuminen ja reagoidaan havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehitetään tarvittaessa asioita suunnitelmallisesti ja nopeasti. Palvelujen asianmukaisuuden, vaikuttavuuden ja laadun edistämisen yksi olennainen tekijä on asiakasturvallisuudesta ja työntekijöiden turvallisuudesta huolehtiminen. (THL 2017c, Valvira 2017b, 9-10.)

Valvira on valinnut yhdeksi valvonnan painopisteeksi 2016–2019 kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Valvira keräsi vuonna 2016 kahden viikon ajalta tiedot itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi katsottavista toimenpiteistä julkisilta kehitysvammaisten asumispalveluilta kyselyllä sekä yksityisiltä palvelujen tuottajilta 2015 toimintakertomustietojen keuruun yhteydessä. Kyselyssä Valvira selvitti asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä julkisissa ja yksityisissä asumispalveluissa ennen kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamista. Nyt lain muutoksen teon jälkeen Valvira suorittaa samoilla ehdoilla uuden tutkimuksen ja katsoo onko lain muutoksilla ollut vaikutuksia esimerkiksi rajoitusten määrään. (Valvira 2017a, 21.)

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään toimenpiteistä, joihin Valvira ja aluehallintovirastot voivat ryhtyä jos sosiaalihuollon järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai toiminta on muutoin lain vastaista. Lain mukaan Valvira tai aluehallintovirasto voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. (THL 2017d.)

Keskeisiä laadun ulottuvuuksia ovat asiakasturvallisuus, palvelun oikea-aikaisuus ja sujuvuus sekä asiakkaan ystävällinen ja asiallinen kohtaaminen. Omavalvonta perustuu riskinarviointiin sekä ennakointiin, jolloin asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet ja tilanteet, joissa laatu tai asiakasturvallisuus voi vaarantua. Tällöin toimintaprosessien kehittäminen on tärkeää. Jotta tämä toteutuu käytännössä, omavalvonta edellyttää työyhteisössä avoimen, asiakaskeskeisen toimintakulttuurin omaksumista sekä sitä, että työyhteisössä ollaan aidosti kiinnostuneita asiakkaiden turvallisuudesta ja laadukkaan palvelun

toteutumisesta. Turvallisuusmyönteinen asenne näkyy ymmärtämällä, millaista turvallinen toiminta on ja mitä vaaroja toimintaan mahdollisesti liittyy. Sekä myös niin, että riskit ja vaaratilanteet tunnistetaan ja ehkäistään mahdollisesti heti kun ne huomataan. Turvallisuusmyönteisen toimintakulttuurin kehittymistä auttaa jos työntekijät voivat itse vaikuttaa ja ottaa vastuuta toiminnan kehittämisestä. (THL 2017a.)

Tärkeää on luoda avoin ja turvallinen ilmapiiri siten, että jo todetut erehdykset ja virheet sekä virheeseen johtaneet tekijät voidaan tuoda esille niin, että ne voidaan käsitellä yhdessä ja niiden syyt selvittää. Ei etsitä syyllisiä, vaan tärkeämpää on saada tieto ja työntekijöiden kokemus toiminnan kehittämiseen. Asiakasturvallisuus tarkoittaa hyvää ja oikeanlaista hoitoa, ammattitaitoista henkilökuntaa, riskien kartoittamista, ennaltaehkäiseviä käytäntöjä ja toimintaa virheiden osalta sekä korjaavien toimintatapojen hyödyntämistä yhdessä oppien. Asiakas- ja potilasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia työyksikössä ja se pitää sisällään asiakkaiden hoidon, toteutettavan lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden. Ajantasaiset, selkeät ja helposti saatavilla olevat yhtenäiset toimintaohjeet ja kuvaukset käytännöistä edistävät jokaisen turvallisuutta työpaikalla. (THL 2017a.)

Turvallisuussuunnittelu velvollisuus perustuu myös pelastustoimen lainsäädäntöön, erityisesti Pelastuslakiin 15 §:ään (379/2011). Pelastussuunnitelma on laadittava erityisesti sairaaloihin, vanhainkoteihin ja hoitolaitoksiin. Turvallisuussuunnitelmassa kuvataan erilaiset vaaratilanteet, esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteet, tulipalo, rikokset, säteilyvaara ja vaaralliset kemikaalit. Turvallisuussuunnitelmassa käydään läpi työpaikan toimintamallit ja hälytysjärjestelmät erilaisissa onnettomuus-, uhka-, vaara- ja vahinkotilanteissa. Turvallisuussuunnitelmaan voi sisältyä lisäksi erilaisia toimintayksikön turvallisuusohjeita ja muita asiakirjoja. (THL 2017c, 22.)

Yksi keskeisistä sosiaalihuollon ammattilaisten päivittäisistä työtehtävistä on tapahtumien dokumentointi, jolloin erilaisiin tietojärjestelmiin kirjataan asiakkaan hoitoon liittyviä tietoja. Hyvä dokumentointi ja tiedonkulku ovat avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon tuottamisessa. Hyvä dokumentointi on myös tärkeä osa turvallisuusriskien hallinnan kannalta. Vaaratilanteiden, poikkeamien ja haittatapahtumien raportoinnit ja käsittelyt auttavat parantamaan työpaikan asiakkaiden turvallisuutta. Kertyneiden tietojen säännöllinen analysointi ja käsittely on toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. (Soisalo 2011, 98–99; THL 2017a, 26–28.) Kaikessa tietojen käsittelyssä otetaan huomioon hyvän dokumentoinnin periaatteet ja asiakastietojen turvallinen säilytys.

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) on määritetty tarkemmin sosiaalihuollossa toteutettavat salassapitosäädökset. Työntekijän salassapitovelvoite koostuu kolmesta toisiaan täydentävästä osa-alueesta: asiakirjasalaisuudesta, vaitiolovelvollisuudesta ja hyväksikäyttökiellosta. Näiden eri osa-alueiden avulla edistetään asiakaslähtö-

syyttä ja luottamuksellista asiakassuhdetta sekä asiakkaan oikeutta hyvää palveluun ja kohteluun. Turun kaupungilla on käytössä ISO 27001 – standardiin perustuva tietoturvallisuuden hallintajärjestelmä. Tähän liittyen käytössä on tietosuoja- ja rekisterilomakkeet/-selosteet sekä kerran vuodessa suoritettava Navisec Flex tietoturvakoulutus kaikille työntekijöille. (Turun kaupunki 2017.)

4 FYYSINEN UHKA JA SEN MUODOT

KEHITYSVAMMATYÖSSÄ

4.1 Fyysinen uhka, väkivalta ja aggressio

Epäasiallinen kohtelu ja väkivalta ovat lisääntyneet erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueilla, jolloin se on näkynyt fyysisenä vahingoittamisena ja vakavasti otettavana uhkailuna. Lisäksi siihen kuuluu henkinen väkivalta, joka ilmenee haukkumisena, uhkailuna, nimitelynä tai seksuaalisena häirintänä. Tilastokeskuksen vuoden 2009 ja Tehyn selvityksen mukaan noin 21–22 % hoitoalan työntekijöistä (lähihoitaja ja ohjaaja) olivat kokeneet työssään väkivaltaa tai sen uhkaa. Varsinkin sosiaali- ja terveystalveissa työskentelevien naisten kohdalla oli työssä kohdattu väkivalta kyselyiden ja tilastojen mukaan lisääntynyt. Hoitajiin kohdistunut väkivalta ja uhkatilanteet liittyvät hoito- ja palvelutilanteisiin, jossa tekijänä on usein asiakas. Väkivaltatilanne on vuorovaikutustilanne, jossa molempien osapuolten käyttäytyminen vaikuttaa lopputulokseen. (Miettinen & Kaarne 2008, 271; Rauramo 2012, 89; TTK 2017b, 7.)

Soisalon (2011, 12) mukaan työpaikkaväkivalta on Suomessa lisääntynyt 1990-luvulta alkaen ja varsinkin naistyöntekijöillä riski on kasvanut enemmän kuin miehillä. Väkivallan uhka voi johtaa työpaikoilla moniin seikkoihin kuten siihen, että kokeneet ja pätevät työntekijät irtisanoivat itsensä, voi olla hankalaa saada osaavaa henkilökuntaa työhön, työn laatu voi heikentyä tai kokevat jollain osa-alueella tyytymättömyyttä työhönsä.

Väkivaltaisen käytöksen ja aggression taustalla voi olla monia tekijöitä kuten, sekavuus, stressi, psyykkiset ja somaattiset ongelmat tai ympäristötekijät. Väkivaltaisen tilanteen syntymiseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä ovat erilaiset vuorovaikutuksen haasteet. Neljä tärkeintä osa-aluetta, jotka kuuluvat vuorovaikutuksen tekijöihin, on henkilökunta, potilas, ympäristö sekä vuorovaikutus henkilökunnan ja potilaan välillä. Usein väkivalta on reaktio tilanteeseen, joissa henkilön kokemana pelko, uhatuksi tulemisen tunne, häpeä, avuttomuus tai kykenemättömyys hallita tilannetta aiheuttaa sen, ettei hän näe muuta keinoa selviytyä tilanteesta. (Miettinen & Kaarne 2008, 272; Lindberg ym. 2015, 185.)

Jokaisella ihmisellä on taipumusta aggressioon, joka on tunne, ei vielä teko. Aggressiivisuus määritellään useimmin toisiin henkilöihin kohdistuvaksi häiritseväksi tai vahingoittavaksi käyttäytymiseksi, joka ei tapahdu vahingossa. Käyttäytyminen voi olla ruumiillista väkivaltaa, mutta yleisempää tilanteissa on sanallinen aggressiivinen käyttäytyminen. Aggressiivisuus ei tarkoita samaa kuin väkivaltaisuus, vaan väkivalta on reaktio aggressiivisuuteen. Toisen ihmisen aggressio ja aggressiivisuus aiheuttaa toiselle henkilölle uhatuksi tulemisen tunteen ja pelon vä-

kivallan kohteeksi joutumisesta. Aggressiota taustoittaa henkilön sen hetkinen kokemus ja elämäntilanne. Väkivaltaisen ja aggressiivisen käyttäytymisen takana on erilaisia tilannetekijöitä, ympäristötekijöitä, biologisia tekijöitä, persoonallisuustekijöitä sekä näiden yhdistelmiä. Molempien osapuolten ominaisuudet, aikaisemmat kokemukset ja käyttäytyminen sekä monet ulkoiset ja tilannekohtaiset tekijät vaikuttavat väkivaltatilanteen kehittymiseen. Tyypillisimpiä näistä ovat näkemuserot, ristiriidat ja erimielisyydet sekä asiakkaalle kohdistetut rajoitukset ja kiellot. (Miettinen & Kaarne 2008, 272; Savonia 2017, 11.)

Koskentaustan (2006, 4827–4828) mukaan kehitysvammaisen henkilön aggressiivisuuden taustalla on monia riskitekijöitä jotka ovat vaikuttaneet yksilönkehityksen eri vaiheisiin. Kehitysvammaisuuteen liittyvien aivojen rakenteellisten poikkeavuuksien ja toimintahäiriöiden lisäksi vaikuttavat myös kehitysvammaisen henkilön käyttäytymiseen varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt, erilaiset elämäkokemukset, toistuvat epäonnistumiset ja niihin liittyvät huonomuuden tunteet sekä sosiaalisiin tilanteisiin liittyvät kielteiset kokemukset sekä henkilön itsensä ja perheen toimintakyvyn puutteet. Usein laitosympäristö joissain tapauksissa saattaa provosoida aggressiivista käyttäytymistä, mutta aggressiivinen tai itseään vahingoittava käyttäytyminen alkaa usein jo kotona tai asuessa kodinomaisessa asumisyksikössä.

Koskentausta (2006, 4827–4828) määrittelee kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuuden neljään ryhmään, joita on verbaalinen, fyysinen ja esineisiin kohdistuva aggressiivisuus sekä itsensä vahingoittaminen. Toistuva aggressiivinen tai itseä vahingoittava käyttäytyminen voi henkilöllä palvella tiettyä sosiaaliseen tai suoritustilanteeseen liittyvää tarkoitusta. Pako liian ahdistavasta tai vaativasta sosiaalisesta tilanteesta on tutkimusten mukaan tavallisin syy haastavaan käyttäytymiseen. Hoitoympäristössä itsensä vahingoittaminen saattaa olla tapa saada aikaan virikkeitä ja toimintaa ja käyttäytymisestä johtuva henkilökunnan huomio voi toimia ei-toivotun käyttäytymisen vahvistajana. Ongelmakäyttäytymisen on kuitenkin todettu vähenevän, kun asukkaalle on tarjottu mahdollisuuksia valita kahdesta vaihtoehdosta, kuten esimerkiksi valita mieluisampi kahdesta vaihtoehdoisesta toiminnasta tai päättää toimintojen suorittamisjärjestyksestä.

Aggressiivisuuden muotoina on sanattomia ja sanallisia tunnusmerkkejä sekä tunnetiloja. Sanattomat tunnusmerkkejä ovat levottomuus, arvaamattomuus, tuijotus, katseella mittailu, puhumattomuus, hampaiden kiristely, käsien nyrkkiin puristelu, sormen heristely tai käyttäytyminen, joka on aiemmin ennakoitunut väkivaltaa. Sanallisia tunnusmerkkejä ovat solvaava ja herjaava kielenkäyttö, kiroilu, väittely, uhkailu, riidan haastaminen, äänen korottaminen, epäluuloinen puhe, puheen sekavuus tai erittäin väkivaltainen sisältö. Tunnetiloja ovat viha, raivo, pelko, ahdistus, ärtyneisyys, kiihtyneisyys, syyllisyys, häpeä, masentavat tunteet ja impulsiivisuus. (Miettinen & Kaarne 2008, 229; Savonia 2017, 12.)

4.2 Haastava käyttäytyminen

Male (2014) tarkoittaa haastavalla käyttäytymisellä sellaista käyttäytymistä, joka poikkeaa huomattavasti ympäröivän yhteiskunnan kulttuurisidonnaisista normeista tai käyttäytymismalleista. Haastava käytös aiheuttaa haittaa ihmiselle itselleen tai hänen ympäristölleen. Haastava käyttäytyminen määritellään aina ottamalla huomioon henkilö itse ja hänen ympäristönsä. Pohdiskellen, kenen kokemuksesta käyttäytyminen on haastavaa.

Haastava käytös - termi on nimensä mukaisesti aika uusi ja toimintaa kuvaava kuten ettei käytös ole sosiaalisesti hyväksyttävää. Se herättää ihmisissä erilaisia mielikuvia, jotka voivat joutua aiemmin käytössä olleista sanoista kuten poikkeavuus, ongelmakäyttäytyminen, häiriökäyttäytyminen tai sopeutumattomuus. Haastavan käyttäytymisen määrittely on aina sosiaalinen tapahtuma ja vaikka raja normaalin ja poikkeavan käyttäytymisen välillä onkin häilyvä, on haastavan käyttäytymisen tunnistaminen arjessa yleensä ilmiselvää. Haasteen vastaanottaminen ja ratkaisun löytäminen tuottaa onnistumisen kokemuksen. (Kerola & Sipilä 2007, 13.)

Emerson (2011,3) määrittelee haastavan käytöksen siten, että se on kulttuurillisesti epänormaalia käytöstä, jonka voimakkuus, kesto tai vaihtelu on sellaista minkä vuoksi henkilön oma tai muiden henkilöiden fyysinen turvallisuus tulee uhatuksi tai käytöksen seurauksena henkilöltä kielletään pääsy yleisiin paikkoihin tai palveluihin. Haastavan käyttäytymisen määrittely on usein riippuvainen siitä, millaiset sosiaaliset säännöt ja normit ympäristössä vallitsevat, millaiset kyvyt henkilöllä on antaa selitys käytökselleen, miten tilanteessa olevat muut henkilöt näkevät haastavan käyttäytymisen syyt sekä millaisia kykyjä ympäristöllä on kohdata haastavaa käyttäytymistä. Haastavan käyttäytyminen on tilannesidonnaista ja sitä katsotaan sekä henkilön itsensä että myöskin ympäristön näkökulmasta. Pelkästään totutusta poikkeava käyttäytyminen ei ole syy luokitella käyttäytymistä haastavaksi varsinkaan ellei käyttäytymisestä aiheudu todellista haittaa ympäristölle tai henkilölle itselle.

Elvén (2010, 16–17., 46) korostaa omassa määrittelyssään, että ympäristöllä on suuri merkitys. Käytös koetaan haastavaksi silloin, kun se aiheuttaa ongelmia muille ihmisille, jotka ovat henkilön lähellä. Se saa toiset ihmiset tuntemaan itsensä pelokkaiksi, voimattomiksi ja riittämättömiksi. Haastava käyttäytyminen on sidoksissa kulttuuriin ja se ilmenee poikkeavana käytöksenä ympäröivän kulttuurin käyttäytymismalleista siinä määrin, että se voi aiheuttaa vaikeuksia muille sekä henkilölle itselle. Haastava käytös voi olla sosiaalisesti, fyysisesti tai psyykkisesti haastavaa. Eri näkökulmista ja tilanteista katsottuna se koetaan usein haasteelliseksi.

Haastava käyttäytyminen ilmenee monin eri tavoin ja erilaisin voimakkuuksin. Se voi näyttäytyä syömättömyytenä, ahmimisena tai puhumattomuutena, mutta myös lyömisenä, riehuminen tai tavaroiden särkemisenä. Haastava käytös voi kohdistua henkilöön itseensä, toisiin

ihmisiin, kuten hoitajiin, omaisiin, asuintovereihin tai ympäristöön. Henkilöön itseensä kohdistuessaan se voi näyttäytyä esimerkiksi eritteillä sotkemisenä, jatkuvana riisumisena tai minä tahansa itseä vahingoittavana käyttäytymisenä, kuten hiusten repimisenä, pään hakkaamisena, tahallisenä kaatuiluna tai itsensä lyömisenä. Toisiin henkilöihin kohdistuva haastava käytös voi ilmetä väkivaltaisuuksina, kuten nipistelyä, raapimisenä, puremisena, lyömisenä ja potkimisena, mutta myös kaikenlaisena vastustamisena että rajuna kielenkäyttönä, jota muiden on vaikea hyväksyä ja sietää. Ympäristöön kohdentuva haastava käytös saa aikaan sotkua, rikkoutuneita tavaroita ja paikkoja. (Kerola & Sipilä 2007, 16.)

Belgialainen autismikouluttaja Theo Peeters on jo 1980-luvulla kuvannut haastavaa käytöstä jäävuorimallilla. Haastava käytös näkyy jäävuoren huippuna ja on vain pieni näkyvä osa isompaa ongelmaa. Jäävuoren alaosasta löytyvät varsinaiset haastavaan käyttäytymiseen johtavat tekijät ja näihin muutosta halutessaan on työntekijän osattava katsoa syvemmälle. On pyrittävä ymmärtää käyttäytymisen taustalla olevia syitä ja lähdettävä etsimään keinoja vaikuttaa niihin. Sen jälkeen voidaan löytää pysyvämpiä keinoja haastavan käyttäytymisen hallintaan. Kun selvitystyö on tehty ja analysoitu, mistä haastavat tilanteet ovat voineet johtua, ollaan jo askel lähempänä ongelman ratkaisua. Yhteisiä toimintatapoja ja pelisääntöjä luomalla voidaan haastavaa käyttäytymistä pikkuhiljaa muuttaa myönteisemmäksi. (Kerola & Sipilä 2007, 28–29., 34.)

4.3 Kehitysvammaisuus ja haasteellisen käyttäytymisen syyt ja muodot

Suomalaisista melkein joka sadas on kehitysvammainen, yhteensä heitä on ollut viimeisimpien arvioiden mukaisesti noin 40 000 henkilöä (Seppälä 2008, 163). Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 määrittää kehitysvammaisuuden seuraavasti: ”Kehitysvammainen on henkilö jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja (1 §).”

Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen, ICD-10:n, mukaan älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa sellaista tilaa, jolloin henkilön henkisen suorituskyvyn kehitys on epätäydellinen tai estynyt. Puutteellista kehitystä on erityisesti kehitysiässä ilmaantuvien taitojen kohdalla, kuten kielellisissä, kognitiivisissa, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. (Kaski ym. 2012, 16.)

Kehitysvammaisuus vaikeuttaa henkilön kykyä ymmärtää ja oppia asioita. Vaikeudet voivat vaihdella lievistä vaikeuksista vaikeisiin oppimisen ja ymmärtämisen vaikeuksiin. Kehitysvammaisuutta voidaan määrittellä monella eri tavalla. Perinteisin tapa määrittää kehitysvammaisuutta on lääketieteellinen, jonka näkökulmana on diagnooseista lähtevä ajattelu. Rinnalla on

jo pitkään ollut toimintakyvyn näkökulma, jossa tarkastellaan millaisena toimintakyky näyttyy ympäristön ja yksilön välisessä suhteessa. Näkökulma korostaa kehitysvammaisen henkilön omia voimavaroja ja vahvuuksia. Sosiaalisessa näkökulmassa kehitysvammaisuus määritellään yhteisön suhteena yksilöön. Tällöin kulttuurin ja yhteiskunnan asettamat ennakkoluulot, asenteet ja esteet luovat ja määrittävät omalta osaltaan kehitysvammaisuutta. Kehitysvammaisuuden diagnosointi tehdään moniammatillisena yhteistyönä ja se on usein monivaiheinen prosessi. Keskeistä kehitysvammaisuuden määrittelyssä on se, että kehitysvammaisuus rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Sopivalla tuella jokaisen kehitysvammaisen on mahdollista käyttää omia voimavarojaan niin, että onnellinen ja hyvä elämä toteutuu. (Verner 2017.)

Kerolan & Sipilän (2007, 28–29) mukaan kehitysvammaisista autistin kirjoon kuuluvilla henkilöillä esiintyy verraten usein käyttäytymisongelmia ja haastavaa käytöstä, joiden muodot ovat vaihtelevia. Syyt ovat aina yksilölliset ja voivat juontaa juurensa useista eri seikoista, kuten poikkeavista aistikokemuksista, kommunikaatiovaikeuksista, turhautuneisuudesta tai toimettomuudesta. Lisäksi sosiaalisten suhteiden ymmärtämisen pulmat, struktuurin puute, kivut, fyysiset vaivat ja monet muut tekijät voivat olla haastavan käytöksen takana. Kuitenkin käyttäytymisen ongelmat ovat aina yritys kertoa jotakin. Haastavan käytöksen vähentämiseksi on pyrittävä katsomaan käyttäytymistä syvemälle, löydettävä syitä ja pyrittävä vaikuttamaan niihin.

Vuorovaikutus ja kommunikointi

Kommunikaatiolla tarkoitetaan tietoista vuorovaikutusta, jossa ihmiset vastaanottavat, ilmaisevat ja tulkitsevat viestejä. Tällöin kommunikaatio tapahtuu puheella, jota ilmeet, eleet, äänensävyt ja toiminta tukevat. Kommunikaation vaikeutumiseen voi olla useita syitä ja jo kehitysvammaisuus itsessään voi aiheuttaa usein kielenkehitykseen haasteita. Esimerkiksi autisteilla kommunikaatiotaitojen kehitystä hankaloittaa toisiin henkilöihin kontaktissa olemisen vaikeudet. Lisäksi motoriset vaikeudet puheentuotossa voivat vaikeuttaa kehitysvammaisten henkilöiden viestien tuottamista. Myös muut vammat, kuten näkö- tai kuulovammat, voivat hankaloittaa kommunikaatiomahdollisuuksia. Psykkisissä sairauksissa voi ilmetä kielen, puheen ja vuorovaikutuksen häiriöitä. (Ala-Kihniä 2012.)

Kaikilla ihmisellä on oikeus kommunikointiin. Jos kommunikaatiossa on vaikeuksia, on tärkeää panostaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kommunikaatiotaitojen opettamiseen, kartoittaa ja ottaa käyttöön yksilöllisesti valitut puhetta tukevat ja korvaavat eli AAC-menetelmät. Kommunikaatio ei kehity ilman vuorovaikutusta ja harjoittelua, tällöin on erittäin tärkeää kaikkien kehitysvammaisen henkilöiden lähellä toimivien sitoutua, käyttää sovitteja merkkejä ja menetelmiä. (Kaski ym. 2012, 179–180.)

Kommunikaatiovaikeuksista kärsivät tarvitsevat yksilöllistä kuntoutusta sekä useiden kommunikaatoratkaisujen harjoitteluja ja kokeiluja. Lisäksi henkilön lähiyhteisö tarvitsee tukea ja opetusta uusien kommunikaatoratkaisujen, esimerkiksi tukiviittomien tai kuvien käyttöön ja niiden

käyttöön ottamiseen arkipäivän kommunikaatiovälineiksi. Kommunikaatiovaikeuksista kärsivän henkilön ja hänen lähiyhteisön kanssa tehtävän työn on oltava pitkäjänteistä, asiaan paneutuvaa ja on annettava tarpeeksi aikaa ennen kuin löydetään ja saadaan käyttöön toimivat AAC-menetelmät ja apuvälineet. (Papunet 2016.)

Kommunikaatio sisältää puheen lisäksi paljon muuta kuten eleitä, ilmeitä ja kehon kieltä. Toiminnan kautta viestiminen, kuten pureminen tai lyöminen ovat usein yrityksiä kertoa jotakin muuta. Niillä henkilöillä, joilla on kommunikointiin liittyviä pulmia, puheen ja sanojen merkitys on heikentynyt. Tavanomaisessa kommunikaatiossa sanojen merkitys on enimmillään vain kolmannes. Akuutissa haastavan käyttäytymisen tilanteessa sanojen merkitys vähenee entistään ja tällöin kommunikaation vastaanotto rakentuu pääosin viestijän ulkoisesta olemuksesta ja äänen käytöstä. (Kerola & Sipilä 2007, 63.)

Kiireisellä ilmapiirillä työyksikössä on myös vaikutusta hoitajien ja asiakkaiden vuorovaikutukseen, koska kiireessä syylistytään helposti epämääräisiin lupauksiin ja voidaan käyttäytyä muutoin provosoivasti. Samalla kiire antaa ikään kuin luvan olla kiinnittämättä huomioita asiakkaaseen tarpeeksi. Hoitohenkilökunnan asenteet tietyntyyppisiä asiakkaita kohtaan vaikuttavat myös vuorovaikutustilanteeseen. (Miettinen & Kaarne 2008, 272.)

Aistit

Autismin kirjoon ja muihinkin neurologisiin vammoihin sairastuneilla henkilöillä aistien välittämä tieto ja sen tulkinta on yksilöllistä ja tavallisesta huomattavasti poikkeavampaa kuin muilla kehitysvammaisilla henkilöillä. Vaikeuksia ilmenee myös vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä käyttäytymisessä ja kiinnostuksen kohteissa, jotka ovat usein rajoittuneita ja toistavia. Autistinen henkilö kommunikoi usein poikkeavasti, koska hän ajattelee, ymmärtää ja mieltää asioiden merkityksiä ja ympäristöään eri tavalla. Myös poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin ovat tyypillisiä. (Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2017.)

Poikkeavissa reaktioissa aistikanavat reagoivat ärsykkeisiin joko liian vähän tai liikaa, aistitieto ei muodostu normaalisti tai se jää epäselväksi. Autistiset henkilöt pyrkivätkin omalla käytöksellään itse säätelemään aistiärsykeitään ja hallitsemaan poikkeavasti toimivaa aistijärjestelmää niin, että käyttäytyminen täyttää usein haastavan käytöksen tunnusmerkit. Esimerkiksi maut ja hajut voivat jollain henkilöllä korostua, jolloin hän voi kieltäytyä syömästä tai syödä vain joitakin harvoja ruoka-aineita. Tuntoaistin yliherkkyys voi aikaansaada veden, kosketuksen tai vaatteiden karttamista, jolloin esimerkiksi pesu- ja pukeutumistilanteet voivat muuttua haastaviksi. (Kerola & Sipilä 2007, 55–57.)

Jos aivot reagoivat aistitietoon heikosti, niin henkilö saa aistiärsykeitä liian vähän. Säilyttääkseen vireystilansa hän pyrkii lisäämään niitä omalla toiminnallaan, kuten itseä vahingoittavalla

käyttäytymisellä, pään hakkaamisella, puremisella tai muulla kipua tuottavalla toiminnalla haetaan siis tuntoaistimuksia. Näköaistimuksia voidaan koettaa hakea räpyttämällä, valojen katsomisella tai käsien tai jonkun esineen ”vipottamisella” silmien edessä. Kuuloaistimuksia voidaan yrittää hakea ovien paukuttamisella, karjahtelulla, huudolla tai jopa esineiden heittelyllä. Näihin aistiärsykkeiden siedätykseen voidaan vaikuttaa pienin askelin ja ”kuuriluonteisesti” tekemällä aistiharjoituksia riittävän säännöllisesti. (Kerola & Sipilä 2007, 55–56.)

Mielenterveys

Kehitysvammaisilla henkilöillä on muuta väestöä isompi riski sairastua mielenterveyden häiriöihin. Noin 35–50%:lla esiintyy käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöitä. Usein psyykkiset sairaudet liittyvät heillä aivovaurioihin tai kehitysvammaisen omaan elämäänsä liittyviin vaikeuksiin, kuten neuroottinen kehitys, vakava psyykinen sairaus tai luonnehäiriö. (Kaski ym. 2012, 103. Koskentausta 2014.)

Muita mielenterveyden häiriöiden muotoja ovat käytös-, tunne-elämän- ja ahdistuneisuushäiriöt, toisto- ja pakkotoiminnot, ADHD, masennustilat ja dementia. Usein mielenterveyshäiriöt ovat kehitysvammaisilla alidiagnosoituja. (Järventausta 2013.) Tärkeää olisi erottaa mielenterveyshäiriöt ja muista syistä johtuvat haastavat käyttäytymiset, jotta voidaan kohdentaa oikeanlaisia toimia haastavuuden hillitsemiseksi (Koskentausta 2014).

Sosiaalisuus ja ympäristö

Sosiaalinen vuorovaikutus on kehityksen ja oppisen perusta. Sosiaalisten taitojen kehitys on osa kokonaiskehitystä kytkeytyen erilaisiin kognitiivisiin, motorisiin ja kommunikaatiotaitoihin. Sosiaaliset taidot kehittyvät yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa ja lähtökohdaksi siinä ovat ihmisen perustarpeet, kuten tarve tulla ymmärretyksi ja hyväksytyksi sekä tarve mahdollisimman suureen itsenäisyyteen omassa elämässä. (Kaski ym. 2012, 185.)

Enemmän kuin muilla ihmisillä kehitysvammaisten ihmisten elämässä on usein vahvasti esillä psyykkisiä ja sosiaalisia riskitekijöitä. Heitä ei ole useinkaan kuunneltu riittävästi eikä heillä ole aina ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa ja päättää omaa elämäänsä koskevista ratkaisuista. Heitä on ehkä suojeltu liiaksi tai vastaavasti heillä on keskimääräistä suurempi vaara joutua fyysisen tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Normaalin oppimisen ja ymmärtämisen vaikeuksien vuoksi he joutuvat kokemaan useammin epäonnistumisen kokemuksia. Ajan kuluessa nämä asiat vaikuttavat kehitysvammaisen minäkäsitykseen ja omaan uskomukseen siten ettei heillä ole kykyä päättää omista asioistaan. Monet kehitysvammaiset kokevat elämänsä varrella tavallista enemmän muuttoa ja eroja sekä niiden aiheuttamia hylkäämisen, surun ja epäonnistumisen tunteita. Täten pysyvä elinympäristö ja vakaat jatkuvat ihmissuhteet puuttuvat juuri niiltä henkilöiltä, jotka tarvitsisivat niitä eniten, sillä usein kehitysvammaisilla on vähemmän

kykyä käsitellä negatiivisten kokemusten herättämiä tunteita. Toiset voivat reagoida näihin kokemuksiin passiivisuudella, aloitekyvyttömyydellä ja masentuneisuudella, toiset taas aggressiivisuuden tai vihan keinoin. (Hongisto ym. 2008, 6–7.)

Lähiympäristön ihmiset ovat ratkaisevassa asemassa siinä, että kehitysvammaisen henkilön elämän hallinnan tunne, kokemus eheydestä ja jatkuvuudesta syntyisi. Oikeanlainen tuki oikeaan aikaan auttaa henkilöä kokemaan elämän ymmärrettävänä ja merkityksellisenä sekä tuntemaan, että hän voi vaikuttaa itse omaan elämäänsä. Elämän ymmärrettävyyttä helpotetaan ennakoimalla ja antamalla tietoa tulevista ja sen hetkisistä tapahtumista henkilölle ymmärrettävässä muodossa esimerkiksi kuvallisilla menetelmin. Elämönhallinnan tunnetta luodaan antamalla mahdollisuuksia päättää omasta arjesta ja sen sisällöstä. Lisäksi voidaan opettaa arkielämän taitoja, opettaa tunnistamaan ja ilmaisemaan tunteita hyväksyttävillä keinoilla. Henkilö voi myös tarvita apua ja tukea tärkeiden ja merkityksellisten asioiden löytymiseen elämään. Positiivisten ja hyvien asioiden huomaaminen, omien vahvuuksien ja voimavarojen oivaltaminen sekä merkityksellisten ihmissuhteiden ylläpitäminen luovat laaja-alaista hyvinvointia. (Hongisto ym. 2008, 14.)

Muut tekijät

Kehitysvammaisen haastavan käyttäytymisen alkujuuret voivat löytyä myös terveydellisistä syistä. Monet erilaiset fyysiset vaivat ja kipu voivat olla syynä haastavaan käytökseen. Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla vaikeuksia tunnistaa ja paikallistaa kipuja tai tuoda niitä esille kommunikaatiovaikeuksien vuoksi. Näin nämä ongelmat voivat näyttäytyä haastavana käyttäytymisenä. Itseä vahingoittavan käyttäytymisen tai muun haastavan käyttäytymisen taustalla voi vaikuttaa henkilön hammaskipu, jano, ummetus tai hiertävä kenkä. (Kerola & Sipilä 2007, 74.)

Akuutin tai kroonisen kivun lisäksi aggressiivisuutta tai itseä vahingoittavaa käyttäytymistä voivat aiheuttaa esimerkiksi infektiot, epilepsia, hyper- tai hypoglykemia, kutina, heinänuha, lääkkeiden sivuvaikutukset tai suolisto- ja ihosairaudet (Koskentausta 2014). Lisäksi pitemmällä aikavälillä riittämätön liikunta, sopimaton ruoka tai levon puute voivat näyttäytyä haastavana käyttäytymisenä. Myös seksuaalisten tarpeiden tyydyttymättömyys voi aiheuttaa haastavaa käytöstä. Terveystilan ja arjen kokonaisvaltainen tarkastelu voi tuoda helpotusta haastaviin tilanteisiin. (Kerola & Sipilä 2007, 74–75.)

4.4 Henkilöstöön kohdistunut väkivalta ja sen vaikutukset

Eniten työpaikkaväkivaltaa kohtaavat opetuslalla, sosiaalialalla, sekä terveyden- että sairaanhoidon ammattiteissa työskentelevät naiset. Näistä määräaikaiset, osa-aikaiset ja nuoremmat työntekijät altistuvat väkivallalle helpommin kuin vakituiset ja kokeneemmat työntekijät. Alasta

tai työtehtävästä johtumatta jokaisella on oikeus tehdä työtään turvallisessa ympäristössä. Usein ajattelutapana on, että väkivalta kuuluu johonkin työnkuvaan ja sitä tulee sietää. (Lehestö ym. 2004, 103; Super 2017.)

Väkivallan uhan aiheuttamasta pelosta keskustellaan lisääntyvässä määrin monilla työpajoilla. Väkivallan uhka saattaa vaikuttaa työssä viihtymiseen ja työsuoritukseen sekä heikentää jopa vapaa-ajan hyvinvointia. Pelko joutua työssä asiakkaan tai potilaan pahoinpitelemäksi voi vaikuttaa jopa ammatin valintaan. Myös muut työntekijät voivat kokea työpaikalla tapahtuneen väkivaltatapauksen pelottavana ja siten teko voi vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin. (Soisalo 2011, 17; TTK 2017b, 12.)

Työssä kohdatun väkivallan kokemukset voivat liittyä myös kiireeseen ja työpaineisiin siten, että kiireessä turvallisuuden varmistaminen saattaa unohtua. Kiire ja työpaineet voivat lisätä vaaratilanteita työpaikoilla esimerkiksi siten, että henkilökuntaa ei ole riittävästi ja siten valvontaa ei pystytä järjestämään riittävän hyvin. Kiireessä henkilökunta saattaa joutua toimimaan yksin vaikeissa ja uhkaavissa tilanteissa tai aggressiiviseksi arvioituja potilaita tai asiakkaita on pakko jättää valvomatta. Kiireen tai työpaineiden kokemukset kasautuvat aloille, joilla myös työväkivaltaa esiintyy useammin (terveyden- ja sairaanhoitotyössä, sosiaalialalla ja vartiointi- ja suojelutyössä, opetuslalla ja tarjoilutyössä). Terveysten- ja sairaanhoitajille sekä sosiaalialan hoitajilla ja ohjaajilla sen sijaan kiire ja työpaineet lisäävät väkivallan kokemuksia jonkin verran. (TTK 2017b, 13.)

Työturvallisuuslaissa (728/2002) 27 §:ssä veloitetaan työnantajaa ehkäisemään uhkaavia tilanteita etukäteen. Tähän ennaltaehkäisyyn kuuluu, että työpaikalla on asianmukaiset toimintamallit ja turvallisuusjärjestelyt. Ei ole yhtä ja samaa strategiaa luotavissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin, joten jokaisen yksikön tulee kartoittaa omat riskitekijänsä väkivallan suhteen. Seuraukset voivat vaihdella työntekijän lievista fyysisistä vammoista psyykkisiin traumoihin tai jopa kuolemaan asti. Pelko yksin saattaa vaikuttaa työsuoritukseen, viihtymiseen työssä sekä muuhun hyvinvointiin. Lisäksi jatkuvalla väkivallalla on negatiivisia vaikutuksia myös organisaatiolle ja ne näkyvät esimerkiksi työntekijöiden lisääntyneen stressin, huonon työilmapiirin, työntekijöiden vaihtuvuuden ja luottamuksen puutteen johdosta oleviin työntekijöihin (Lehestö ym. 2004, 103; Soisalo 2011, 36–37.)

Työntekijään kohdistunut odottamaton hyökkäys on uhkaavin ja kuormittavin, koska se laskee uhrin koherenssin (hallinnan) tunnetta. Väkivallan vaara tai – uhkatilanne muodostaa jokaiselle sellaiseen joutuneelle psyykkisen sopeutumishaasteen ja tällöin tilanteesta ei välttämättä selvitä automaattisesti tutuilla sopeutumismekanismilla. Tällaisessa tilanteessa tarvitaan työntekijän omaa aktiivista ponnistelua sekä ympäristön tukea tasapainon ja elämönhallinnan tunteen palauttamiseksi ja säilyttämiseksi. Työväkivalta voi johtaa myös lyhytaikaiseen voimakkaaseen stressireaktioon tai sopeutumishäiriöön, jotka edellyttävät välitöntä hoitoa. Lisäksi se

voi aiheuttaa myös poikkeuksellisen pitkäkestoista ja vakavaa psyykkistä oireilua, jonka oireisiin kuuluvat ahdistavat traumaattisen tapahtuman uudelleen toistumisen kokemukset, elämän laatua kaventava välttämiskäyttäytyminen, tunnereaktioiden turtuminen sekä unihäiriöinä ja ahdistusoireina ilmenevä vireystilan kohoaminen. (Antikainen-Juntunen 2007, 23.)

Soisalon (2011, 14; 16) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työpaikkaväkivalta on yleistä ja erittäin haitallista. Väkivallan uhka ei ole samanlainen työpaikoissa, vaan väkivaltariskit vaativat yksilöllisiä arviointeja työpaikka- ja vaihekohtaisesti. Arviointien perusteella pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan oikeita ehkäisytoimia koettuihin väkivallan uhkiin. Monesti työpaikoilla väkivaltaan ja sen uhkaan voidaan tottua ja turtua, tällöin asioihin pitää puuttua heti ja ilmoittaa asiasta eteenpäin. Vaaratekijöiden esille saamiseksi voidaan käyttää riskienarviointiin apuvälineitä, kuten tarkastuslistoja. Listojen avulla voidaan analysoida työympäristöä tai asiakkaisiin liittyviä riskejä.

Väkivaltaisesti voivat toimia hoitajat, potilaat sekä asiakkaat. Hoitajilla on usein huonot valmiudet käsitellä kohtaamaansa väkivaltaa ja siksi olisi tärkeää opetella sellaisia strategioita, joilla voidaan ennakoida ja välttää väkivaltaa. Hyvä taito on tunnistaa kriittiset tilanteet, väkivallantekijät sekä oppia rauhoittumistaitoja, esimerkiksi koulutuksen kautta. Väkivaltatilanteista tulee aina raportoida eteenpäin eikä hyväksyä niitä normaalina osana työympäristöä. Koulutusten kautta hoitajille muodostuu käsitys siitä, mikä on työväkivaltaa ja miten siihen on puututtava. Väkivallattoman työympäristön riskien ehkäisevinä muotoina on riittävien turvatoimien luominen sekä laatia kirjallisia ohjeita. (Soisalo 2011, 23–25.)

Väkivallan ennaltaehkäisy vaatii työpaikalta koulutusta, kuten esimerkiksi MAPA-koulutus (Management of Actual or Potential Aggression). Aikaisemmin menetelmä tunnettiin nimellä AHHA (aggressiivinen hoidollinen hallinta), VETH (väkivallan ehkäisy ja turvallinen hoito) tai HFR (hallittu fyysinen rajoittaminen). Keskeisenä MAPA-menetelmässä on väkivaltatilanteiden ennakointi ja välttäminen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. Työpaikoilla tulee olla myös suunnitelma toimenpiteistä negatiivisten seurausten minimoimiseksi. Näitä on jälkihoito, neuvonta ja muu työntekijän tarvitsema tuki. Jos muut työntekijät ovat joutuneet todistamaan väkivaltatilannetta, niin heidätkin olisi hyvä huomioida jälkihoidossa. Riittäväillä riskienkartoituksilla, ennaltaehkäisyillä ja koulutuksilla voidaan saavuttaa tavoite väkivallattomaan vuorovaikutteiseen hoitotyöhön. Työnantajan ja työntekijän on tähän sitouduttava ja toimittava yhteistyössä. Ennakointi- ja turvaamismenetelmistä on luultavimmin ollut apua siellä missä niitä on otettu käyttöön. (Miettinen & Kaarne 2008, 280–281; Soisalo 2011, 38, 44.)

4.5 Itsemääräämisoikeus ja rajoittaminen kehitysvammaistyössä

Haastavan käyttäytymisen tilanteissa sivutaan niin asiakkaan kuin työntekijänkin loukkaamattomuuden, koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden kysymyksiä. Tilanteet ovat rankkaa todellisuutta sekä asiakkaille että työntekijöillekin ja oikeuksien toteutumista säädellään lainsäädännöllä. (Kerola & Sipilä 2007, 7.)

Valviran määritelmän mukaan ”itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Itsemääräämisoikeus ei ilmaisuna sisälly Suomen perustuslakiin (731/1999) eikä ihmisoikeussopimukseen, vaikka sen perusta on useissa perus- ja ihmisoikeuksissa. Sosiaalihuollon palveluissa itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös asiakkaan toivomusten ja mielipiteen kunnioittamista.” (Valvira 2017a.)

Hallituksen esityksessä 108/2014 eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla rajoitetaan itsemääräämiskyvyltään alentuneen asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai muuta perusoikeutta.

Tekeillä olevan itsemääräämisoikeuslain piiriin arvioidaan kuuluvan noin 25 000 muistisairasta ja noin 1000–2000 kehitysvammaista henkilöä. Tällä lailla on monta tavoitetta, kuten kohentaa sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, vähentää rajoittamiskeinojen käyttöä sekä parantaa niin asiakkaiden kuin myös henkilökunnan oikeusturvaa. Uuden lain myötä kaikki rajoittamistilanteet tullaan kirjaamaan ylös sekä tilastoimaan. Päivystystapauksia lukuun ottamatta rajoittamisen tulee sisältyä henkilön yksilölliseen hoitosuunnitelmaan sekä päätökseen, jonka omaiset tai edunvalvojat voivat halutessaan riitauttaa. Rajoittamisen tulee olla kaikista keinoista viimeinen, johon saa turvautua vain silloin jos muu ennalta ehkäisevä toiminta ei riitä. (Rusila 2014.)

Eduskunta päätti YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan ratifiointista 11.5.2016. Muutokset tulivat voimaan 10.6.2016. Ratifiointi edellytti kehitysvammalakiin tehtäviä muutoksia koskien itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista. Uusi kehitysvammalaki tuli voimaan samaan aikaan YK:n vammaissopimuksen ratifiointin kanssa. Muutosten tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Kehitysvammalaissa säädetään tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksistä. Rajoitustoimenpiteiksi laissa määritellään kiinnipitäminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilön tarkastus, lyhytaikainen erillään pitäminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä

toiminnoissa, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, valvottu liikkuminen ja poistumisen estäminen. Laissa on tarkasti määritelty, kuka rajoitustoimenpiteitä voi toteuttaa ja minkälaista päätöksentekoa rajoitustoimenpide edellyttää. Laissa säädetään myös rajoitustoimenpiteen jälkiselvittelystä ja kirjaamisesta. (Kunnat 2017.) Rajoitustoimenpiteistä on STM:n sivuilla taulukko, josta selviää mitä rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädettyjen edellytysten täytyessä tahdosta riippumattomassa ja vapaaehtoisessa erityishuollossa järjestettäessä tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä (STM 2017c).

5 MAPA HAASTEELLISEN KÄYTTÄYTYMISEN HALLINNASSA

5.1 MAPA-toimintamalli

Haastavasti käyttäytyvän henkilön kanssa työntekijä joutuu kiinnittämään erityistä huomiota myös omaan toimintaansa. Jotta työntekijä pystyy takaamaan haastavasti käyttäytyvän henkilön sekä oman ja muiden läsnäolijoiden turvallisuuden, joutuu työntekijä monesti muuttamaan tavallista toimintatapaansa. Tämän takia on hyvä osata varautua tilanteisiin ennakolta. Tilanteiden ennalta ehkäisyyn tai ennakointiin on kehitetty erilaisia toimintatapamalleja, joihin perehtyminen ja käytäntöön ottaminen antaa hyviä valmiuksia työntekijöille toimia haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kanssa.

MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression) – Haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta -menetelmä on kehitetty Englannissa ja lisenssin omistaa kansainvälinen CPI (Crisis Prevention Institute Inc.). MAPA perustuu Reaside klinikassa, St Edwardin sairaalassa ja Keelen yliopistossa kehitettyyn koulutus- ja toimintamalliin. Alusta alkaen MAPA:n ydin on ollut kehittää levottomien ja haasteellisten asiakkaiden hoitoa hoitotyön lähtökohdista käsin. (Suomen mapa keskus 2016.)

MAPA-menetelmä on tullut Suomeen 2000 -luvun alussa Kellokosken sairaalaan. MAPA-kouluuttajakoulutus aloitettiin Suomessa vuonna 2005 Hyvinkään Laurean organisoimana, jonka jälkeen MAPA-menetelmä on levinnyt laajemmalle Suomeen. Aluksi MAPA-koulutusta on ollut lähinnä psykiatrisen sairaanhoidon puolella, mutta viime aikoina menetelmää on koulutettu muille hoitotyön aloille, kuten vammaistyöhön. Suomen MAPA-keskuksella on yksinoikeus myydä MAPA-koulutusta.

Suomen MAPA-keskuksen toiminnan tavoitteena on haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyn ja hallinnan käyttöönotto kaikkialla Suomessa sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkaiden hyvinvointi ja heidän tukeminen tulee olla tasapainossa työntekijöiden oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamisen kanssa. Työntekijöiden jaksamista tuetaan tarjoamalla heille hoito- ja hoivatyöhön kehitettyä menetelmää haastavien asiakastilanteiden hoitamiseen. (Suomen mapa keskus 2016.)

5.2 MAPA-menetelmänä ja koulutuksena

MAPA-menetelmän pääperiaatteita ovat asiakkaiden turvallisuus ja kivuttomuus. Ennalta ehkäisevät strategiat ovat ensisijaisia työntekijöiden puuttumiskeinoja haasteellisen käyttäytymisen vähentämisessä. Ennaltaehkäisevään otteeseen ja hoitajan oman toiminnan reflektointiin kiinnitetään koulutuksessa erittäin paljon huomiota. Menetelmän mukaisesti hoitaja pohtii aktiivisesti haastavan käytöksen ymmärtämistä, sekä siihen vastaamista järkevällä, mutta myös tehokkaalla tavalla. MAPA-koulutuksessa tärkeä osa hoitajan omaa oppimista ovat erilaiset harjoitukset, joiden avulla hoitaja tunnistaa oman toimintansa vaikutuksia kokemuksellisesti, esimerkiksi äänen käyttö-, revii- ja kosketus- ja lähestymisharjoituksissa. (Suomen mapa keskus 2016.)

Koulutuksessa perehdytään tapoihin jolla suojataan ja ylläpidetään asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksia sekä sellaisiin asiakaskeskeisiin lähestymistapoihin, joissa pyritään tunnistamaan asiakkaan tarpeita mahdollistaen yksilöllistä elämän laatua. Lisäksi perehdytään menetelmiin, joissa kohdataan asiakkaat empaattisesti ja kunnioittavasti myös kriittisissä tilanteissa sekä kehitetään henkilöstön ammattitaitoa, kun on tarpeen väistää, ohjata tai rajoittaa levotonta asiakasta. Koulutuksessa tutustutaan henkilöstö- ja asiakasturvallisuuden periaatteisiin, mm. käyttämällä riskianalyysimenetelmää ja lakien, säädösten, ammatillisten ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaiseen toimintaa. Koulutuksessa ohjataan osallistujia kiinnittämään huomiota omiin arvoihin, asenteisiin ja uskomuksiin. Keskustelujen ja oivallusten kautta syvennetään ymmärrystä ja tietoperustaa haasteellista käyttäytymistä aiheuttavista tekijöistä ja niiden ennaltaehkäisyn ja hoitamisen menetelmistä. (Suomen mapa keskus 2016.)

MAPA-koulutus tarjoaa monia hyötyjä organisaatiolle, työntekijöille ja asiakkaille. Organisaatiolle se tarjoaa investointia työntekijöiden ammatilliseen hyvinvointiin sekä turvallisen ja rauhoittavan ympäristön asiakkaille. Työntekijöille koulutus tarjoaa toimintamalleja puuttua asianmukaisilla taidoilla fyysisesti tilanteisiin sekä mahdollisuuden vähentää onnettomuuksia ja fyysistä vammautumiseriskiä. Asiakkaille koulutus antaa apua kehittää omia selviytymiskeinoja haastaviin tilanteisiin, mahdollisuuden positiiviseen ja kannustavaan ympäristöön sekä kyvyn säilyttää ihmisarvonsa hoidon aikana. (CPI 2017.)

5.3 MAPA kehitysvammatyön tukena

MAPA-koulutuksen avulla opitaan hallittuja ja hoidollisia menetelmiä intervention tekemiseen, kun kohdataan työssä haastavaa käytöstä, aggressiivisuutta, väkivaltaa tai sen uhkaa. Menetelmän tavoitteena on saada työntekijät miettimään, miten he itse voivat vaikuttaa omaan ja muiden työturvallisuuden lisääntymiseen, huomioimalla omaa työympäristöään ja omaa käy-

töstään. Varsinkin tilanteissa, joissa jonkinlainen uhka on jo havaittavissa. Keskeistä on haastavan käytöksen ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja välttäminen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. (Mapa 2017.)

Mikäli työntekijä ei huomaa heti asiakkaan aggressiivisuutta, voi olla, että tilanne pääsee eskaloitumaan eli kärjistymään. Siinä tilanteessa asiakas on voinut menettää otteensa, suutuksessaan ja pettymyksessään, asiaan ja ei halua enää kuulla perusteluja tai ratkaisuehdotuksia. Tässä tilanteessa olisi hyvä ollut tarkkailla asiakkaasta nousevia tunnusmerkkejä, joita voi olla erikoinen katse, kiihtynyt tai kovaääninen puhe, ylimielisyys, puhumattomuus, sormen heristely, rauhaton liikehdintä, levottomuus, irvistely, sierainten laajeneminen, tärinä, sylkeminen. (Soisalo 2011, 113–115.)

Jollei haastavaan tai aggressiiviseen suuntaan kehittyvän käyttäytymisen rauhoittaminen onnistu näillä muilla keinoin, turvaututaan tarvittaessa viimeisenä keinona potilaan fyysiseen kiinnipitämiseen. Kiinnipitäminen perustuu potilaan luonnollisten liikeratojen hallittuun ja kivutomaan rajaamiseen sekä samanaikaisesti hoidolliseen vuorovaikutukseen. Fyysisen kiinnipitämisen taitojen periaatteet ovat turvallisia niin potilaille kuin hoitotyöntekijöille ja ne auttavat olemassa olevaa hoitoa ja vuorovaikutustaitoja. Fyysinen kiinnipito ei perustu voimaan vaan enemmän tekniikkaan ja asennon huomioimiseen. Lisäksi siihen sisältyy hoidollinen suunnittelu ja riskien arviointi. Fyysisen kiinnipitämisen taidot ovat hoidollisen väliintulon menetelmiä koskettamisesta kiinnipitämiseen. Haastavan käytöksen ja aggression hoidollinen hallinta on työskentelyä yhdessä, työskentelyä potilaan hyväksi ja potilaan kanssa. (Mapa 2017.)

MAPA-toimintamalli auttaa työntekijöitä toimimaan akuuteissa tilanteissa rauhallisesti ja selkeästi. Henkilökunnalla tulee olla yhteneväinen toimintatapa ja ennalta laaditut toimintaohjeet haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen hoidossa. Nämä ohjeistukset toimivat osaltaan hyväksytyyn käyttäytymiseen vahvistajana ja ei-toivotun käyttäytymisen sammuttajana. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä tulee pyrkiä minimoimaan niin ympäristöön kuin henkilökunnan käyttäytymiseen liittyvät, provosoivat tekijät. Somaattiset sairaudet ja mielenterveyden ongelmat tulee hoitaa asianmukaisesti, jotta voidaan sulkea pois niiden vaikutukset haastavaan käyttäytymiseen. (Koskentausta 2006, 4830.)

MAPAn fyysistä väliintuloa tulee käyttää vasta viimeisenä vaihtoehtona, kun vähemmän rajoittavat keinot ovat osoittautuneet riittämättömäksi keinoksi rauhoittaa väkivaltaisuuden suuntaan kehittyvää käyttäytymistä (Pilli 2009, 126). Kehitysvammaisuuteen liittyy yksilöllisiä riskitekijöitä, jotka tulee huomioida fyysistä väliintuloa suunniteltaessa ja suoritettaessa, jotta ne pystytään suorittamaan mahdollisimman turvallisesti. Näiden riskitekijöiden esille tuominen tulee sisältyä työntekijöiden fyysisen väliintulon taitojen koulutukseen. Työntekijöiden on hyvä tuntea ihmisen hengitysmekanismien toiminta, jotta he pystyvät huolehtimaan hengitystoimintojen esteettömyydestä. Päinmakuulla rajoittaminen on tilanne, jossa hengityslihasten toiminta

saattaa helposti vaarantua. Erityistä huomiota tulee kiinnittää hengitystoimintoihin, jos rajoitettava henkilö on ylipainoinen. Rajoittaminen istuma asentoon voi vaarantaa reilusti ylipainoisen henkilön hengityselinten toiminnan, koska jos yläruumista painetaan kohti polvia hengityselinten toiminta saattaa estyä. Hengitystoimintojen turvaamisessa tulee lisäksi huomioida rajoitettavan henkilön muut hengityselinsairaudet kuten astma, koska tilanteeseen liittyvä stressi saattaa laukaista henkilölle astmakohtauksen. Mahdolliset allergiat kuten esimerkiksi pölyallergia tulee ottaa myös huomioon. (Lara 2012, 19–20.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä on usein tuki- ja liikuntaelinongelmia. Varsinkin Downin syndroomassa ilmenee kaulanrangan yläosan kannattaja- ja kiertonikaman tavallista suurempaa liikkuvuutta ja epävakautta, mikä saattaa aiheuttaa selkäydinvaurioita, joten fyysisissä väliintuloissa tulee välttää aiheuttamasta voimakasta niskan liikkumista. (Kaski ym. 2012, 66.) Mo-niin oireyhtymiin liittyy selkärangan kiertymä johon saattaa liittyä riski, ettei rintakehä pääse liikkumaan tarpeeksi hyvin ja siitä syystä hengitystoiminnot saattavat vaikeutua. Myös muut oireyhtymät on hyvä huomioida, kuten yliliikkuvat nivelet ja niiden sijoiltaan menon riski. (Lara 2012, 20.)

Fyysistä väliintuloa suunniteltaessa tulee huomioida somaattiset tekijät, koska synnynnäiset sydänsairaudet ovat yleisiä kehitysvammaisilla henkilöillä. Lisäksi on huomioitava henkilön mahdolliset sydän- ja verenkiertohäiriöt. Riskiä voi nostaa henkilöllä aikaisemmin olleet sydänsairaudet, rintakivut tai korkea verenpaine. Nämä tekijät saattavat nostaa yhdessä fyysisen väliintulon kanssa sydänkohtauksen riskiä. Kehitysvammaisuuteen liittyy usein neurologisia häiriöitä ja epilepsiaa esiintyy monella kehitysvammaisilla henkilöillä. Rajoittamiseen liittyvä emotionaalinen stressi saattaa kasvattaa epilepsia-kohtauksen riskiä. (Lara 2012, 21.)

Lääkehoidon vaikutuksilla on myös merkitystä fyysisessä väliintulossa. Sydänsairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden, varsinkin rytmihäiriöiden hoitoon ja sydämen vajaatoimintaan käytettävien lääkkeiden käyttö tulee huomioida. Sydämen toimintaan voi vaikuttaa myös muihin sairauksiin käytettävät lääkkeet. Tärkeää on huomioida myös psykologiset tekijät, koska kehitysvammaisen henkilö on voinut joutua seksuaalisen hyväksikäytön tai fyysisen pahoinpitelyn uhriksi. Fyysisen rajoittaminen esimerkiksi päinmakuu asentoon, saattaa laukaista muis-toja näistä ikävistä kokemuksista. (Lara 2012, 21.)

MAPA-menetelmän keskeisenä tavoitteena on sallia kehitysvammaiselle henkilölle aggressiiviseen käyttäytymiseen johtaneiden tuntemustensa purkaminen ja mahdollistaa taustalla olevien ongelmien selville saaminen hallitussa ja turvallisessa ympäristössä. Tarkoituksena on auttaa henkilöitä tunnistamaan tunteitaan ja ilmaisemaan niitä rakentavalla tavalla. Henkilöitä tuetaan vaihtoehtoisilla selviytymiskeinoilla väkivaltaisuuden tai itsetuhoisuuden sijaan. Mene-

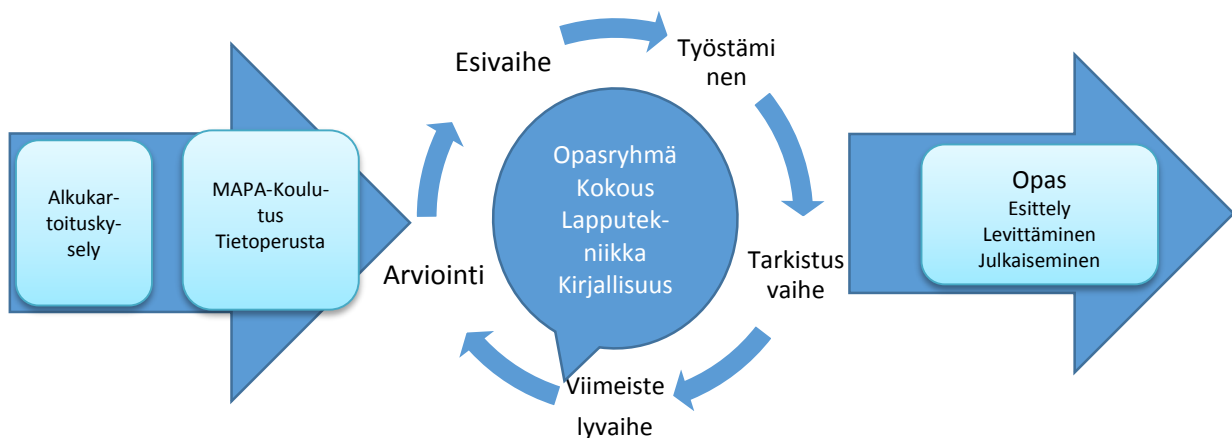
telmän arvopohjan ja eettisten ohjeiden mukaan asiakkaan perusoikeudet säilytetään ja epäinhimillistä ja alentavaa kohtelua vältetään, jolloin kehitysvammainen henkilö kohdataan yksilönä ja samalta tasolta samanarvoisena ja kunnioittaen häntä.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI

6.1 Kehittämishankkeen eteneminen 2015–2017

Hyvän ja toimivan oppaan suunnittelu ja kehittäminen eteni konstruktivistisen mallin mukaisesti koko kehittämissuunnitelman ajan, joka kesti noin 1,5 vuotta. Tuotoksena syntyvä opas tuli vammaispalvelun yhteisen perehdytysmateriaalin osaksi, jota tullaan jatkossakin kehittämään tarpeen mukaan.

Konstruktivistisessa mallissa kehittämisprosessi kuvataan vaiheittain, jolloin kehittäminen aloitettiin aloitusvaiheen ideoinnilla ja työn suunnittelulla. Suunnittelun jälkeen siirryttiin työstö- eli toimintavaiheeseen, jolloin päätettiin hankkeen eri osatekijät. Toimintavaiheessa hankkeen toimijat työskentelivät yhdessä kohti yhteistä tavoitetta. Toimintavaiheen aikana suoritettiin kehittämistyön arviointia, reflektointia. Tämän arvioinnin jälkeen kehittämisprosessi jatkui uudella työstämisen kierroksella tai hyvässä tapauksessa osa kehittämistyöstä siirtyi suoraan viimeistelyvaiheeseen. Kysymyksessä oli asteittain tarkentuva työskentelytapa. (Kuvio 2. Salonen 2013, 16–20.)



Kuvio 2. Hanketyöskentely konstruktivistisen mallin mukaisesti (mukaillen Salonen 2013).

Tässä kehittämissuunnitelmissa ensimmäinen suunnitteluvaihe oli alkukartoituskyselyiden (Liite 2.) suunnittelu ja toimittaminen kolmen yksikön työntekijöille. Kyselyn tuloksista sain MAPA-kouluttajalle ennakkotietoja koulutukseen osallistuvien työntekijöiden aikaisemmista kokemuksista kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas. Kysyin myös millaista koulutusta he olivat aikaisemmin saaneet aiheeseen liittyen. Suunnitteluvaiheessa tein kehittämissuunnitelman, johon kirjasin hankkeen tavoitteet, toimintaympäristön, toimijat, dokumentointitavat ja tiedonhankintamenetelmät. Konstruktivistisen mallin mukaan hankkeessa toimittiin yhteisöllisesti, tasavertaisesti, osallistavasti sekä vuorovaikutteisesti keskustellen, kuitenkin välillä pysähtyen ja arvioiden hankkeen etenemistä yhdessä toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 16.)

Vuoden 2016 ja alkuvuoden 2017 aikana suunnittelimme oppaan sisältöä opastyöryhmän kokoontumisissa, johon osallistui hankeen vetäjän lisäksi kolmesta eri yksiköstä neljä henkilöä. Toimintaperiaatteena oli asteittain muodostuva oppaan runko, jota työpajamenetelmän avulla jatko työstettiin aina kun opasryhmä kokoontui. Kokoontumisissa kesäsimme kokemusten pohjalta tietoa mitä oppaan sisältöön kannattaa laittaa ja mitä ei. Tarkoituksena oli tuottaa työntekijöiltä ja työelämästä sellaista tietoa, joka kehittäisi ja uudistaisi aikaisempaa tietopohjaa sekä etsiä ratkaisua käytännössä havaittuun ongelmaan (Ojasalo ym. 2014, 26).

Keväällä 2016 järjestin MAPA-koulutukset, jossa työntekijät saivat, kahden päivän koulutuksessa, konkreettisesti tietoa menetelmän käytöstä ja sen hyödyistä omaan työhönsä. Tammi-kuussa 2017 tein loppukyselyn (Liite 4.), jossa tarkoituksena oli kartoittaa MAPA-koulutuksesta saatuja hyötyjä, kokemuksia menetelmän käytöstä sekä MAPA-kertauskoulutuksen tarpeesta. Kyselyn vastausten perusteella teimme uusia suunnitelmia oppaan eteenpäin viemiseksi. Näin ollen koko kehittämishankkeen suunnitelmallisuutta ja prosessin etenemistä tuki jatkuva arviointi ja yhdessä pohdinta työntekijöiden kanssa.

AJANKOHTA	OSALLISET	TIEDONKERUU- /KEHITTÄMIS- MENETELMÄ	DOKUMENTOINTI- TAPA	AINEISTON HYÖ- DYNTÄMISTAPA
suunnitteluvaihe				
09/15	opiskelija, johtoryhmä, kouluttaja	palaveri	keskustelu, sähköposti	aiheen valinta ja esittely esimiehille
organisointivaihe				
11/15	opiskelija	sähköposti	sähköposti	hankesuunnitelma
12/15	henkilökunta opiskelija	palaveri	hankkeen esittely henkilökunnalle	tiedon levittäminen
toteutusvaihe				
01/16	opiskelija, henkilökunta	kysely	alkukartoituskyselyt	kyselyiden suunnit- telu ja toimittaminen työpaikoille
01/16	opasryhmä, opiskelija	keskustelu	muistio	oppaan suunnittelun aloitus
02/16	kouluttaja, opiskelija	keskustelu	keskustelut koulutuk- sesta ja suunnittelu	koulutusajankoh- dasta päättäminen
02/16	opiskelija	kysely	kyselyiden tulosten kirjaus ja tulostus	kyselyn tulosten vastaukset
02/16	opasryhmä, opiskelija	keskustelu	muistio, valokuvaus	oppaan suunnittelu
03/16	kouluttaja, opiskelija	sähköposti	koulutukseen osallistu- jien kokoaminen	osallistujalistan kokoaminen, koulutuspaikan sopiminen
03/16	henkilökunta, opiskelija, kou- luttaja	koulutus, keskustelu	MAPA-koulutus 4 päi- vää	koulutusmateriaali
04-06/16	opasryhmä, opiskelija	työpaja, keskustelu	Post-it lapputekniikka, muistio	oppaan runko
07-08/16	opiskelija	tiedonkeruu	lukeminen ja kirjoittaminen	teoriapohja oppaalle
09/16	opasryhmä, opiskelija	keskustelu	muistio	oppaan sisällysluettelo
10–11/16	opiskelija	tiedonkeruu	kirjallisuuden lukeminen ja kirjoittaminen	teoriapohja opinnäytetyöhön
12/16	opasryhmä, opiskelija	keskustelu	muistio	oppaan suunnittelu, loppukyselyn suunnittelu
01/17	opiskelija, henkilökunta	kysely, sähköposti	loppukartoituskyselyn toimittaminen	kyselyn tulosten tarkastelu
02/17	opasryhmä, opiskelija	keskustelu	muistio, oppaan kirjoittaminen	oppaan rakenteen tarkastaminen
Viimeistelyvaihe				
03/17	opiskelija	kirjoittaminen	opinnäytetyö	opinnäytetyö
04/17	opiskelija	esitys	opinnäytetyö	opinnäytetiedon jättäminen ja esitys

Kuvio 3. Kehittämishankkeen prosessikuvaus.

Toikon ja Rantasen (2009, 57) mukaan kehittämistyö pitää nojautua siihen lähtökohtaan, että jotain pitää kehittää juuri tällä hetkellä. Kehittämistoiminnan kannalta oli eduksi, jos kehittämistyön tavoitteet perusteltiin mahdollisimman konkreettisesti. Vammaispalveluissa tarvetta tälle kehittämistyölle oli ja kehittämishankkeen toteuttaminen käynnistyi syksyllä 2015 aiheen valinnalla ja rajaamisella. Hankkeen vetäjänä esittelin aiheeni esimiesten johtoryhmässä ja perustelin valintani sen ajankohtaisuudella ja vuoden 2014 Kunta 10-tuloksiin vedoten. Aikaisemmin

johtoryhmässä oli Kunta 10-tulosten vastauksien pohjalta mietitty ja valittu väkivallan ennaltaehkäisy kehittämiskohteeksi.

Toikon ja Rantasen (2009, 57) mukaan kehittämistoiminnan tarpeen perusteluissa olikin tärkeää ottaa huomioon aiheen yleinen merkittävyys. Kehittämistyön aiheen koin olevan ajankohtainen, koska hoitajat olivat joutuneet kohtaamaan haastavia tilanteita työssään entistä enemmän. Kehittämistyössä oli tarkoitus luonnostella, kehittää ja ottaa käyttöön uusia ratkaisuja, joita voitiin viedä eteenpäin käytännössä (Ojasalo ym. 2014, 19). Hankkeessa yhteisen MAPA-toimintamallin käyttöönotto oli käytäntöön sopiva parannus vammaispalvelun työntekijöille.

Prosessikuvion (Kuvio 3.) mukaan sain hankesuunnitelman valmiiksi marraskuussa 2015 ja kehittämishanketyön toteuttamiseen luvan (Liite 7.) sain tammikuussa 2016 Turun kaupungilta. Kehittämistyön tehtäväksi muodostui MAPA-toimintamallin tietoisuuden lisääminen ja työtä ohjaavan oppaan teko, joten osallistin sen suunnitteluun siihen liittyviä toimijoita, kuten tässä hankkeessa, yksiköiden työntekijöitä. Kehittämistoiminta onkin sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.) Tämän kehittämistyön keskiössä olivat kolmen eri yksikön työntekijät, jotka vaikuttivat hankkeen etenemiseen osallistumalla koulutukseen, vastaamalla alkukartoitus- ja loppukyselyihin sekä osa henkilöistä opasryhmässä työn suunnitteluun ja arviointiin.

Kehittämistyölläni tavoittelin ammatillisen toiminnan ohjaamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tavoitteenani oli suunnitella ammatilliseen käyttöön suunnattu opas tai tietopaketti, jonka tuli olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella tehty ja siinä osoitettiin riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Kehittämishankkeeseeni kuului toiminnallisena osuutena oppaan teko, joka oli kirjallinen tuotos. Lisäksi tämä opinnäytetyön raportin teko, jossa kuvailin hankeprosessin eri vaiheet sekä millaisiin tuloksiin tai johtopäätöksiin olin päätenyt. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.)

Tutkimuksellinen selvitys kuului yhtenä osana kehittämistyön ideaan tai tuotteen toteutustapaan. Tutkimuksellinen selvitys tarkoitti hankkeessa niitä keinoja, joilla materiaali esimerkiksi oppaan sisällöksi hankittiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 56.) Hankkeentekijänä tutustuin aiheen tietoperustaan kirjallisuuden ja internet lähteiden avulla ja loin näiden avulla kehittämistyöhöni teoriapohjaa. Hankkeen tunnuspiirteinä koin sen hyödyllisyyden, käytettävyyden ja konkreettisen tuotoksen aikaansaannin. Näiden piirteiden mukaan hankkeen oli kehittämistoiminnan ytimessä. (Salonen 2013, 13.)

Joulukuussa 2016 kävin kolmessa eri vammaispalvelun yksikössä (Koskikoti, Pompon päiväkeskus ja Portsan Kehräkoti) esittelemässä MAPA-koulutusta ja alkukartoituskyselyä (Liite 2.), jonka toteutin tammikuun lopulla 2016. Vein kyselylomakkeet (n=32) saatekirjeineen (Liite 1.) yksiköihin 28.1.2016 ja noudin ne kahden viikon kuluttua pois määräajan umpeuduttua (n=21). Vastausprosentiksi sain 65 % annettujen kyselyiden yhteismäärästä. Kyselyiden tuloksien

pohjalta tein MAPA-kouluttajalle koosteen sähköpostitse työntekijöiden kokemuksista kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas sekä tietoja työntekijöiden aikaisemmista koulutuksista koskien haastavaa käytöstä tai väkivallan uhkaa. Helmikuun aikana suunnittelin kouluttajan sekä yksiköiden esimiesten kanssa tarkemmin koulutusten ajankohdat ja varasin koulutuspaikaksi Pompon päiväkeskuksen. Koulutuksiin osallistujista tein nimilistan, jonka jaoin tiedoksi yksiköiden esimiehille. Esimiehet pystyivät sen avulla suunnittelemaan työntekijöille koulutuspäivät työvuorolistoihin.

MAPA-koulutukset järjestettiin 21.–22.3 ja 23.–24.3.2016 ja osallistujia oli 26 henkilöä kolmesta eri vammaispalvelun yksiköstä, Portsan Kehräkodista yhdeksän henkilöä, Koskikodista seitsemän henkilöä ja Pompon päiväkeskuksesta kymmenen henkilöä. Vammaispalvelun johtajan ja yksiköiden esimiesten kanssa olin sopinut nämä työyksiköt ja työntekijät, jotka osallistuvat MAPA-koulutukseen. Yksi esimies joutui olemaan sairauden takia poissa koulutuspäivistä. Koulutus oli jokaiselle työntekijälle kaksi päiväinen ja koulutuspäivät järjestettiin Pompon päiväkeskuksen tiloissa. MAPA-koulutuksen piti MAPA-kouluttaja sekä hänen apunaan toimi itse MAPA-kouluttaja koulutuksessa oleva työntekijä. MAPA-toimintamallin kahden päivän koulutus muodostui teoriaosuudesta ja käytännön harjoitteista. Koulutus kesti kahdeksan tuntia päivässä. Koulutuspäivien sisältönä oli neljä tuntia teoriaa sekä irtautumistaitojen ja fyysisen väliintulon harjoituksia. (Kuva 1.)



Kuva 1. MAPA-koulutuksessa harjoitellaan fyysistä väliintuloa.

Rahoituksen MAPA-koulutuksen (2000 €) järjestämiseen anoin vammaispalvelun vuoden 2016 koulutusmäärärahoista ja koulutus oli sisällytetty vammaispalvelun saman vuoden koulutussuunnitelmaan.

Tammikuussa 2016 kokosin näistä koulutuksen saavista yksiköistä opastyöryhmän jäsenet, jotka olivat itse ilmaisseet halunsa osallistua tähän kehittämishankkeeseen omien tai yksiköi-

den kokemusten ja tilanteiden kertojina. Tarkoituksena oli yhdessä heidän kanssa koota kokemusten ja kyselyiden tulosten perusteella selkeä ja työntekijälähtöinen opas, joka auttaa ja tukee työntekijöitä arjen haastavissa tilanteissa. Opastyöryhmä kokoontui yhteen hankkeen aikana kuusi kertaa käyttäen työpajamenetelmässä Post-it lapputekniikkaa ja valokuvausta. Muistin tueksi kokoontumiskerrat dokumentoitiin muistioihin.

Vammaispalvelujohtajan toiveesta tein MAPA-koulutuksen kokemuksista loppukartoituskyselyn (Liite 4.) tammikuussa 2017 samoihin yksiköihin, jotka olivat kehittämishankkeessa mukana. Toimitin kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 3.) sähköpostitse yksiköiden esimiehille ja he antoivat tulostetut lomakkeet työntekijöille vastattaviksi. Vastauksia palautui 19 kappaletta määräaikaan mennessä. Loppukartoituskyselyn tuloksia käytimme opasryhmän kanssa oppaan sisällön rakentamisessa. Lisäksi vastauksista kartoitin lisäkoulutuksen tarvetta haasteellisen käyttäytymisen kohtaamiseen ja pyysin työntekijöitä arvioimaan toteutuneen koulutuksen sisältöä ja hyödynnettävyyttä omassa työssä.

6.2 Kehittämismenetelmät

Aineiston hankinta

Ojasalon ym. (2014, 40) mukaan kehittämistyöhön sopii kysely lähtötilanteen kartoittamiseen tai kehittämistyön loppuvaiheessa saavutettujen tulosten arvioinnissa. Oman kehittämishankkeen osana tein tutkimuksen, jossa käytin kyselyä aineiston hankinta menetelmänä kahdessa eri kohtaa, alussa ja lopussa. Kysely oli tiedon keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto oli standardoitu eli vakioitu siten, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysyttiin samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilkkä 2007, 28). Tavallisesti vastaajat lukevat kyselyn kysymykset itse ja vastaavat niihin itsenäisesti.

Alkukartoituskyselyn (Liite 2.) avulla kokosin kolmen ennalta valitun yksikön kaikilta työntekijöiltä heidän aikaisempia kokemuksia haastavista tilanteista asiakkaiden kanssa sekä aikaisemmista koulutuksista. Kyselyn toteutin viemällä saatekirjeet (Liite 1.) ja kyselylomakkeet (n=32) henkilökohtaisesti työpaikoille, jolloin puhutaan informoidusta kyselystä. Samalla kerroin kyselyn tarkoituksesta ja vastasin työntekijöiltä tulleisiin kysymyksiin koskien kyselyyn vastaamista. Kyselylomakkeessa oli yhdeksän avointa kysymystä, johon vastaaja oli voinut antaa esiin oman näkökulmansa asiaan, jota en ollut osannut etukäteen ajatella. (Hirsjärvi ym. 2007, 192–194.)

Vilkan (2007, 28) mukaan kyselyn keinoin toteutettavan tutkimuksen kohteiksi sopivat ihmiset ja erilaiset kulttuurituotteet. Valitsin aineiston keruumenetelmäksi kyselyt, koska tässä kehittämistyössä oli tärkeää saada työntekijöiden yksilölliset kokemukset, asenteet ja mielipiteet

esiin. Vastaajat täyttivät kyselyt työajalla sovittuun päivään mennessä ja noudin vastatut kyselyt (n=21) yksiköistä sen jälkeen. Kyselyn kysymykset olin ennen lähettämistä ohjaavan opettajan kanssa tarkastanut, jotta olin asettanut kysymykset tarpeeksi ymmärrettäväksi. Joitain kohtia muutin ohjauksen jälkeen, jotta sain kysymykset asetettua parempaan muotoon. Käytin kyselyä yhtenä menetelmänä, koska se oli nopea ja tehokas käytännössä toteuttaa (Ojasalo ym. 2014, 14, 121.)

Alkukartoituskyselyn tuloksista kootun koosteen perusteella MAPA-kouluttaja sai ennen koulutuksen järjestämistä tietoja henkilökunnan tarpeista, toiveista, aikaisemmista kokemuksista ja koulutuksista ja pystyi kohdistamaan koulutusta juuri tälle koulutusryhmälle. Koska kehittämistehtävään kuului koulutuksen järjestäminen, oli hyvä hankkia alustavia tietoja kouluttajalle, jotta koulutus voitiin kohdistaa mahdollisimman konkreettiseen ja tarpeen mukaiseen toimintaan.

Kehittämishankkeen loppuvaiheessa tammikuussa 2017 tein 4-portaiseen Likertin asteikkoon kyselyn (Liite 4.), jossa oli 16 strukturoitua kysymystä. Kyselyt (26 kpl) ja saatekirjeet (Liite 3.) toimitin sähköpostitse esimiesten kautta MAPA-koulutuksen käyneille työntekijöille. Kyselyssä kysyin kuinka tarpeelliseksi työntekijät olivat kokeneet MAPA-koulutuksen sekä sen miten MAPA-menetelmän käyttäminen oli auttanut työntekijöitä haastavissa arjen tilanteissa. Kyselyssä työntekijä valitsi sen kohdan asteikosta, miten voimakkaasti hän oli samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Kyselyn vastaukset hain itse yksiköstä tai sain yksikön esimieheltä määräajan loputtua. Vastausprosentiksi tuli 73 %. Loppukyselyn tuloksia, joita oli 19 kpl käytin oppaan suunnittelun ja sisällön apuna. Lisäksi näitä kyselyn tuloksia voitiin käyttää tulevaisuuden MAPA-kertauskoulutuksen ja suunnittelun tukena.

Dialoginen keskustelu

Heikkilän & Heikkilän mukaan (2001, 64) mukaan dialogi eroaa keskustelusta siten, että jokainen jäsen, joka siihen osallistuu, toimii tutkijana ja keksijänä yhteisen tiedon tuottamisessa. Hyvin toimiva dialogi tarjosi edetessään henkilöille uusia tilaisuuksia omien käsitysten pohtimiseen, tulkitsemiseen ja vertailuun. Dialogisissa keskusteluissa työntekijät kohtasivat kasvokkain yhteisissä kokoontumisissa, jolloin heiltä vaadittiin rohkeutta omien uskomusten ja kokemusten jakamiseen muiden kanssa. Olennaista oli hankkeenvetäjänä luoda sellaiset olosuhteet, joissa asioista voitiin puhua avoimesti ja osaamista jaettiin turvallisesti ja mukavilla tavoilla hyvässä ja turvallisessa ympäristössä.

Tavoitteita oli useita, kuten saada esiin työntekijöillä olevaa hiljaista tietoa, asioiden yhdessä jakamista, uuden oppimista, uusien näkökulmien muodostamista kokemuksista ja ajatuksista yhdessä vaihtamalla sekä syntyneiden oivallusten, ajatusten ja toimintatapojen haltuun ottamista. Tapaamisten aikana jäsennettiin yhdessä dialogisesti omaa työtä, työskentelyyn liittyviä

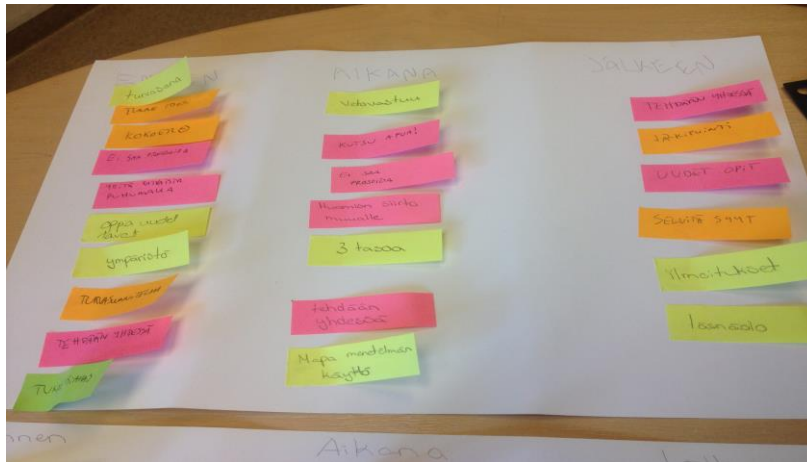
arkisia ja päivittäisiä haastavia tilanteita sekä niihin liittyviä käytäntöjä ja tapoja toimia. Dialogisten keskustelujen tavoitteena oli, että työntekijät tulivat tietoisemmiksi työkäytäntöjensä toimivista ja niitä haittaavista puolista, jakoivat ja kehittivät työkäytäntöjä yhdessä miettien oppaaseen hyviä ohjeita. (Heikkilä & Heikkilä. 2001, 64–65; Koskimies ym. 2012, 9-10.) Tavoitteiden saavuttaminen onnistui ja tapaamisissa oli hyvin avoin ja luottamuksellinen henki. Jokainen jakoi yhteisen pöydän äärellä omia kokemuksia asioita ja toiset kuuntelivat, koska työyksiköt ja asiakkaat olivat erilaisia ja tästä johtuen tilanteetkin olivat olleet erilaisia. Työryhmässä kysyttiin tarkentavia kysymyksiä jos niihin oli aihetta ja näin toisten kokemuksista saatiin itselle jotain uutta mietittävää.

Työpaja

Tämän kehittämistehtävän yhtenä osallisuuden muotona oli työpajatoiminta, jossa mahdollistettiin eri yksiköiden työntekijöiden yhdessä pohtiminen ja omien kokemusten esiin tuominen ja jakaminen. Luomalla yhteisiä oppimisverkostoja, jossa ensin tutustuttiin, jaettiin ja verrattiin käytäntöjä, pystyimme lopulta hyödyntämään eri toimijoiden osaamista, mutta samalla kehitimme yhdessä uusia tuloksia ja tietoja. Tämä edellytti työntekijöiltä aktiivista osallistumista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Toikko & Rantanen 2009, 88–89.)

Yhtenä hankkeen työpajan tavoitteena oli luoda selkeä kirjallisessa muodossa oleva opas työntekijöiden arjen työntöen tueksi. Työpajassa tuotiin esiin yksiköissä haastavaksi koettuja asiakastilanteita, mutta kuitenkin tärkeämpänä tavoitteena oli miettiä ennakkoinnin näkökulmasta miten työntekijä voi vaikuttaa työhönsä ja ennalta ehkäistä haastavia tilanteita. Yhdessä mietittiin myös millaisia asioita pitää huomioida akuuteissa tilanteissa ja millaisia asioita oli hyvä tehdä tilanteiden jälkeen. Oppaan sisältöön kuvattiin MAPA-menetelmä yhdeksi malliksi toimia haastavissa asiakastilanteissa. Opasryhmässä suunnittelimme Post-it lapputekniikan avulla oppaan runkoa ja sisältöä. Nämä Post-it julisteet valokuvattiin ja ne toimivat myös aiheiden ja asioiden jaottelussa sekä seuraavan kokoontumiskerran pohjatyönä.

Kokoontumiskerroista pidettiin yhteistä muistiota, jolloin eri kertojen pääasiat kirjattiin ylös kansioon muistin ja työn tueksi. Lisäksi hankkeen vetäjä piti omaa muistivihkoa asioiden etenemisestä.



Kuva 2. Oppaan sisällön suunnittelua Post-it lapputekniikan avulla.

6.3 Kyselyiden tulokset

6.3.1 Alkukartoituskyselyn tulokset

Tähän alkukartoituskyselyn tuloksiin keräsin jokaisen vastaajan vastaukset ($n=21$) ja tein niistä yhden yhtenäisen kokonaisuusosion. Tässä kyselyn tulosten purkamisessa käytin suoria lainauksia vastauksista, jotta alkuperäinen informaatio säilyy ja näkyy työssä. Lainaukset erottuvat tekstistä sisennettynä ja numeroituina, esimerkiksi työntekijä 3 on T3. Suorat lainaukset ovat vain muutamia esimerkkejä, joten en laittanut esiin kaikkia vastauksia.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitin miten työntekijät määrittelevät asiakkaan haastavan käyttäytymisen. Vastauksissa tuli esiin todella monenlaisia määritelmiä, ilmenemismuotoja ja piirteitä, joita haastava käyttäytyminen sai aikaan. Asiakkaat kohdistivat haastavaa käyttäytymistään joko työntekijöihin, itseensä tai muihin henkilöihin.

Jos asiakas käyttäytyy aggressiivisesti, häiritsee muita, vaarantaa itsensä tai muiden turvallisuuden, terveyden. Aiheuttaa käytöksellään riitaa tai levottomuutta yhteisössä. (T7)

Niitä on niin paljon, fyysinen ja henkinen väkivalta, aggressiivinen käytös ja puhe, tottelemattomuus, vetäytyminen, jääräpäisyys, yliseksuaalisuus joka kohdistuu muihin asiakkaisiin. (T17)

Seuraavassa kysymyksessä kysyin millä tavoin haastavaa käyttäytymistä ilmeni työpaikoilla. Vastauksissa oli useita fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen käyttäytymiseen liittyviä muotoja. Kuten aggressiivisuuteen, kiusaamiseen, sanalliseen, yliseksuaalisuuteen, riehumiseen ja levottomuuteen liittyviä ilmenemismuotoja.

Nipistämistä, raapimista, lyömistä, tönimistä, puremista, tavaroiden heittelyä (esim. tuolit). On asiakkaita joita pitää koko ajan "vahtia" olla silmät selässäkin. Huudolla terrorisointi. (T16)

Asukkaiden kesken tulee riitoja jotka voivat johtaa aggressioihin myös hoitajiin kohdistuviin. Asiakas ei halua toimia yhteisön sääntöjen mukaan. Tai hoitajan ehd. tavalla. → johtaa erimielisyyksiin. (T7)

Kolmannessa kysymyksessä työntekijät vastasivat millaista he kokivat haastavan käyttäytymisen olevan. Useissa vastauksissa haastava käyttäytyminen koettiin raskaaksi, ahdistavaksi, pelottavaksi, häiritsevän työn tekoa ja omaa keskittymiskykyä. Lisäksi se aiheuttaa työntekijöissä hämmennystä, stressaantumista sekä vaikeuttaa yhteistyötä.

Täytyy välillä olla varuillaan ja tuntosarvet hereillä, että mitä tapahtuu, koska tilanteita ei aina voi ennakoida, asukas voi huutaa ns. ilman syytä, tai käyttäytyy edellä mainitulla tavalla, ja on ollut raskaita päiviä kun täytyy suojella muita asiakkaita ja olla ns. jännityksessä koko työvuoron ajan. (T3)

Pitää olla jatkuvasti varuillaan, yrittää ennakoida tilanteita. Raskasta, pelkoa omasta ja muiden asiakkaiden turvallisuudesta. Rajoittaa ryhmän toimintaa. (T12)

Neljännessä kysymyksessä kysyin millaisia valmiuksia työntekijät kokivat omaavansa edellä mainituissa tilanteissa. Osa vastaajista koki osaavansa olla tarvittavan rauhallisia vaikeissa tilanteissa, mutta toisaalta koettiin myös tärkeänä asiana tuntea asiakas. Osalla oli jo aikaisempaa koulutusta, joka koettiin hyväksi. Kuitenkin koulutusten valmiuksien ylläpitäminen koettiin tärkeäksi. Haastavaa käytöstä pystyttiin ennakoimaan monista eri tekijöistä, mutta oli paljon tilanteita, jotka tulivat yllätyksenä eikä ennakkomerkkejä ollut. Nämäkin merkit työntekijä huomasi vasta aikaisemman kokemuksen kautta ja silti tilanteet olivat hyvin erilaisia.

Kommunikointitaito, oma rauhallinen mutta jämää työte määrättyissä tilanteissa, huumorintaju. (T3)

Rauhallisuus, läsnäolo, pyrkimys kontaktiin /kommunikointiin. Tiedän milloin pitää päättää milloin "peli" puhalletaan poikki ja asiakkaat siirretään rauhoittumishuoneeseen. Ei liikaa puhetta. Asiakkaat yksilöllisiä – tutustuminen. (T13)

Seuraavassa kysyin millaisia tunteita, pelkoja tai ajatuksia haastavan asiakkaan kohtaaminen herättää. Työntekijät tekivät työtään omalla persoonallaan ja näin reagointi haastavaan käytökseen oli yksilöllistä jokaisella hoitajalla. Vastaajat kokivat haastavan asiakkaan kohtaamisen pelottavana ja turvattomana oman tai toisen henkilön puolesta. Oman ajattelutavan muuttaminen ja tilanteen tasalla tai jopa tilanteen edellä oleminen auttoi selviämään hankalistakin tilanteista.

Haastavan käyttäytymisen kohtaaminen herättää tunteita laidasta laitaan, ääripäästä toiseen. Se voi olla välillä jopa hupaisaa, kun taas välillä hyvin hermoja raastavaa. (T6)

Tilanteita pelkää, ettei muut vahingoitu eikä itse (alkaa tulla ikää...) eikä haastavasti käyttäytyvä. Jatkuva varuillaan olo hermoja kiristävä. Meteli/huuto – päänsärky ja keskittymisvaikeuksia. Toisinaan tilannetta "kelaa" vielä kotonakin. (T16)

Kuudennessa kysymyksessä vastaajat kertoivat miten haastavia asioita käsitellään työpaikoilla. Kaikissa vastauksissa asioita käsiteltiin työpaikalla joko yhdessä taikka työkaverin kanssa. Haastaviin tilanteisiin yritettiin mieltä keinoja joilla niitä voitaisiin jatkossa ennakoida

ja ehkäistä. Osassa työpaikoista oli jo toimintamalliksi sovittu turvasanan käyttö sekä ennakointisuunnitelmia oli tehty varalta. Lisäksi työntekijät olivat tietoisia erilaisten lomakkeiden täyttämistä jälkikäteen.

Keskustelemalla työyhteisön kanssa. Täyttämällä asiaan kuuluva kaavake. Koitetaan löytää ratkaisua, mikä ennalta ehkäisisi tapahtuman toistumista. (T6)

Yritetään kunnioittaa itsemääräämisoikeutta eli ei esim. yksioikoisesti kiellätä jotain vaan ehdotetaan vaihtoehtoa, jos tiedetään asioita joista haastava tilanne syntyy. Yritetään ennalta ehkäistä niitä. Keskustellaan asiakkaiden/työyhteisön kesken mietitään ratkaisua. (T7)

Seitsemännessä kysymyksessä kysyin millaisia ohjeita työntekijät haluaisivat haastavien tilanteiden selvittelyyn. Vastauksissa toivottiin yhteisiä käytännön ohjeita, joita voisi soveltaa omaan työhön, säännöllisiä koulutuksia, uusia vinkkejä tilanteissa selviämiseen. Toivottiin myös tietoa siihen, miten hoitajana jaksaisi paremmin ja varsinkin silloin jos on ikää jo enemmän.

Miten tilanteita voisi enemmän ennakoida ja miten niissä tulisi toimia → yhteiset pelisäännöt. (T4)

Koulutusta tilanteeseen jossa asiakas kohdistaa väkivaltaa/ aggressiivista käyttäytymistä toista asiakasta kohtaan. (T19)

Toiseksi viimeisessä kysyin millaista koulutusta työntekijät olivat saaneet haastavan asiakkaan kohtaamiseen. Suurin osa vastaajista oli saanut jonkun koulutuksen, mutta osalla vastaajista ei ollut mitään koulutusta aiemmin. Aikaisemmin saatuja koulutuksia olivat HFR, MAPA, autistikoulutus, itsepuolustuskoulutus tai turvallisuuskoulutus. Osittain aikaisemmissa koulutuksissa opitut asiat olivat jo unohtuneet ja niitä toivottiin lisää.

Hallittu fyysinen rajoittaminen-koulutus. (T6)

Monta vuotta sitten kävin koulutuksen, jossa harjoiteltiin eri tapoja päästä pois tilanteista ja miten suojaamme itseämme, kun asiakas yrittää vahingoittaa meitä. (T5)

Viimeisessä kohdassa kysyin mitä työntekijä odottaa MAPA-koulutukselta. Useissa vastauksissa toivottiin uutta toimintatapaa ja keinoja, jota voisi käyttää työssään soveltaen sekä jatkuvaa koulutusta että kertauskoulutusta. Lisäksi toivottiin yhteisiä keskusteluja työntekijöiden kesken eri työpaikkojen toimintakäytännöistä ja aikaisemmista kokemuksista.

Jotain uutta vinkkejä tai toimintamalleja, yhteisiä pelisääntöjä ja toimintamalleja tiedossa olevien haastavien asukkaiden "käsittelyyn" ja heidän reagoitintapoihin, miten toimitaan. (T3)

Jatkuvaa koulutusta → kerran vuodessa. (T13)

Itsevarmuutta lisää vaikeisiin tilanteisiin ja hallinnan tunnetta. (T10)

6.3.2 Loppukartoituskyselyn tulokset

Näissä loppukyselyn kysymyksissä kysyin, noin 10 kk koulutuksen jälkeen, miten työntekijät (n=19) olivat MAPA-koulutuksen kokeneet ja miten he ajattelivat sen soveltuvan ja siirtyvän työhönsä. Kysymyksissä (16 kpl) kysyin millaisia valmiuksia heillä oli johtaa, osallistua ja toimia haastavasti käyttäytyvän asiakkaan rauhoittamistilanteissa. Kysyin myös, miten MAPA-koulutus oli vaikuttanut hoitajien tapaan ja asenteeseen toimia tai kohdata haastavasti käyttäytyviä asiakkaita. Kyselyssä työntekijät vastasivat lisäksi siihen, miten työpaikalla ja asiakkaiden kanssa asioita käsitellään tilanteiden jälkeen. Viimeisessä kysymyksessä kartoitin mielipiteitä MAPA-koulutuksen kertauspäivien tarpeellisuudesta.

Taulukko 1. MAPA-koulutuksen tarpeellisuus ja soveltuvuus työhön.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä
1. MAPA-koulutus oli tarpeellinen (n=19)	0	1	4	14
2. MAPA-koulutus painottaa enemmän ennaltaehkäisyä kun haastavan asiakkaan kohtaamista. (n=19)	1	3	7	8
3. MAPA-koulutus siirtyi käytäntöön yksikössäni (n=19)	1	7	8	3
4. MAPA-toimintamalli soveltuu hyvin yksikköni (n=19)	0	5	8	6
Yhteensä	2	16	27	31

Saaduissa vastauksissa MAPA-koulutus koettiin tarpeelliseksi, turvalliseksi ja asiakasta vahingoittamattomaksi menetelmäksi, koska se ei perustu voimankäyttöön vaan ennaltaehkäisyyn. Vähän yli puolet työntekijöistä oli kokenut, että koulutuksessa opitut taidot olivat siirtyneet tai soveltuneet käytännön työhönsä kehitysvammaisten kanssa. Lyhyen ajan vuoksi osalla näin ei ollut ehkä vielä tapahtunut.

Taulukko 2. MAPA-koulutuksesta saadut valmiudet haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisessa.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä
5. Koen, että minulla on riittävät valmiudet johtaa tilannetta, jossa pyritään rauhoittamaan haastavasti käyttäytyvää asiakasta keskustelemalla (n=19)	0	3	14	2
6. Koen omaavani riittävät valmiudet osallistua haastavasti käyttäytyvän asiakkaan rauhoittamiseen fyysisesti rajoittamalla, esimerkiksi kiinni pitämällä (n=19)	0	4	14	1

7. Koen, että minulla on riittävät valmiudet toimia johtavana hoitajana, kun haastavasti käyttäytyvää asiakasta pyritään rauhoittamaan fyysisin keinoin, esimerkiksi kiinni pitämällä (n=19)	0	6	12	1
9. MAPA-koulutus antoi minulle valmiudet kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas hoidollisia menetelmiä käyttäen (n=19)	0	5	8	6
Yhteensä	0	18	48	10

Suurin osa vastaajista koki, että heillä jonkin verran valmiuksia johtaa, osallistua ja toimia johtavana hoitajana kun haastavasti käyttäytyvää asiakasta pyritään rauhoittamaan keskustellen tai fyysisesti rajoittaen. Työntekijät kokivat monin eri tavoin omia valmiuksiaan kohdata asiakas hoidollisia menetelmiä käyttäen. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli saanut MAPA-koulutuksesta itselleen lisää valmiuksia asiakkaiden kohtaamiseen.

Taulukko 3. MAPA-koulutuksen soveltuvuus työhön.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä
8. MAPA-koulutus on lisännyt turvallisuuden tunnettani työssä (n=19)	0	5	13	1
10. MAPA-koulutuksessa opetetut kiinnipidot soveltuvat käytäntöön (n=19)	0	3	10	6
11. MAPA-koulutuksessa opetetut otteesta irtautumiset soveltuvat käytäntöön (n=19)	0	2	13	4
Yhteensä	0	10	36	11

Työntekijät kokivat erityisen hyödyllisiksi ja soveltuvan käytäntöön irtaantumistekniikoiden sekä kiinnipitämisen opetteluun. Saadun palautteen valossa MAPA-toimintamalli koettiin myönteisenä keinona kohdata asiakkaiden haasteellista käyttäytymistä, sillä koulutuksen koettiin lisäävän varmuutta haasteellisten tilanteiden turvalliseen hallintaan. Lisäksi suurin osa työntekijöistä koki, että koulutus oli lisännyt hoitajan omaa turvallisuuden tunnetta työssä.

Taulukko 4. MAPA-koulutuksen vaikutus työhön.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä
12. MAPA-koulutus on vaikuttanut tapaan toimia haastavan asiakkaan kanssa (n=18)	1	5	8	4
13. MAPA-koulutus on vaikuttanut asenteeseen kohdata haastava asiakas (n=19)	0	4	8	7
Yhteensä	1	9	16	11

Suurella osalla vastaajista MAPA-koulutus oli vaikuttanut työntekijän asenteeseen tai toimintaan kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas. Osalla vastaajista MAPA-koulutuksella ei ollut vaikutusta työntekijän tapaan tai asenteeseen kun he kohtaavat haastavasti käyttäytyvän asiakkaan.

Taulukko 5. Keskustelu työyhteisössä.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä
14. Henkilökunta keskustelelee asiakkaan kanssa eskaloituneesta tilanteesta ja siihen johtaneista syistä tilanteen jälkeen (n=19)	0	3	7	9
15. Henkilökunta keskustelelee työyhteisön kanssa eskaloituneesta tilanteesta ja siihen johtaneista syistä tilanteen jälkeen (n=18)	0	3	7	8
Yhteensä	0	6	14	17

Suurin osa vastaajista koki keskustelevan eskaloituneesta tilanteesta sekä kehitysvammaisten asiakkaiden että työyhteisönsä kanssa. Kolmella työntekijällä oli yhteisistä keskusteluista vähemmän kokemusta.

Taulukko 6. MAPA-koulutuksen kertauspäivät.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä
16. MAPA-koulutuksen kertauspäivät ovat tarpeellisia (n=19)	1	1	2	15
Yhteensä	1	1	2	15

Viimeisessä kysymyksessä kartoitin MAPA-koulutuksen kertauspäivien tarpeellisuutta. Suurin osa koki niiden olevan tarpeellisia ja hyödyllisiä, koska koulutuksessa saadut tiedot ja taidot olivat työntekijän sekä asiakkaan turvallisuutta lisääviä. Lisäksi kertauspäiviä toivottiin varmasti siitä syystä, että uudet taidot, joita ei ehkä joudu käyttämään useinkaan, unohtuvat helposti ja siitä syystä on hyvä saada kertausta asioita säännöllisesti.

6.3.3 Yhteenveto kyselyiden tuloksista

Molempien kyselyiden tarkoituksena oli saada esiin tietoja vammaispalvelun yksiköiden työntekijöiltä miten he kokivat haastavan käyttäytymisen sekä miten MAPA-koulutuksen avulla voitiin vastata työntekijöiden tarpeisiin ja toiveisiin. Alkukartoituksessa saatiin selville, että asiakkaiden haastava käyttäytyminen oli todella monimuotoista sekä moneen eri tahoon suuntautuvaa. Kehitysvammaiset henkilöt kohdistivat käytöksensä työntekijöitä, toisia asiakkaita ja itseään kohtaan, joka tuo aina erilaisen näkökulman asian selvittämiseen.

Kyselyn mukaan useat työntekijät kokivat pelkoa, ahdistuneisuutta, avuttomuutta, epävarmuutta, stressiä, hämmennystä, ärsyyntymistä ja keskittymiskyvyttömyyttä. Myöskään hoitaja ei ollut pystynyt hoitamaan kunnolla muita työtehtäviään tai oli joutunut keskeyttämään työnsä johtuen toisen asiakkaan käyttäytymisestä. Tällaiset tapaukset haittasivat työntekijöiden työntekoa ja kuormittivat työntekijöitä henkisesti. Tuloksissa kävi ilmi, että työntekijät olivat voineet keskustella tapahtumista yksiköissään toisten työntekijöiden kanssa, joka auttaa usein kun asioita voi purkaa ja jakaa samaa kokeneiden kanssa. Usea vastaaja oli kokenut, että työssä pitää olla jatkuvasti varuillaan ja se oli stressaavaa. Työturvallisuusohjeiden mukaan työssä ei saisi olla turvallisuutta uhkaavia vaara- tai haittatekijöitä eikä niitä saisi pitää itsestään selvyyskeinä, esimerkiksi niiden kuuluvan johonkin työnkuvaan. Tulosten mukaan kuitenkin MAPA-koulutus oli lisännyt työntekijöiden turvallisuuden tunnetta työssä.

Tuloksissa oltiin myös huolestuneita toisista asiakkaista ja heidän turvallisuudesta, jolloin haastavasti käyttäytyvä henkilö voidaan joutua poistamaan yhteisistä tiloista omaan huoneeseensa rauhoittumaan tai muutoin koitetaan saada henkilö käyttäytymään asiallisesti. Nämä tilanteet olivat aiheuttaneet esimerkiksi samassa ryhmäkodissa asuvalle pelkoa tai ahdistusta.

Osalla työntekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tai mitään koulutusta aggressiivisen henkilön kohtaamiseen. Tämän MAPA-koulutuksen tavoitteena oli ollut saada kaikille tietoa miten haastavasti käyttäytyvä asiakas voidaan kohdata kunnioittavalla ja ennaltaehkäisevällä tavalla. Yhtenäinen toimintamalli oli antanut hyvin valmiuksia haastavien tilanteiden kohtaamiseen hoidollisia menetelmiä käyttäen sekä vaikuttanut positiivisesti työntekijöiden asenteeseen ja tapaan toimia asiakkaiden kanssa. Työntekijöistä suurimman osan mielestä MAPA-

koulutuksessa opetetut irtautumisotteet sekä kiinnipidot soveltuivat käytännön työhön. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusta olisi hyvä saada uudelleen ainakin kertauksen muodossa.

Työntekijöiden toiveena oli saada käytäntöön soveltuvia ohjeita, säännöllistä koulutusta, selviä sääntöjä, jälkipuintiin mahdollisuutta, kirjallisia ohjeita tilanteiden kirjaamiseen, turvasuunnitelmia ja ohjeita haastavan käyttäytymisen ennakointiin. Näihin toiveisiin koulutus antoi osittain vastauksia ja ohjeita. Tämän lisäksi kehittämishankkeessa tuotettuun oppaaseen laitettiin ohjeita joihin työntekijä voi tutustua ja soveltaa niitä työhönsä sopiviksi.

6.4 Oppaan toteutus

6.4.1 Ideasta oppaaksi

Ajatus käytännön oppaan sisällön rakentamiseen lähti arjen hoitajien tarpeesta, kuinka voidaan ennalta varautua kehitysvammaisen asiakkaan haastavaan käytökseen, estää tai puuttua asiaan oikealla tavalla tarpeen mukaan. Työntekijät tarvitsivat käyttöönsä uutta yhteen koottua tietoa ja ohjeistusta. Tämä siksi, koska Turun kaupungin työntekijöille tehdyssä työtyytyväisyyskyselyssä oli väkivaltatilanteita kohdannut useampi työntekijä kuin aikaisemmassa henkilöstökyselyssä. Opas oli eräänlainen tuoteidea, jonka tarkoituksena oli asiakkaan tai työntekijän terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen (Jämsä 2001, 24).

6.4.2 Tarkoitus, tavoite ja kohderyhmä

Tuotoksellisen kehittämistyön tavoitteena oli käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen ja järjeistäminen. Se voi olla käytäntöön suunniteltu ohje tai opas. Tuotokselliseen kehittämistyöhön kuului itse tuotoksen lisäksi raportti, josta selviää mitä oli tehty ja miksi. Raportissa kuvaillaan työn prosessia sekä tuloksia. Kehittämistyön tuotosta tehdessä tuli miettiä muoto, joka palvelisi kohderyhmää parhaiten. Usein tuotos oli painotuote, kansio tai sähköisesti toteutettu työ. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 52—53, 65.) Uimosen (2005, 212—213) mukaan, lukijoiden tarpeiden pohdinnassa autoivat seuraavat kysymykset: Miksi ja millaisissa tilanteissa työntekijät oppaan lukijoina tekstiin tarttuvat, ja mitä ihmiset tekstillä tekevät? Hänen mukaansa parhaimmillaan sekä lukijan että kirjoittajan pyrkimykset kohtaavat. Valitsin kehittämistyön tehtäväkseni kirjallisen oppaan teon, josta toimitin vammaispalveluille myös sähköisen version. Näin opasta voidaan tarvittaessa muokata myöhemmin yksikköihin soveltuvaksi, uudelleenlaiseksi ja ajankohtaiseksi.

Uimonen (2005, 228) kehottaa tuotoksen tekijää karsimaan kaiken turhan pois, sillä kaikkea ei voi kertoa yhdellä kertaa. Siksi opasta laatiessani oletusarvonani oli, että opasta käytävällä on jonkinlaista perustietoa kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisten kanssa tehtävästä hoitotyöstä. Mietin myös sitä, mikä asia oli työntekijälle tarpeellista, kiinnostavaa ja hyödyllistä juuri tällä hetkellä. Oli pidettävä muun muassa tarkasti mielessä, että oppaan tarkoituksena ei ollut käydä läpi kaikkia turvallisuuteen liittyviä yksikön omia sääntöjä, vaan ne työntekijöiden tulisi löytää eri paikasta. Tärkeintä oppaan suunnittelussa oli antaa uutta tietoa, neuvoa ja opastaa työntekijöitä lähinnä haastavien asiakastilanteiden ennakointiin, akuutissa tilanteessa toimimiseen sekä menettelytapoihin tilanteen jälkeen. Yhtenä akuutin toiminnan muotona oppaassa kerrotaan MAPA-menetelmän käytön pääpiirteet tekstein ja kuvin. Oppaan loppuun laitoin oheismateriaalin yhteyteen linkkejä, joissa on konkreettisia apuvälineitä kehitysvammaisten henkilöiden kanssa tehtävän työn tueksi.

Tärkeänä asiana oppaan luettavuuden kannalta tuli huomioida se, että lukija ei aina välttämättä käy ohjeistusta läpi alusta asti, vaan opas voi toimia myös hakuteoksena, josta tarvittaessa hän voi etsiä haluamaansa tietoa. Uimonen (2003, 79–80) mukaan tässä oli kyse käyttäjävälisyydestä, mikä tarkoitti, että tekstin tekijä oli lukijaa kohtaan niin ystävällinen, että hän oli huolehtinut tekstin luettavuudesta erilaisissa tarpeissa ja tilanteissa.

Työntekijöiden toiveena oli, että opas ei olisi kovin pitkä. Sen tuli olla selkeä, perusasiat sisältävä ja helposti saatavilla. Samoin kuin ongelmatilanteita käsittelevän tiedon tuli olla mahdollisimman helppo lukuista. Hyvän oppaan ensisijaisia kriteereitä olivat tuotoksen käytettävyys kohderyhmässä ja heidän työympäristössään, sisällön vastaavuus kohderyhmän tarpeisiin, informatiivisuus sekä johdonmukaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 52–53.)

Tuotosta tehdessä tuli huomioida kohderyhmän aikaisempi tietämys aiheesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.) Oma tuotos on opas haastavien asiakastilanteiden ennakointiin, akuutissa tilanteessa toimimiseen sekä menettelytapoihin tilanteen jälkeen vammaispalvelun henkilökunnalle. Oletin työntekijöillä olevan jo tietoa itse kehitysvammaisten hoitotyöstä, joten siihen en oppaassa keskittynyt. Sen sijaan käsittelin oppaassa kehitysvammaisen asiakkaan haasteellisen käyttäytymisen syitä ja muotoja, joiden ajattelin olevan taustatiedoissa hyötynä esimerkiksi uutta työntekijää perehdyttäessä, sekä miten MAPA-toimintamallia voidaan käyttää kehitysvammatyön apuna haastavaan käyttäytymiseen liittyvissä mahdollisissa ongelmatilanteissa.

6.4.3 Oppaan sisällön valmistaminen

Oppaan sisällön suunnittelu tehtiin kolmen yksikön työntekijöiden yhteistyössä kokoontuen Pompon päiväkeskuksessa. Kokoontumisia oli yhteensä kuusi kertaa. Yhteisen opasryhmän

tavoitteena oli luoda selkeä opas kehitysvammatyön tueksi ja oppaan avulla luoda yhtenäinen toimintamalli näihin yksikköihin. Lisäksi ajatuksissa oli, että tätä työn tekoa ohjaavaa opasta voidaan myöhemmin käyttää uuden työntekijän tai opiskelijan työhön perehdyttämisessä.

Yksiköiden työntekijöistä kootun opastyöryhmän kanssa kokoonnuimme ensimmäisen kerran 28.1.2016, jolloin tutustutin ryhmäläiset aiheeseen ja kysyin heidän ajatuksiaan aiheesta yleisellä tasolla. Muilla kerroilla suunnittelimme työpajassa yhdessä oppaan sisältöä sekä sen ulkoisia muotoseikkoja. Oppaan sisällön suunnittelussa käytimme muutamana kertana Post – it lapputekniikkaa, jonka jälkeen kuvasimme saadun tuotoksen. Eriväristen Post – it lappujen avulla voitiin jaotella asioita eri aiheisiin ja tuottaa ensiksi materiaalia paljon, josta yhteisten pohdintojen avulla valikoitui tärkeimmät ja sisältöön sopivimmat lapuissa olevat asiat. Tähän oppaan sisällön suunnitteluun tämä menetelmä oli sopiva ja näin saatiin kaikkien ryhmäläisten ehdotukset esille työpöydän päälle nähtäväksi yhdellä kertaa.

Opas ryhmä kokoontui Pompon päiväkeskuksessa noin joka kolmas kuukausi, yhteensä kuusi kertaa hankkeen aikana. Jokaiseen kertaan oli hankkeen vetäjä suunnitellut valmiiksi aiheen jota käsiteltiin, mutta keskustelut johdattivat usein asiasta toiseen. Kokoonnumisten väliaikoina hankkeen vetäjänä olin perehtynyt lisää aiheeseen kirjallisuuden sekä internet lähteiden kautta ja näiden ajatusten kautta kokosin suunnitelmia, joita sitten jalostimme eteenpäin yhteisissä kokoonnumisissa. Oppaan sisällön tuottamisessa oli muutamia versioita matkan varrella, joita esitin ryhmälle ja niitä arvoitiin yhdessä. Korjausehdotukset ja lisäykset huomioin seuraavaan kokoonnumiskertaan mennessä.

Suunnittelimme miten oppaan sisältö jaetaan kolmeen osaan: ennakointiin, akuuttiin tilanteessa toimimiseen ja menettelytapoihin tilanteen jälkeen. Näihin kolmeen osa-alueeseen jaoteltiin asioita, joita koettiin tärkeiksi ja huomioitaviksi. Esimerkiksi työntekijän läsnäolo koettiin niin tärkeäksi, että se laitettiin jokaiseen osioon. Tätä asiaa korostettiin oppaassa erikoisesti, koska tänä päivänä työntekijöiden huomiota työstä vie tietotekniikka, kännykät ja tietokoneet.

Oppaan muokkautumisen aikana sisältöön lisääntyi muitakin asioita, joita oli hyvä tuoda oppaassa esiin, kuten kehitysvammaisten haastavaan käyttäytymiseen liittyviä syitä ja muotoja, jotka vaikuttavat vahvasti myös työntekijän työhön. Työntekijän on hyvä tunnistaa oma asenne asiakkaiden kohtaamisessa ja ymmärtää asiakasryhmän erityispiirteitä sekä tutustua ja jatkossa käyttää tarvittaessa erilaisia menetelmiä työnsä tukena.

6.4.4 Oppaan levittäminen

Esittelin maaliskuussa 2017 vammaispalvelun työpaikkakokouksessa hanketta ja valmistunutta opasta esimiehille ja henkilökunnalle. Kehittämishankkeen tuotos lisättiin vammaispalve-

lun perehdytysmateriaalin yhdeksi osaksi, joka tallennetaan myöhemmin yhteiseen dokumenttikansioon Dotku-järjestelmään. Jokaisella vammaispalvelun työntekijällä on pääsy tähän työkansioon. Opas voidaan tulostaa tarvittaessa paperisena, mutta ekologisempi vaihtoehto on säilyttää opas sähköisessä muodossa. Tällöin on helpompi myös päivittää tai muokata opasta yksikön käyttöön sopivaksi. Oppaassa käytettiin paljon eri värejä, joten sen tulostaminen väri-lisenä on suositeltavaa, näin eri asiat korostuvat helpommin ja opas on käyttäjäystävällisempi lukijaa kohtaan.

Opasta kohtaan sekä sen esittelyyn ollaan oltu kiinnostuneita muistakin hyvinvointitoimialan yksiköistä. Oppaan jalkauttaminen hyvinvointitoimialan vanhus- ja vammaispalveluiden sekä kaikkien muiden yksiköiden yhteiseen käyttöön voi tapahtua tulevaisuudessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

Tässä kehittämistyössä ensimmäisen tavoitteeni mukaisesti tarkastelin voiko vammaispalvelun työntekijöiden työhyvinvointia lisätä ja väkivaltaa ehkäistä MAPA-menetelmän avulla haastavissa asiakastilanteissa. Tutkin myös, miten työntekijät kokivat MAPA-koulutuksesta saatujen tietojen, taitojen ja harjoitteiden auttaneen tai vahvistaneen työntekijöitä työssä. Olivatko heidän asenteet muuttuneet? Mitä työntekijät olivat odottaneet koulutukselta ja saaneet koulutuksesta? Toisena tavoitteena kehittämistehtävässä oli tuoda vammaispalvelun työntekijöille MAPA-koulutuksen kautta uutta tietoa kohdata haastavia tai väkivaltaisia kehitysvammaisia asiakkaita MAPA-menetelmää apuna käyttäen. Soisalon (2011, 87) mukaan työpaikoilla edistetään turvallisuutta parhaiten torjumalla systemaattisesti erilaisia uhkia. Tämä onnistuu parhaiten hyvällä ennakkoinnilla, joka osaltaan vähentää hankalien tilanteiden syntymistä.

MAPA-koulutuksen jälkeen tehdyn loppukartoituskyselyn tulosten mukaan työntekijät olivat kokeneet saaneensa koulutuksessa hyviä käytäntöön sopivia tai sovellettavia ratkaisumalleja haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen oli koulutuksella ollut myös suuri merkitys, koska turvallisuuden tunne oli kasvanut hyvin monella työntekijällä. Samoin he olivat saaneet uusia välineitä ja keinoja turvalliseen ja ammatilliseen ennakointiin, hallintaan ja puuttumiseen. Tuleviin haastaviin tilanteisiin varsinkin asiakkaiden kohtaamiseen, johtavana hoitajana toimimiseen sekä tilanteisiin osallistumiseen oli saatu lisää itselle valmiuksia.

Työntekijät olivat oppineet asiakasta kunnioittavia ja rauhoittavia menetelmiä, tilanteen parempaa arviointia ja olivat rohkeasti niitä kokeilleet työssään. Myös omaan asenteeseen ja tapaan toimia asiakkaiden kanssa oli koulutuksella ollut merkitystä. Soisalon (2011, 129) mukaan oli tärkeää miettiä miten tullaan toimeen asiakkaiden kanssa ja millainen on työntekijöiden ja asiakkaiden välinen vuorovaikutussuhde. Hankkeen lyhyden vuoksi osalla työntekijöistä ei ollut vielä ehtinyt tulla haastavia tilanteita vastaan, johon he olisivat voineet MAPA-menetelmää käyttää. Muutamassa kohtaa kyselyssä olisi voinut olla avoin kysymys, jolloin olisin saanut tarkempaa tietoa työntekijöiden kokemuksista.

Tulosten tarkastelun jälkeen voin todeta, että tavoitteena ollut työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden parantaminen on hyvässä alussa. Hankkeen aikana otettiin käyttöön kolmeen vammaispalvelun yksikköön yhteinen toimintamalli, jota noudattamalla ehkäistään työväkivaltaa tai sen uhkaa työssä. Huomioimalla asiakastyössä MAPA-menetelmän pääperiaatteet: huolenpidon, hyvinvoinnin, suojaamisen ja turvallisuuden, työntekijöiden oma hyvinvointi ja turvallisuus on samalla turvattu. Toimintamalli tukee myös työntekijöiden jaksamista. (Suomen mapa keskus

2016.) MAPA-menetelmän huonona puolena on se, ettei sitä saa toteuttaa muut kuin koulutuksen käyneet henkilöt. Siksi olisikin hyvä suunnitella koulutus omaksi organisaatioksi kuuluva koulutukseksi.

Lähtökohtana yksiköiden ehkäiseville toimenpiteille suoritettiin alussa arviointia, millaista väkivaltaa yksiköissä tapahtui, millaista käytös oli ollut ja miten meneteltiin jos väkivallan uhkaa tai väkivaltaa oli havaittu (Soisalo 2011, 91). Kehittämishankkeessa toteutin tämän arvioinnin alkukartoituskyselyn avulla. Tämän kartoitus toi itselleni ja MAPA-kouluttajalle taustatietoja työntekijöiden aikaisemmista kokemuksista. Kaikilla työntekijöillä oli ollut kokemuksia jonkun asteisesta haastavasta käyttäytymisestä, joten sain vastauksista monipuolisesti tietoja. Menetelmänä kyselyn käyttö soveltui hyvin alkuarviointiin samoin kuin MAPA-koulutuksen jälkeiseen kyselyyn. Näin sain kerättyä mahdollisimman kattavasti yksiköiden työntekijöiden mielipiteitä ja kokemuksia esiin. Molempien kyselyiden kysymysten ja vastausten merkitys nousi raporttia kirjoittaessa.

Hankkeen vetäjänä tuntui hyvältä se, että tulevaan syksyyn 2017 suunniteltiin MAPA-koulutuksen kertauspäivä kaikille nyt koulutuksen saaneille työntekijöille. Kertauspäivä oli kyselyn mukaan koettu erittäin tarpeelliseksi. Tässä kohtaa voin todeta, että vammaispalvelut olivat reagoineet vuoden 2014 Kunta 10-tuloksien pohjalta kehittämiseen vähentää työväkivaltaa tai sen uhkaa ja huolehtinut työntekijöidensä työturvallisuudesta ottamalla osaa tähän hankkeeseen.

Omasta mielestäni MAPA-menetelmään tutustuminen ja MAPA-koulutuksen käyminen oli jokaiselle työntekijälle tärkeä osa tämän päivän kehitysvammatyössä. Tämän vuoksi toivon, että kaikki ne yksiköt, joissa työntekijät joutuvat kohtaamaan väkivallan uhkaa tai väkivaltaa jossain muodossa saisivat tämän tärkeän koulutuksen säännöllisin väliajoin organisaation järjestämänä koulutuksena. Jo sosiaalialalle koulutettaessa opiskelijoiden koulutusohjelmaan tulisi sisällyttää työturvallisuuteen liittyviä asioita, jossa opeteltaisiin kohtaamaan vastustelevia ja vihamielisiä asiakkaita. Tilanteita pitäisi osata tunnistaa, ennakoida ja puuttua tarvittaessa oikein tavoin, jotta väkivalta voitaisiin estää (Soisalo 2011, 89).

Tämän lisäksi olisi hyvä kouluttaa omasta henkilökunnasta yksi työntekijä MAPA-kouluttajaksi, joka voisi tulevaisuudessa järjestää MAPA-koulutuksia omana sisäisenä koulutuksena niiden työyksiköiden henkilökunnalle, jotka eivät osallistuneet nyt tämän hankkeen aikana MAPA-koulutukseen. Oman kouluttajan avulla saataisiin useammalle työntekijälle menetelmän hallintaa tutuksi sekä turvallisuutta lisättyä työhön. Lisäksi oma MAPA-kouluttaja säästäisi koulutuskustannuksissa tulevana vuosina. MAPA-kouluttajakoulutus kestää yhteensä muutaman viikon ajan.

Kehittämishankkeen tehtävänä oli ottaa MAPA-menetelmä käyttöön haastavan asiakkaan kohtaamisessa sekä suunnitella opas, jonka avulla työntekijät saisivat uutta tietoa haastavien

tilanteiden ennakointiin, akuutteihin tilanteisiin ja menettelytapa ohjeita tilanteen jälkeen. Kehittämishankkeessa mukana olleet opasryhmäläiset, kuten myös kyselyihin vastanneet työntekijät, mahdollistivat oppaan suunnittelussa vanhojen ja uusien työkäytäntöjen yhteensovittamisen ja reflektiivisen oppimisprosessin syntymisen kanssani. Koen, että aito dialogisuus toteutui yhteisissä työpajoissa, joissa opittiin toisilta ja jokainen sai tuoda omat kokemukset avoimesti ja luottamuksellisesti esiin. Työpajoja olisi voinut olla vielä enemmän, mutta työntekijöiden vuorotyön luonne oli hiukan esteenä. Opasryhmän työpajapäivät olisi voitu päättää jo etukäteen, mutta toisaalta kehittämisprosessin eteneminen ei ole aina niin selvää ennalta. Tässä hankkeessa kokoonnuttiin siinä vaiheessa, kun kokoontumiselle katsottiin olleen tarvetta ja se saatiin järjestymään.

Opas koostui seuraavista kokonaisuuksista, konkreettisista ohjeista ja keinoista miten työntekijä voi ennakoida ja huomioida oman toimintansa, asiakkaan ja työympäristön tilanteen. Ohjeista miten työntekijän tulee toimia akuutissa tilanteessa ja miten menetellä tilanteen jälkeen. Omassa osiossa on MAPA-menetelmän käytön periaatteet kerrottu tekstein ja kuvin. Yleistä osiossa kerrotaan kehitysvammaisuudesta ja haastavaan käyttäytymiseen liittyvistä muodoista ja syistä kehitysvammaisilla henkilöillä. Oppaan lopussa on apukysymyksiä työntekijöille haastavan tilanteen kartoittamiseen sekä hyödyllisiä linkkejä.

Omasta mielestäni oppaaseen tuli lopulta enemmän teoriaa kuin alussa suunnittelimme. Tämä johtuu siitä, että kehitysvammaisten henkilöiden haastavan käyttäytymisen muotoina voi olla todella monia asioita, jotka on hyvä työntekijänä tietää. Vaikka halusin keskittyä MAPA-menetelmään ja siihen, kuinka se tukee työntekijän työtä haastavissa asiakastilanteissa, niin hankkeen aikana tuli vastaan niin paljon muita konkreettisia asioita joihin oli hyvä myös kiinnittää huomiota. Joten olen tuonut myös nämä tiedoksi oppaaseen, koska jokainen niistä tukee joko työntekijää itseään, asiakasta tai työyhteisöä. Oppaaseen lisäsin vielä opasta käyttävän yksikön oman muokkaamisen ja osallistumisen mahdollisuuden niin, että jätin väliin tyhjiä puhekuplia tai laatikoita omia ajatuksia ja pohdintoja varten.

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli saada oppaasta sellainen, joka voi toimia perehdytysmateriaalin yhtenä osana. Vain oppaan MAPA-osiota ei voida uuden työntekijän kanssa käyttää, koska MAPA-menetelmää voi käyttää vain koulutuksen saanut henkilö. Oppaassa on uudelle työntekijälle tai opiskelijalle hyviä ohjeita ja neuvoja erilaisten hyväksi koettujen keinojen käytöstä. Opas antaa varmasti kaikille työntekijöille uusia ja useita vaihtoehtoja kehitysvammaisen henkilön kanssa tehtävän yhteistyön sujumiseen.

Kehittämishankkeen prosessi oli tekijälle välillä haastavaa, mutta oli silti todella opettavainen kokemus. Prosessi eteni aika mukavasti kuitenkin kiihtyen loppua kohti, varsinkin raportin kirjoittamisen osuuden kohtaa. Prosessin alkuvaiheissa olin jo motivoitunut aiheeseen, koska olin

mielestäni löytänyt hyvän työelämälähtöisen ja tarpeellisen aiheen kehittämistyölleni. Hankkeen vetäjänä olin ideoinut kehittämistyöni aiheen yhdessä vammaispalvelun esimiesten kanssa ja löytänyt MAPA-kouluttajan, jonka kanssa suunnittelin kyselyn pitämistä ja koulutuksen järjestämistä hankkeen alussa.

Kehittämissuunnitelmaan kirjoitin minkälaisen hankkeen toteuttaisin. Silloin se tuntui toisaalta vaikealta hahmottaa kokonaisuudessaan, mutta aika useilta kohdin se kuitenkin toteutui. Väillä työn aloittaminen tuntui ylitse pääsemättömän hankalalta, johtuen varmasti siitä, kun ei ollut pitkään aikaan joutunut työstämään kirjallisuudesta saatavaa teoretietoa. Lopulta kyselyiden, koulutusten, opasryhmän päästyä vauhtiin, työ alkoi edistyä hyvää vauhtia. Kehittämishanketyön ja opinnäytetyön prosesseja arvioidessa jouduin toteamaan, että suurin haasteeni oli pysyä aikataulussa. Kehittämistyön lopulliseen tuotokseen olen kuitenkin tyytyväinen, koska uskon, että oppaasta on tukea työntekijöille heidän kohdatessaan haastavia asiakastilanteita. Kehittämishankkeen vetäminen oli mielestäni mielekästä, mutta muutamat asiat koin ja edelleen koen haasteellisiksi. Yhteisen toimintamallin käyttöönotto vaatii jokaisen työntekijän siihen sitoutumista ja ymmärrystä, jotta pystytään toimimaan samoin ohjein ja käytäntein. Vain näin pystytään takamaan ennaltaehkäisevän työn merkitys asiakastyössä.

Koen oppineeni hanketyöni aikana sen, että ennakoiva asenne sekä ennalta suunnitellut ja harjoitellut toimintamallit ovat tärkein työturvallisuutta parantava tekijä. Tämän lisäksi ennakointi vähentää osaltaan työn kuormittavuutta (Lehestö ym. 2004, 204). Riittäväillä riskien kartoituksilla, ennaltaehkäisyllä ja koulutuksella voidaan saavuttaa tavoite väkivallattomaan vuorovaikutteiseen kehitysvammatyöhön (Suomen mapa keskus 2017). Turvallisuus on joukkuepeliä! Työntekijöiden ei toivota toimivan haastavissa asiakastilanteissa yksin vaan yhdessä tarpeeksi valmistautuneina, mutta kuitenkin huolehtien myös omasta turvallisuudesta.

MAPA-menetelmän käyttöä haastavissa asiakastilanteissa oli tutkittu Suomessa vasta jonkin verran, lähinnä Laurean toimesta, joka oli organisoinut Suomessa alkaneita kouluttajakoulutuksia. Näissä tutkimuksissa oli noussut esiin aggressiivisuuden esiintyvyyden yleisyys sekä sen mukanaan tuomat haasteet työssä. Syynä tutkimusten vähyyteen oli varmaan tutkimusten toteuttamisen haasteellisuus. Varsinkaan kehitysvammaisten henkilöiden näkökulmasta asiaa oli tutkittu vähän ja tutkimukset oli pääsääntöisesti toteutettu kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien henkilöiden näkökulmasta käsin niin kuin tässä omassakin hankkeessa. Tulevaisuudessa voisi tutkia miten haastavana kehitysvammaiset henkilöt kokevat itse vuorovaikutustilanteet ja niistä selviytymisen.

LÄHTEET

- Ala-Kihniä, P-M. 2012. Autismisäätiö. Haastehankkeen julkaisu 02/2012. Kommunikaation tukeminen. <http://www.autismisaatio.fi/uploads/HAASTE-hanke/Haaste-opas%20osa%202.pdf>. Viitattu 18.12.2016.
- Antikainen-Juntunen, E. 2007. Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Työturvallisuus sosiaalialalla - hankkeen loppuraportti. http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaalialalla_raportti.pdf. Viitattu 20.1.2017.
- Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2017. Autismin kirjo. https://www.autismiliitto.fi/files/2173/Autismiesite_19_painos_www.pdf. Viitattu 20.1.2017.
- CPI. 2017. <https://www.crisisprevention.com/en-uk/Specialties/MAPA-Management-of-Actual-or-Potential-Aggressio>. Viitattu 21.1.2017.
- Elvén, B.H. 2010. No fighting, No biting, No screaming. How to Make Behaving Positively Possible for People with Autism and Other Developmental Disabilities. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers:
- Emerson, E. & Einfeld, S.L. 2011. Challenging Behaviour. https://books.google.fi/books?id=uxCoJkKl-CygC&pg=PA3&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Viitattu 8.1.2017.
- Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. 2013. <https://osha.europa.eu/fi>. Viitattu 20.10.2016.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Dialogi – avain innovatiivisuuteen. Juva: WSOY.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hongisto, V., Repo, A. & Björkman, P. 2008. Mieli Myllertää. Opas kehitysvammaisen ihmisen mielen-terveyden tukemiseen. Tampere: Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Op-paat/1257754705mieli_myllertaa_opas.pdf. Viitattu 23.1.2017.
- Jämsä K. & Manninen, E. 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Järventausta, K. 2013. Kehitysvammaisten psykiatrinen lääkehoito. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. tarkasta lähde <http://pshp.fi/download.aspx?ID=30424&GUID=%7B519A9BD6-B762-4E44-B191-7764EF56C95A%7D>. Viitattu 11.9.2016.
- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.
- Kerola, K. & Sipilä, A-K. 2007. Haastava käyttäytyminen. Oulu: Kalevaprint.
- Koskentausta, T. 2014. Eteva. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisuus%20ja%20mielenterveys.pdf>. Viitattu 21.1.2017.
- Koskimies, M., Pyhäjoki, J., & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1. Viitattu 19.2.2017.
- Kunnat.net. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/vammaispalvelut/Sivut/default.aspx>. Viitattu 14.1.2017.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Lara, M. 2012. Haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen hoidollinen kohtaaminen. Tietopaketti MAPA—Finland-kouluttajille. Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49133/Lara_Matias.pdf?sequence=1. Viitattu 18.1.2017.

- Lehestö, M., Koivunen, O & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima.
- Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. 2015. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Male, E. 2014. Haastava käyttäytyminen. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvamma-psykiatria/Haastava%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytyminen%20Eteva%202014.pdf>. Viitattu 22.1.2017.
- Mapa. 2017. Turvallinen hoitotyö. <http://mapa.nettisivu.org/turvallinen-hoitotyö/>. Viitattu 20.2.2017.
- Miettinen, P. & Kaarne, M. 2008. Väkivallaton vuorovaikutus. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Papunet. 2016. Tietoa puhevammaisuudesta. Kommunikointi. <http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus-ja-kommunikointi>. Viitattu 20.1.2017.
- Pelastuslaki 379/2011.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.
- Rusila, H. 2014. Uusi itsemääräämislaki: Vähemmän rajoittamista, enemmän ennakkointia. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. <http://tesso.fi/artikkeli/uusi-itsem-r-mislaki-v-hemm-n-rajoittamista-enemm-n-ennakkointia>. Viitattu 13.11.2016.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Oppimateriaaleja. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72.
- Savonia. Ennakoi väkivaltaa. http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf. Viitattu 23.1.2017.
- Seppälä, H. 2008. Häiriöiden hallinnasta toimintakyvyn tukemiseen – Pohdintaa kehitysvammaisen psyykkisen hyvinvoinnin edistämisestä. Teoksessa Punamäki, R-L., Nieminen, P. & Kiviaho, M. (toim.) Mieli ja terveys: ilon ja muutoksen psykologiaa. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Riga: Suomen Psykologinen Instituutit yhdistys ry.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. 2011. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Väkivallan uhka työelämässä. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1. Viitattu 18.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. <http://stm.fi/tyosuojelu-tyopaikoilla>. Viitattu 14.1.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017c. <http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Rajoitustoimenpidetaulukko.pdf/5828bf8d-02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0>. Viitattu 11.3.2017.
- Suomen perustuslaki (731/1999).
- Suomen mapa keskus. <http://suomenmapakeskus.fi/>. Viitattu 11.4.2016.
- Super. Mistä on lähihoitajan työhyvinvointi tehty? <http://docplayer.fi/2383405-Mista-on-lahihoitajan-tyohyvinvointi-tehty.html>. Viitattu 20.1.2017.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>. Viitattu 14.1.2017.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017b. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 14.1.2017.

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopai-kalla/>. Viitattu 21.3.2017.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelu-jen-jarjestamisprosessi/sosiaalihuollon-palvelujen-valvonta>. Viitattu 14.1.2017.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto-paino Oy – Juvenes Print.
- Turun kaupunki. https://tyo.turku.fi/uutiset/Sivut/Kunta10_tulos_2017.aspx. Viitattu 8.3.2017.
- Työterveyslaitos, 2003a. Työsuojelun perusteet. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Työterveyslaitos. 2015b. Kunta 10-tulokset. <http://kunta10.fi/login/>. Viitattu 23.10.2016.
- Työturvallisuuskeskus. 2017a. http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ ja_tyosuojelu. Viitattu 15.1.2017.
- Työturvallisuuskeskus. 2017b. http://ttk.fi/files/1660/Tyovakivallan_riskiammatit.pdf. Viitattu 15.1.2017.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Uimonen, T. 2003. Taitoa tekijälle. Tehoa teksteihin. Opas tiedottavaan kirjoittamiseen. Helsinki: Inforviestintä.
- Uimonen, T. 2005. Asiantuntija kirjoittaa. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Selänne, M., Sipilä, J., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. (toim.) Asiantuntija viestii, ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Otava.
- Valvira. 2017a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Ohje Dnro 1732/05.00.00.01/2013. http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaraamisoik_vahvistaminen.pdf. Viitattu 22.1.2017.
- Valvira. 2017b. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_paivitys_2017.pdf/8f2b30a2-4e90-4606-b47f-f2be5c5e7cbf. Viitattu 20.2.2017.
- Vernerit. 2017. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Kehitysvammaisuus. Mitä kehitysvammaisuus on? <http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>. Viitattu 22.1.2017.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Saatekirje

Tammikuu 2016

HYVÄ KYSELYYN VASTAAJA!

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sosiaali-alan ylemmässä tutkinto-ohjelmassa Sosionomi (YAMK). Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen, johon oheinen kysely liittyy. Kyselyn avulla on tarkoituksena saada tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas vammaispalvelun yksikössä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyydenne ei paljastu missään vaiheessa vastauksia käsiteltäessä. Toivon, että jaksatte syventyä kysymyksiin, jotta tutkimuksen tulokset olisivat mahdollisimman luotettavat. Vastaustenne perusteella saataisiin tärkeää tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä hoitohenkilökunnalle järjestettyä aggressiivisen asiakkaan kohtaamiskoulutusta (MAPA) sekä yhteisen ohjeistuksen muodostamisessa.

Esimiehenne myötävaikutuksella voitte vastata kyselyyn työaikana, aikaa vastaamiseen kuluu n. 5–10 min. Jokainen vastaus on arvokas ja tarpeellinen niin opinnäytetyön onnistumiseksi kuin hoitotyön kehittämiseksi. Vastaa oman kokemuksesi perusteella.

Kyselylomakkeet voitte palauttaa niille varattuun kirjekuoreen työpaikallanne 15.2.2016 mennessä. Kiitän jo etukäteen ajastanne ja vaivannäöstänne.

Mikäli Teillä on lisää kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni. Ohjaajanani toimii yliopettaja Kari Salonen, YTT, FM. p. 044 907 4549.

Yhteistyöterveisin

Taru Kuotisaho

p. 02-2625002

Kyselylomake

1. Miten määrittelisit asiakkaan haastavan käyttäytymisen?

2. Miten haastavaa käyttäytymistä ilmenee työpaikallasi?

3. Millaista koet sen olevan?

4. Millaisia valmiuksia koet omaavasi haastavien tilanteiden kohtaamiseen?

5. Millaisia tunteita (ajatuksia/ pelkoja/muuta) haastavan asiakkaan kohtaaminen herättää sinussa?

6. Miten haastavia tilanteita nykyisin käsitellään työyksikössäsi?

7. Millaisia ohjeita haluaisit haastavien tilanteiden selvittelyä varten?

8. Minkälaista koulutusta olet saanut haastavan asiakkaan kohtaamiseksi?

9. Mitä odotat tältä MAPA-koulutukselta?

SAATEKIRJE

Hyvä MAPA-koulutuksen käynyt!

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä MAPA-koulutuksen antamia käytännön hyötyjä henkilökunnalle sekä MAPAn soveltuvuutta työyksiköissä. Lisäksi kartoitetaan MAPA-koulutuksen lisätarvetta jatkoa ajatellen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä vastaaja ole yksilöitävissä vastaus-ten perusteella. Esimiehenne myötävaikutuksella voitte vastata kyselyyn työai- kana, aikaa vastaamiseen kuluu n. 5–10 min. Jokainen vastaus on arvokas ja tarpeellinen niin opinnäytetyön onnistumiseksi kuin hoitotyön kehittämiseksi. Vastaa oman kokemuksesi perusteella.

Kyselylomakkeet voitte palauttaa niille varattuun kirjekuoreen työpaikallanne 19.1.2017 mennessä.

Yhteistyöterveisin

Taru Kuotisaho
p. 0449072794

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto, joka kuvaa MAPA-koulutusta ja sen soveltuvuutta työhösi

1. Täysin eri mieltä
2. Osittain eri mieltä
3. Jonkin verran samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä

1. MAPA-koulutus oli tarpeellinen
1 2 3 4
2. MAPA-koulutus painottaa enemmän ennaltaehkäisyä kun haastavan asiakkaan kohtaamista.
1 2 3 4
3. MAPA-koulutus siirtyi käytäntöön yksikössäni.
1 2 3 4
4. MAPA-toimintamalli soveltuu hyvin yksikkööni.
1 2 3 4
5. Koen, että minulla on riittävät valmiudet johtaa tilannetta, jossa pyritään rauhoittamaan haastavasti käyttäytyvää asiakasta keskustelemalla.
1 2 3 4
6. Koen omaavani riittävät valmiudet osallistua haastavasti käyttäytyvän asiakkaan rauhoittamiseen fyysisesti rajoittamalla, esimerkiksi kiinni pitämällä.
1 2 3 4
7. Koen, että minulla on riittävät valmiudet toimia johtavana hoitajana, kun haastavasti käyttäytyvää asiakasta pyritään rauhoittamaan fyysisin keinoin, esimerkiksi kiinni pitämällä.
1 2 3 4
8. MAPA-koulutus on lisännyt turvallisuuden tunnettani työssä.
1 2 3 4
9. MAPA-koulutus antoi minulle valmiudet kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas hoidollisia menetelmiä käyttäen.
1 2 3 4
10. MAPA-koulutuksessa opetetut kiinnipidot soveltuvat käytäntöön.
1 2 3 4
11. MAPA-koulutuksessa opetetut otteesta irtautumiset soveltuvat käytäntöön.
1 2 3 4
12. MAPA-koulutus on vaikuttanut tapaan toimia haastavan asiakkaan kanssa.
1 2 3 4
13. MAPA-koulutus on vaikuttanut asenteeseeni kohdata haastava asiakas.
1 2 3 4
14. Henkilökunta keskustelee asiakkaan kanssa eskaloituneesta tilanteesta ja siihen johtaneista syistä tilanteen jälkeen.
1 2 3 4
15. Henkilökunta keskustelee työyhteisön kanssa eskaloituneesta tilanteesta ja siihen johtaneista syistä tilanteen jälkeen.
1 2 3 4
16. MAPA-koulutuksen kertauspäivät ovat tarpeellisia.
1 2 3 4

OPPAAN KANSILEHTI

HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN MIKÄ AVUKSI?



Vanhus- ja vammaispalvelut
Turun kaupunki

Taru Kuotisaho
2017

OPPAAN SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYS

Johdanto	1
Sisällys	2
Yleistä	3
Ennakointi ja reagointi	8
Akuuttitilanne, miten toimit?	11
Menettelytavat tilanteen jälkeen	14
MAPA-menetelmä	15
Kysymyksiä haastavan tilanteenkartoittamiseksi	21
Oheistietoa	21
Lähteet	22


Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa
 Anomus/päätös

Dnro _____

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Kuotisaho Taru Kristiina

Anoja on

AMK-opiskelija Muu tutkija Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun kaupunki /Vanhus- ja vammaispalvelut

Turun ammattikorkeakoulu

Kotiosoite ja puhelin

Vanha Kuninkojantie 21, 20320 Turku

p. 0407560614

Nykyinen virka tai toimi

Vastaava hoitaja Porsan Kehräkoti

Tutkimuksen nimi ja aihe

Opas henkilökunnalle Mapa-menetelmää avuksi

käyttäen haastavissa asiakastilanteissa

Tutkimuksen kohderyhmät

Vammaispalvelun asumis- ja päivätoiminnan henkilö-

ta

Tutkimusaineiston koko

34 henkilöä

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä

muu tutkimus, mikä _____

kehittämistyö, mikä **Tutkimusmenetelmä** alkukartoituskysely, koulutus, työpaja kokoontumiset

Tarvittavat resurssit Mapa-koulutus 21.-22.3.16 ja 23.-24.3. 16 kahdelle eri työntekijäryhmälle max. 17 hlö/ryhmä.

Maksaa 500€/päivä.

Aineiston kokoamisajankohta

1.1.-31.12.2016

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

Huhtikuu 2017

Ohjaajat Yliopettaja Kari Salonen

Tutkimussuunnitelman hyväksyminenKyllä Ei

1 12.11.2016

Päätösnumero

Kaisa Kuisi
Tutkimusluvan myöntäjä KAISA KUUSI

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta
Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta35.77/s Päätösasiakirja
8905-10.2015**Käyntiosoite**
Yliopistonkatu 30
20100 Turku**Postiosoite**
PL 670
20100 Turku**Faksi**
02 2626 899**Puhelin**
02 330 000 (vaihde)
040 6528 440 (kirjaamo)**Sähköposti**
etunimi.sukunimi@turku.fi
hyvinvointitoimiala@turku.fi
www.turku.fi