

Opinnäytetyö AMK

Toimintaterapeuttikoulutus

2019

Salla Heininen, Jutta Kaipainen, Leena Väisänen

KEINOJA KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN MIELENTERVEYDEN TUKEMISEEN

– opas Verkarannan asumisyksikön työntekijöille

Salla Heininen, Jutta Kaipainen & Leena Väisänen

KEINOJA KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN MIELENTERVEYDEN TUKEMISEEN

- opas Verkarannan asumisyksikön työntekijöille

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen kanssa (KTO). KTO tarjoaa kuntoutus- ja asumispalveluja kehitysvammaisille henkilöille ja muille erityistä tukea tarvitseville ihmisille. Kehittämistarve oli noussut esiin KTO:n Verkarannan avohuollon asumisyksikössä, jossa asiakkaiden mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät haasteet ovat olleet kasvussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Verkarannan asumisyksikköön opas, jonka avulla työntekijä voi oppia keinoja kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyden tukemiseen, vuorovaikutustilanteisiin ja ohjaamiseen. Tavoitteena on parantaa yhteistyötä työntekijän ja asiakkaan välillä tarjoamalla työntekijöille keinoja, joita voi soveltaa käytännön työssä kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyden tukemisessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin sisältyi kehittämiskohteeseen tutustuminen ja teoriapohjan muodostaminen. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Inhimillisen toiminnan mallia. Kehittämistyötä varten tarvittiin kuvailevaa tietoa ja aineistoa kerättiin työntekijöiden yksilöllisillä teemahaastatteluilta. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, jossa tulokset liitettiin Inhimillisen toiminnan mallin käsitteisiin. Tulosten perusteella asumisyksikön työntekijät kaipaavat lisää keinoja ja menetelmiä tilanteisiin, joihin vaikuttaa asiakkaiden mielenterveysongelmat, esimerkiksi ahdistus. Tulokset ja teorian tieto tukivat opinnäytetyön tarpeellisuutta ja antoivat suuntaa oppaan toteuttamiseen.

Oppaassa käydään läpi Inhimillisen toiminnan mallin terapeuttiset strategiat, niiden hyödyt ja miten niitä sovelletaan käytäntöön. Oppaassa on myös käytännön työvälineitä ja menetelmiä esimerkiksi rentoutumiseen ja toiminnan ohjaukseen. Opas tullaan liittämään Verkarannan asumisyksikön työntekijöiden perehdytyskansioon.

ASIASANAT:

Toimintaterapia, kehitysvammaisuus, mielenterveys, oppaat, Inhimillisen toiminnan malli

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2019 | 39 pages, 12 pages in appendices

Salla Heininen, Jutta Kaipainen & Leena Väisänen

MEANS TO SUPPORT THE MENTAL HEALTH OF CLIENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY

- a guide for personnel working in housing unit Verkaranta

This thesis is conducted in collaboration with The Support and Expert Center for Persons with Intellectual Disability (KTO). KTO provides rehabilitation and housing services to people with intellectual disability and other people in need of specific support. The housing unit Verkaranta had become aware of their clients increasing mental health issues and challenges related to them and expressed their need for improvement and change.

The purpose of this thesis was to develop a guide for people working in the housing unit Verkaranta. Employees can use the methods presented in the guide to support mental health of their clients in daily interaction or while instructing clients with intellectual disability. The aim is to improve interaction between the employee and the client by providing the employees with tools and methods that can be applied in practice.

This practice-based thesis process included familiarizing with the object of development and forming the theoretical background. Theoretical framework and application for this thesis was the Model of Human Occupation. Descriptive information was needed and data was collected through individual theme interviews of the employees. The data was analyzed with theory-driven content analysis and the results were linked to concepts of the Model of Human Occupation. The results indicated that employees of the housing unit would like to have more tools and methods for example to alleviate the anxiety of clients or to support their executive functions. The results and the theoretical background indicated that this thesis was necessary and gave course to implement the guide.

The guide presents the therapeutic strategies of Model of Human Occupation and describes the advantages of using them and the way to implement the strategies in practice. It includes practical tools and methods for example for relaxation and executive functions. The guide will be added to the orientation material for the employees in housing unit Verkaranta.

KEYWORDS:

Occupational therapy, intellectual disability, guide, mental health, Model of Human Occupation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA	7
2.1 Toimeksiantaja	7
2.2 Tarkoitus ja tavoite	8
2.3 Toimintaterapeuttinen viitekehys	8
2.4 Terapeuttiset strategiat	11
3 KEHITYSVAMMAISUUS JA MIELENTERVEYS	14
3.1 Kehitysvammaisuus	14
3.2 Kehitysvammaisen henkilön mielenterveys	15
3.3 Kehitysvammaisen henkilön mielenterveyden tukeminen	16
4 KEHITTÄMISPROSESSI	19
4.1 Kehittämistarve	20
4.2 Suunnitelma ja lähestymistavan valitseminen	21
4.3 Tietoperustan muodostaminen	22
4.4 Kehittämistyötä tukevat menetelmät	23
4.4.1 Teemahaastattelu	24
4.4.2 Aineiston analysointi	25
4.5 Tulokset	26
4.6 Tuotos	29
4.7 Arviointi	31
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
6 POHDINTA	35
LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1. Työntekijöiden haastattelukysymyksiä.

Liite 2. Keinoja kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyden tukemiseen – opas Verkarannan asumisyksikön työntekijöille.

KUVIOT

Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan malli	9
Kuvio 2. Kehittämistyön prosessi	20
Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli	21

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.	26
Taulukko 2. Asiakkaihin liittyvät tulokset Inhimillisen toiminnan mallin mukaan.	27
Taulukko 3. Työntekijöihin liittyvät tulokset Inhimillisen toiminnan mallin terapeuttisten strategioiden mukaan.	28

1 JOHDANTO

Suomessa on arviolta noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaiselle henkilölle oppiminen on vaikeaa, ja uusien asioiden ymmärtäminen haastavaa. Kehitysvamman vaikutukset elämään vaihtelevat. Lievästi kehitysvammaisen henkilö voi toimia itsenäisesti ja tarvitsee mahdollisesti tukea vain tietyllä elämän osa-alueella, kun taas vaikeasti kehitysvammaisen henkilö tarvitsee apua muilta ihmisiltä hyvinkin paljon. (Kehitysvammaliitto 2018.) Kehitysvammaisilla henkilöillä on mielenterveysongelmia jopa nelinkertaisesti enemmän verrattuna muuhun väestöön. Tämän vuoksi on tärkeää, että kehitysvammaisen henkilö saa tukea ja ohjausta mielenterveytensä hoitamiseen ja hallintaan. (Mielenterveystalo 2018a.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen (KTO) kanssa. Verkarannan asumisyksikkö on KTO:n avohuollon yksikkö. KTO tarjoaa palveluja kehitysvammaisille henkilöille ja muille erityistä tukea tarvitseville ihmisille, ja se toimii laajasti koko Varsinais-Suomen alueella (KTO 2018a). KTO:n Verkarannan asumisyksikössä on noussut esiin asiakkaiden lisääntyvät mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät haasteet. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Verkarannan asumisyksikön vakituisille sekä sijaistaville työntekijöille opas, jonka avulla työntekijät voivat tukea asiakkaita mielenterveydenongelmissa huomioiden jokaisen asiakkaan yksilöllisyyden sekä mielenterveysongelmien ja kehitysvamman aiheuttamat haasteet vuorovaikutuksessa. Oppaassa käytetään toimintaterapian viitekehyksen Inhimillisen toiminnan mallia ja sen mukaisia terapeuttisia strategioita.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

KTO:n Verkarannan asumisyksikössä on noussut esiin asiakkaiden lisääntyneet mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät haasteet. Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveydelliset ongelmat ovat yleisempiä verrattuna valtaväestöön (Mielenterveystalo 2018a). Tämän vuoksi uusien tukikeinojen käyttöön ottaminen koetaan yksikössä tärkeänä. Toimintaterapian viitekehyksen mukainen lähestymistapa ja menetelmät voivat auttaa työntekijöitä tukemaan asiakkaiden mielenterveyttä ja lisätä heidän hyvinvointiaan.

2.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus (KTO). Se tarjoaa erityisosaamista ja palveluita henkilöille, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia haasteita. Palveluita ovat esimerkiksi kuntoutuskeskukset, asumispalvelut, työtoiminta sekä elämäntaitovalmennus. Palveluita tarjotaan perustuen KTO:n arvoihin; oikeudenmukaisuus, turvallisuus, yhteishenki sekä arvostava vuorovaikutus. (KTO 2018a.) "Itsenäistä elämää, yksilöllisesti räätälöidyt avun ja tuen tarpeet" (KTO 2018b).

KTO noudattaa toiminnassaan valtakunnallisia yksilöllisen tuen laatukriteereitä, joita ovat yksilölliset palvelut, tuettu päätöksenteko, kunnioittava kohtelu, lainmukaiset palvelut, ihmisoikeuksien turvaaminen sekä osallisuus lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa (KTO 2018c; Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2011). KTO:n visiona on olla alueen erityisosaajakeskus henkilöille, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia haasteita. Vision saavuttamiseksi luotuja strategioita ovat toiminnallistaloudellinen vastuullisuus, tarkka laatu- ja talousseuranta, osaava ja motivoitunut henkilökunta, oikea henkilöstösuunnittelu, jämäkkä, oikeudenmukainen, osallistuva ja tukeva johtaminen sekä jatkuva kehittyminen. (KTO 2018d.)

Opinnäytetyö toteutetaan kohdennetusti KTO:n Verkarannan avohuollon asumisyksikköön, joka toimii Liedon Littoisissa vanhassa Verkatehtaassa. Yksikkö koostuu kolmesta erilaisesta kodista. Koti 1:n asiakkaat hyötyvät kevyestä tuesta ja ohjauksesta. Koti 2:n asiakkaat ovat ikääntyviä ja tarvitsevat hoidollisempaa osaamista. Koti 3:ssa toimii asumisvalmennusyksikkö nuorille itsenäistyville henkilöille. (KTO

2018b.) Yksikössä asuu 18-74-vuotiaita asiakkaita. Yksikössä työskentelee esimies, yksikön sairaanhoitaja, hoitajia ja ohjaajia. Yksikössä ei ole omaa toimintaterapeuttia, mutta KTO tarjoaa toimintaterapeutin asiantuntijapalveluita yksikköön tarvittaessa.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena on kehittää KTO:n Verkarannan avohuollon asumisyksikköön opas, jonka avulla työntekijä voi oppia uusia keinoja kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyden tukemiseen, vuorovaikutukseen ja ohjaamiseen. Tarkoituksena on luoda henkilökunnan toiveisiin ja tarpeisiin perustuva kokonaisuus, joka voidaan liittää osaksi työntekijöiden perehdytyskansiota. Opas soveltuu myös uusien työntekijöiden sekä sijaisten käyttöön, jotka eivät vielä tunne asiakkaita kunnolla, mutta ovat mukana asiakkaiden hoidossa ja tukemisessa. Oppaan kehittämisessä hyödynnetään ajantasaista teoriatietoa, toimintaterapian viitekehystä, sekä tutkittuja mielenterveyden tukemisen menetelmiä.

Oppaan tavoitteena on auttaa työntekijöitä tukemaan kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyttä ja auttaa työntekijöitä löytämään asiakkaalle sopivia keinoja erilaisiin tilanteisiin, joissa nousee esiin mielenterveysongelmat. Tavoitteena on myös parantaa yhteistyötä työntekijän ja asiakkaan välillä, sillä arvostava vuorovaikutus on yksi KTO:n toimintaa ohjaavia arvoja (KTO 2018a). Oppaan avulla työntekijä voi tarkastella ammatillista vuorovaikutustaan ja vahvistaa ammatillista osaamistaan.

2.3 Toimintaterapeuttinen viitekehys

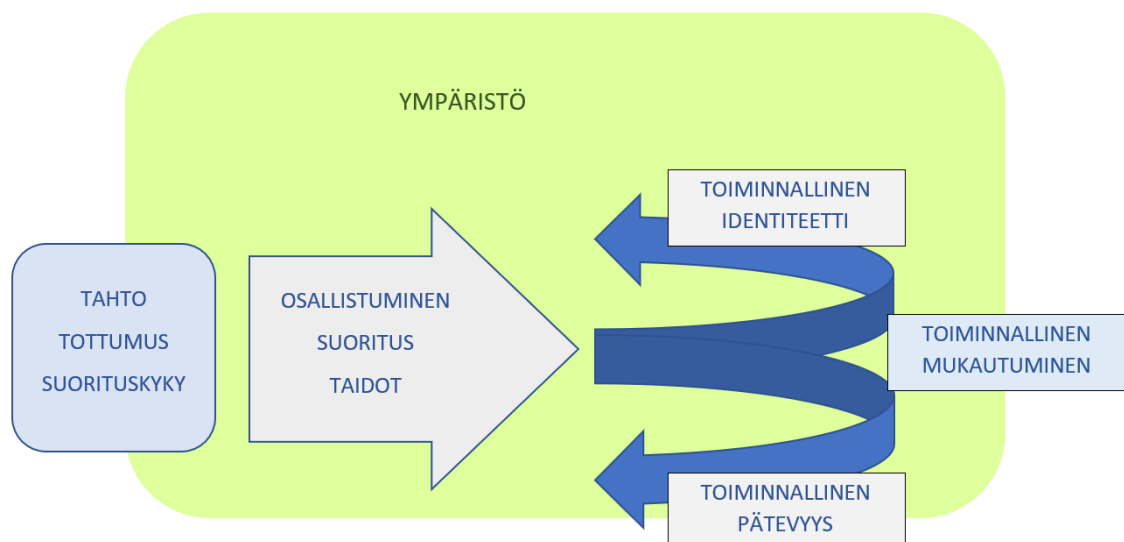
Toimintaterapia perustuu toiminnantieteeseen, joka tutkii ihmisen toimintaa päivittäisessä elämässä. Toimintoihin liittyvät yksilölliset valinnat ja toiminnan merkitykset terveydelle ja hyvinvoinnille ovat tarkastelun kohteena. Toiminnan tarkastelu ja sen suhde sosiaaliseen, kulttuuriseen tai fyysiseen ympäristöön on oleellinen osa toimintaterapiaa. Toimintaterapia toteutuu ihmisen omassa toimintaympäristössä, tai tiiviinä osana sitä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2019.)

Toimintaterapian tavoitteena on tukea yksilön muutosta toimijana ja näin mahdollistaa yksilön osallisuus yhteiskunnassa (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2019). Toimintaterapia mahdollistaa hyvinvoinnin ja osallistumisen ihmisen elämässä erilaisten toimintojen avulla. Aktiivinen osallisuus toimintoihin edistää, helpottaa, tukee ja ylläpitää

terveyttä sekä osallistumista arjen askareisiin sekä merkityksellisiin toimintoihin. (AOTA 2014.)

Mielenterveystyössä toimintaterapian tavoitteena on tukea ihmisiä ylläpitämään ja vahvistamaan heidän mielenterveyttään, ennaltaehkäisemään mielenterveysongelmia ja auttamaan tuotteliaan sekä täyden elämän elämistä mielenterveysongelmien jälkeen. Mielenterveyden muuttuvan luonteen takia toimintaterapeutit muokkaavat ja sopeuttavat jokaisen asiakkaan tarpeet heille ja heidän ympäristöönsä sopiviksi. (AOTA 2016.) Mielenterveyspalveluissa painopiste on siirtynyt aiempaa enemmän kuntoutumiseen. Kuntoutuminen on pitkäaikainen prosessi, jonka lopullisena tavoitteena on yksilön osallistuminen yhteisön toimintaan. Näitä toimintoja ovat muun muassa opiskelu, työllistyminen, ja itsenäisesti eläminen. (AOTA 2010.)

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä on Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation, MOHO), joka on yksi tunnetuimpia näyttöön perustuvia toimintaterapian malleja. Mallin avulla voidaan ymmärtää laajasti ihmisen toimintaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten motivoitumista, suoriutumista, toimintojen jäsentymistä sekä toiminnan ja ympäristön välistä dynamiikkaa. Mallia voidaan käyttää yhdessä muiden viitekehysten, esimerkiksi psykososiaalisen tai psykodynaamisen viitekehyksen kanssa, jolloin eri lähestymistavat ja näkökulmat täydentävät toisiaan ja tukevat terapeutin ymmärrystä asiakkaan kokonaistilanteesta. (Kielhofner 2008, 1-3.) Inhimillisen toiminnan malli on esitetty visuaalisesti kuviossa 1.



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan malli (mukaillen Kielhofner 2008, 108).

Yksilö

Inhimillisen toiminnan mallissa yksilöön liittyvät yksilön tahtoon, tottumukseen ja suorituskyykyyn. Tahtoon kuuluvat henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja mielenkiinnon kohteet. (Kielhofner 2008, 13.) Henkilökohtainen vaikuttaminen kuvaa yksilön käsitystä kyvyistään vaikuttaa omaan ja muiden toimintaan. Arvot nousevat kulttuurista, ja ne ohjaavat yksilön valintoja. Mielenkiinnon kohteet kuvaavat sitä, mistä yksilö saa nautintoa ja tyydytystä. (Kielhofner 2008, 35-42.)

Tottumuksen muodostavat yksilön tavat ja sisäistetyt roolit. Toteutuessaan tottumuksen osa-alue luo turvallisuuden tunnetta arkeen, kun taas häiriöt tottumuksessa voivat aiheuttaa yksilön toiminnallisuuden epätasapainoa. (Kielhofner 2008, 17.) Tapoihin kuuluvat ne rutiinit, joita yksilö toistaa säännöllisesti. Roolit käsittävät erilaisissa rooleissa toimimisen, esimerkiksi toimiminen esimiehenä, opettajana tai vanhempana. (Kielhofner 2008, 60.)

Suorituskyky jaetaan objektiiviseen ja subjektiiviseen kokemukseen sekä elettyyn kehoon. Objektiivisella kokemuksella tarkoitetaan fyysisiä ominaisuuksia ja subjektiivisella kokemuksella tarkoitetaan niitä tunteita ja asenteita, joita objektiivinen kokemus herättää. Eletty keho on yksilön kokemus omasta kehostaan. Se tarkoittaa mielen ja kehon yhdistymistä yhdeksi kokemukseksi, ja on muistijälki kaikesta siitä, mitä yksilö on kehossaan kokenut. (Kielhofner 2008, 69-74.)

Tekeminen

Inhimillisen toiminnan malli jakaa tekemisen kolmeen eri tasoon: toiminnallisen osallistuminen, toiminnallinen suorittaminen ja toiminnalliset taidot. Yksilö osallistuu toimintakokonaisuuksien mukaisiin toimintoihin. Toimintakokonaisuuksia ovat itsestä huolehtiminen, työ ja tuottavuus sekä vapaa-aika. Osallistuminen on toimintaa, joka muodostuu suorituksista. Suoritukset pitävät sisällään esimerkiksi päivittäisiin rutiineihin liittyviä asioita, joista yhdessä muodostuu toiminnallinen osallistuminen. Toiminnalliset taidot ovat konkreettisia, tavoitteellisia tekoja, joita tarvitaan tehtävien suorittamiseen. Taidot käsittävät motoriset-, prosessi- sekä psyykkiset- ja vuorovaikutustaidot. Suoriutuminen on myös riippuvainen niistä taidoista, joita yksilöllä on. (Kielhofner 2008, 101-106.)

Mallin keskiössä on toiminnallinen mukautuminen, joka viittaa yksilön luontaiseen kehittymiseen ja muutokseen. Toiminnallinen osallistuminen johtaa ajan myötä toiminnalliseen mukautumiseen, jonka muodostavat mallin mukaan toiminnallinen identiteetti ja toiminnallinen pätevyys. Toiminnallinen identiteetti on ihmisen käsitys itsestään toimijana. Se on yhdistelmä ihmisen käsityksestä itsestään roolien ja ihmissuhteiden kautta, omasta suorituskyvystään ja toimintansa tehokkuudesta, mielenkiintoisiksi kokemista toiminnoista, velvollisuuksista ja tärkeinä pitämistään asioista, rutiineista ja ympäristöstä. (Kielhofner 2008, 106-108.)

Toiminnallinen pätevyys kuvaa sitä, kuinka hyvin yksilö pystyy toteuttamaan toiminnallista identiteettiään osallistumalla sen edellyttämiin toimintakokonaisuuksiin. Toiminnallista pätevyyttä koetaan, kun pystytään toimimaan roolien odotusten ja omien arvojen mukaisesti, täytetään oma vaatimustaso toiminnalle ja suoriudutaan rutiinien avulla velvollisuuksista. Toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden yhteisvaikutuksesta syntyy toiminnallinen mukautuminen, jossa yksilö muokkaa toimintaansa yrittäessään osallistua toiminnallisen identiteettinsä tyypilliseen toimintaan. Toimintaa voidaan soveltaa ja porrastaa, jotta päästään yksilön itselleen asettamiin tavoitteisiin. (Kielhofner 2008, 106-107.)

Ympäristö

Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristö tarjoaa resurssit toiminnalle. Kun halutaan ymmärtää ihmisen toimintaa, on tunnettava hänen ympäristönsä. Ympäristö määrittää fyysisten, sosiaalisten, kulttuuristen, taloudellisten ja poliittisten tekijöiden kontekstiksi. Se käsittää myös ympäristössä olevat asiat, esineet, tilat ja toiminnan muodot. Ympäristö voi sekä rajoittaa, mahdollistaa, että motivoida toimintaa. (Kielhofner 2008, 86-88.)

2.4 Terapeuttiset strategiat

Inhimillisen toiminnan mallissa terapeuttisilla strategioilla tarkoitetaan sellaista terapeutin toimintaa, joka vaikuttaa asiakkaan toimintaan, tunteisiin ja ajatteluun, jotta saavutetaan haluttu muutos. Strategiat ovat vahvistaminen, tunnistaminen, palautteen antaminen, neuvominen ja tiedon antaminen, neuvottelemineen, jäsentäminen, valmentaminen, rohkaiseminen ja fyysisen tuen antaminen. (Kielhofner 2008, 185.)

Vahvistaminen tarkoittaa sitä, että terapeutti tunnustaa asiakkaan tunnetilat tai kokemukset sekä näyttää asiakkaalle hyväksyvänsä ne todellisina. Terapeutti kunnioittaa asiakkaan näkemystä havainnoiden asiakkaan reaktioita, mahdollista iloa, ahdistusta, kyllästymistä, jännitystä, häpeää ja muita tunnetiloja. Asiakkaan tunnetilan kysyminen tai ääneen toteaminen on oleellista. Vahvistaminen on tärkeää myös niiden asiakkaiden kanssa, joilla on kommunikaatiossa haasteita. Vahvistaminen on yksinkertaisimmillaan asiakkaan läsnäolon ja ainutlaatuisuuden tunnustamista sekä kiinnostusta asiakkaan ajatuksiin. (Kielhofner 2008, 185-187.)

Tunnistaminen tarkoittaa sitä, että terapeutti tunnistaa asiakkaan toiminnalliseen osallistumiseen ja suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten ympäristöstä johtuvia esteitä tai asiakkaan henkilökohtaisia haasteita. Asiakas saa ymmärryksen sekä hänen henkilökohtaisista että ympäristön mahdollisuuksista. (Kielhofner 2008, 188.)

Palautteen antamisessa terapeutti jakaa asiakkaalle muodostamansa kokonaiskäsityksensä asiakkaasta ja hänen toiminnallisesta suoriutumisestaan, ympäristön vaikutuksista, asiakkaan tahdosta ja totumuksista. Palautteen antamisen tarkoituksena on edesauttaa asiakasta arvioimaan toimintaansa ja ymmärtämään itseään. (Kielhofner 2008, 189.)

Neuvominen ja tiedon antaminen auttavat asiakasta tekemään perusteltuja päätöksiä itseensä liittyen. Terapeutin teoreettinen ymmärrys asiakasta koskevista asioista ja yhdessä laadittu terapiasuunnitelma ja tavoitteet edellyttävät terapeutilta taitoa jakaa oleellista tietoa asiakkaalle ja antaa valinnan mahdollisuuksia etenemiselle. (Kielhofner 2008, 189-190.)

Jäsentämällä terapeutti helpottaa asiakkaan selviytymistä luomalla sääntöjä sekä rajaamalla ja pilkkomalla toimintaa asiakkaalle selkeämpiin kokonaisuuksiin. Tämä edesauttaa asiakkaan hallinnan ja turvallisuuden tunnetta. Jäsentämisellä vaikutetaan asiakkaan motivaatioon, kun hän hahmottaa, mitä häneltä odotetaan. (Kielhofner 2008, 191-192.)

Neuvottelemalla yhteisistä tavoitteista asiakkaan kanssa terapeutti osoittaa, että asiakkaan tunteet ja ajatukset otetaan huomioon. Neuvotteleminen vaatii asiakkaan ajatusten ja tunteiden kunnioitusta. Neuvottelu edellyttää joustavuutta ja molempien näkemysten kunnioitusta, ja se toimii parhaiten, kun molemmat osapuolet ovat sitoutuneita. (Kielhofner 2008, 191.)

Valmentaminen tapahtuu antamalla asiakkaalle sanallisia ohjeita tai näyttämällä, kuinka toimitaan. Valmentaminen vaikuttaa asiakkaan tahtoon, ja suorituksen aikana se voi ohjata asiakkaan huomiota suorituskyvyn eri puoliin tyytyväisyyden ja ilon tunteen vahvistamiseksi. (Kielhofner 2008, 192-193.)

Rohkaisemalla terapeutti kannustaa ja tukee asiakasta emotionaalisesti, mikäli asiakas on epävarma oman toimintansa tehokkuudesta. Rauhoittamalla, tukemalla ja rohkaisemalla terapeutti auttaa asiakasta nauttimaan toiminnasta ja kasvattaa asiakkaan itsevarmuutta. (Kielhofner 2008, 193-194.)

Fyysisessä tuessa terapeutti tukee omalla kehollaan asiakasta motorisessa suoriutumisessa. (Kielhofner 2008, 194-195.)

3 KEHITYSVAMMAISUUS JA MIELENTERVEYS

Suomessa noin 10 - 15 prosentilla kehitysvammaisista henkilöistä on jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö. Eri tilanteita kyseisten häiriöiden kanssa voi olla vaikeaa arvioida, sillä käyttäytymisen ongelmin vaikuttavat monet eri syyt. Tämän vuoksi varmoja tilastoja kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveysongelmista ei ole saatavilla. (Mielenterveystalo 2018a.) Mielenterveyden ongelmista selviäminen on haastavaa kehitysvammaiselle henkilölle, sillä taustalla on usein vaikeuksia oppimisen ja toimintakyvyn kanssa. Ne vaikeuttavat myös sairauden kanssa pärjäämistä. (Arvio & Aaltonen 2011, 140.)

3.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella olevaa vammaa, josta johtuen käsitteellinen ajattelu sekä uusien asioiden oppiminen on haastavaa (Malm ym. 2012, 165). Erityishuollon palveluihin katsotaan oikeutetuksi kehitysvammalain mukaan henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman vuoksi (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519). Suomessa diagnosoinnissa on käytössä WHO:n ICD-10-tautiluokitus, jossa kehitysvammaisuus jaotellaan asteittain: lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvamma (Vernerinet 2017).

Lievä kehitysvammaisuus aiheuttaa oppimisvaikeuksia, mutta henkilö on yleensä omatoiminen ja kykenee aikuisena asumaan itsenäisesti tai tuettuna. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt kykenevät luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Monet lievästi kehitysvammaiset henkilöt ovat työkykyisiä, mutta voivat tarvita tukea työskentelyyn. Myös asioimiseen ja raha-asioiden hoitamiseen tarvitaan usein tukea. (Malm ym. 2012, 176; Kaski ym. 2009, 20-21.)

Keskiasteisesti kehitysvammainen henkilö voi tuen avulla oppia suoriutumaan itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Tuen tarve vaihtelee yksilöiden välillä suuresti, mutta useimmat pystyvät työskentelemään ohjatusti. (Malm ym. 2012, 176; Kaski ym. 2009, 21.) Vaikeasti kehitysvammainen henkilö tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta, sekä pitkän ja tavoitteellisen kuntoutuksen suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista melko itsenäisesti. (Malm ym. 2012, 176; Kaski ym. 2009, 21.) Syvä kehitysvamma

aiheuttaa vaikeita kommunikaatio- ja liikkumisvaikeuksia. Syvästi kehitysvammainen henkilö on riippuvainen toisista ihmisistä, ja tarvitsee jatkuvaa hoitoa. (Malm ym. 2012, 176; Kaski ym. 2009, 21.)

Kehitysvammaisen henkilön toimintakykyyn voidaan vaikuttaa ympäristön tuella ja ympäristöä muokkaamalla. Kehitysvamman haittoja vähennetään tukemalla vamman rajoittamia taitoja yksilöllisin tukitoimin ja palveluin. (Malm ym. 2012, 166.) Kehitysvammaisuus rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista, joten vahvuuksien ja kykyjen kartoittaminen on yhtä tärkeää kuin rajoitteiden (Kaski ym. 2009, 21).

3.2 Kehitysvammaisen henkilön mielenterveys

Mielenterveyden häiriöitä ovat erilaiset psykiatriset häiriöt. Kyseiset häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa oirekuva on kliinisesti merkittävä ja ne vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun alentavasti. Jotkin vakavimmat mielenterveyden häiriöt kuormittavat ihmistä niin paljon, että se laskee toimintakykyä ja vaikuttaa elämänlaatuun negatiivisesti. Hyvä hoito on tärkeintä mielenterveyden häiriöiden kanssa kamppaillessa, jotta voi elää itselleen tyydyttävää elämää. (THL 2015.) Vaikeissa elämäntilanteissa mielenterveys voi kuormittua ja hetkellinen henkisen hyvinvoinnin lasku sellaisissa elämäntilanteissa on normaalia. Mielenterveyden häiriintyessä on tärkeää, että häiriö huomataan ja tunnistetaan, jotta siihen voi saada sopivaa hoitoa. Mielenterveyteen vaikuttaa moni eri asia. Usein kyseessä on stressitekijä, joka lopulta laukaisee häiriön. Häiriön puhkeamiseen ovat vaikuttaneet myös taustalla olevat muut tekijät. (THL 2015.)

Kehitysvamma altistaa eri tekijöiden osalta mielenterveyden häiriöihin, sillä esimerkiksi kielteiset elämäkokemukset, epäonnistumisen tunteet ja kiusaaminen johtavat helposti huonoon itsetuntoon. Perheeseen liittyvät ongelmat, esimerkiksi stressi ja vanhempien psykiatriset häiriöt altistavat kehitysvammaista henkilöä mielenterveydenhäiriöille. Toimintakykyä vuorovaikutustilanteissa laskevat heikot sosiaaliset taidot sekä kommunikaation ongelmat. Myös aisti- ja liikuntavammat, epilepsia ja esimerkiksi tarkkaavuuden ongelmat, hyperaktiivisuus sekä kielelliset häiriöt voivat altistaa mielenterveysongelmille. (Koskentausta 2006.)

Kehitysvammaiset henkilöt hakeutuvat terveydenhuollossa vastaanotolle usein jonkin tietyn oireen vuoksi. Useimmiten hoitoon hakeutumisen syy on ulospäinsuuntautuneen oireen takia, sillä sisäänpäin suuntautuneet oireet eivät häiritse ulkoista ympäristöä niin

paljon. Yksi tällaisista ulospäinsuuntautuneista oireista on aggressiivisuus, joka voi kohdistua kehitysvammaiseen henkilöön itseensä, muihin ihmisiin tai ympäristöön. (Arvio & Aaltonen 2011, 142-144.)

Psyykkiseen sairauteen tai muuhun lääketieteelliseen ongelmaan viittaa se, jos oire ilmenee ajasta ja paikasta riippumatta eikä muutu käytökseen puututtaessa. Päivittäisistä toiminnoista selviämisen haasteet sekä muutokset esimerkiksi unessa, ruokahalussa ja seksuaalisuudessa voivat olla merkkejä psykiatrisesta ongelmasta. Arkitilanteista stressaantuminen on kehitysvammaiselle henkilölle tyypillistä, sillä heidän selviytymismekanisminsa ovat heikot. Kehitysvammaiselle henkilölle tunteiden nimeäminen ja oman kokemuksen selittäminen voi olla haasteellista. Kommunikation rajoittuneisuus ja kehitysvammaisen henkilön tapa ajatella voivat vaikeuttaa asioiden selittämistä konkreettisesti. (Arvio & Aaltonen 2011, 142-144.)

3.3 Kehitysvammaisen henkilön mielenterveyden tukeminen

Mielenterveyden ongelmat ovat kehitysvammaisilla henkilöillä yksilöllisesti vaikuttava asia ja osa heidän elämäänsä. Kaikki psyykkiset ongelmat eivät liity kehitysvammaan. Kehitysvammaisen henkilön kohdalla hyvät arjen tukirakenteet vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Olosuhteita on tärkeää muokata sellaisiksi, joissa kehitysvammaisen henkilö kokee olonsa hyväksi. (Mielenterveystalo 2018c.)

Kehitysvammaisten henkilöiden tukeminen, ohjaaminen ja palvelujen tarjoaminen luovat tasa-arvoisen mahdollisuuden selviytyä yhteiskunnassa. Yksilöllisyys on tärkeää ottaa huomioon, jotta jokainen kehitysvammaisen henkilö pystyy elämään hänen itsensä näköistä ja itselleen mielekäästä elämää. Kehitysvammaisen henkilö ei välttämättä osaa pyytää apua ja kertoa missä tarvitsee ohjausta. Monet tarvitsevat eniten henkistä ja vuorovaikutuksellista tukea. Myös sosiaalisten verkostojen luominen saattaa olla haasteellista. Oman identiteetin ja mielekkään elämäntyylin löytäminen voi luoda haasteita. Tämän takia tukiverkoston tulisi pyrkiä tukemaan kehitysvammaista henkilöä vuorovaikutuksen avulla sen lisäksi, että tarjotaan tukea arjen toimintoihin. (Mielenterveystalo 2018b.)

Kehitysvammapsykiatrisia hoitopaikkoja on monia erilaisia ja niitä on vaihtelevissa paikoissa. Näitä ovat muun muassa terveyskeskukset, kehitysvamma-alan erikoisyksiköt, psykiatriset erikoissairaanhoidon yksikön ja muut kuntouttavat yksiköt.

Yksiköissä tulee olla turvallisuussuunnitelma, joka ottaa huomioon sekä asiakkaan että työntekijän turvallisuuden. Vaaratilanteiden ennakointi on tärkeää, esimerkiksi hallittu fyysinen rajoittaminen vaatii riittävät taidot henkilökunnalta. Perustietämys kehitysvammaisuudesta on esimerkiksi terveystieteillä oletettua osaamista. (Arvio & Aaltonen 2011, 173-174.)

Lääkehoitoa käytetään osana kehitysvammaisen henkilön psyykkisten sairauksien hoitoa, ja lähtökohdat tähän ovat yleiset perusteiden mukaiset hoitosuositukset. Lääkehoidossa otetaan huomioon kehitysvammaisten henkilöiden mahdollinen herkkyys psykoeläkkeille. Lääkehoidon perusteet pohjautuvat siihen, miten kehitysvammaisen henkilön käytöstä pystytään muuttamaan, eli asiassa ei edetä diagnoosi edellä. (Arvio & Aaltonen 2011, 167-172.)

Yleisesti tärkeää kehitysvammaisen mielenterveyttä hoidettaessa on ympäristön muokkaaminen sopivaksi esimerkiksi työ- ja päivätoiminnan sekä vapaa-ajan osalta. Myös kehitysvammaisen henkilön perheen tukeminen on tärkeää, sillä läheisten avuttomuuden tunne on tavallista esimerkiksi silloin, kun kehitysvammaisen henkilön vaikeaan oireiluun ei auta jokin hoito. Konkreettisen hoitoavun saamisen mahdollistaminen on välttämätöntä, kun psyykkisessä sairaudessa on selviä pahenemisvaiheita ja kun käytökseen vaikuttava ongelma on pitkäaikainen. (Arvio & Aaltonen 2011, 167-172.)

Kehitysvammaisen henkilön kanssa käytettäviä terapiamenetelmiä on monia. Psykoterapia on näistä yksi, mutta se ei perinteisellä tavalla toteutettuna välttämättä toimi, koska se perustuu kommunikaatioon. Kehitysvammaisen henkilön kommunikaatio saattaa olla rajoittunutta, ja sen takia terapeutin tulee olla tietoinen kehitysvammaisuuden tuomista rajoitteista ja eri kehitysvammaisuuden tasoista ja yksilön kyvystä prosessoida asioita ja ilmaista tunteita. Psykoterapiassa kieltä ja käsitteitä muokataan kehitysvammaisen henkilön osaamisen tasolle sopivaksi. Esimerkiksi kuvien ja piirrosten avulla yhteistyö sujuu paremmin, ja myös lähipiiriltä saatu tieto kehitysvammaisen henkilön taustoista on tärkeää terapian kannalta. (Arvio & Aaltonen 2011, 165-167.)

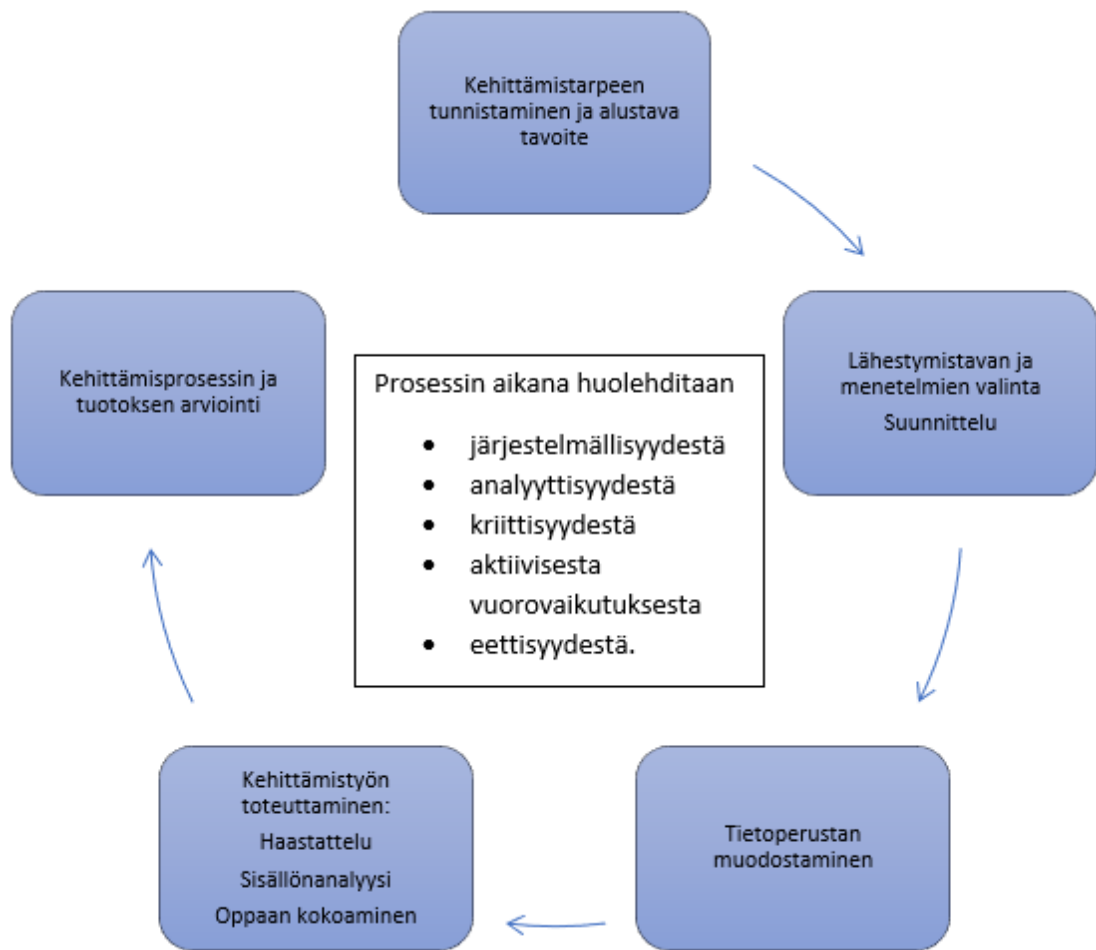
Lievemmin kehitysvammaisten henkilöiden kanssa voidaan käyttää samoja terapiamuotoja kuin muunkin väestön kohdalla. Käyttäytymisterapia on myös yksi terapiakeinoista, ja se on sopiva psyykkisen sairauden akuuttivaiheen ollessa ohi. Käyttäytymisterapiaa kutsutaan arjen terapiaksi, ja sen tavoitteita voivat olla esimerkiksi

neuvojen sietäminen, vastustamisen välttäminen ja itsetuhoisuuden vähentäminen.
(Arvio & Aaltonen 2011, 165-167.)

4 KEHITTÄMISPROSESSI

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ammatillisessa kentässä käytännön ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjeistämiseen tai järjestämiseen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Kehittämistyö voidaan nähdä toisiaan seuraavien vaiheiden kautta etenevänä syklisenä prosessina (Salonen ym. 2017, 51-52). Usein prosessin aikana eri vaiheissa palataan taaksepäin tarkastelemaan tehtyä työtä ja tekemään muutoksia ennen kuin voidaan jatkaa prosessissa etenemistä. Prosessin tarkastelu auttaa toimimaan järjestelmällisesti ja pysymään aikataulussa. (Ojasalo ym. 2015, 22-23.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin vaiheita ovat kehittämiskohteen tunnistaminen, kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä, kehittämistehtävän määrittelyminen, tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu, kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen, kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi. (Ojasalo ym. 2015, 23-26.) Kuviossa 2 esitetään kehittämisprosessin keskeisimmät vaiheet mukautettuna tähän opinnäytetyöprosessiin sopivaksi.



Kuvio 2. Kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo ym. 2015, 24).

4.1 Kehittämistarve

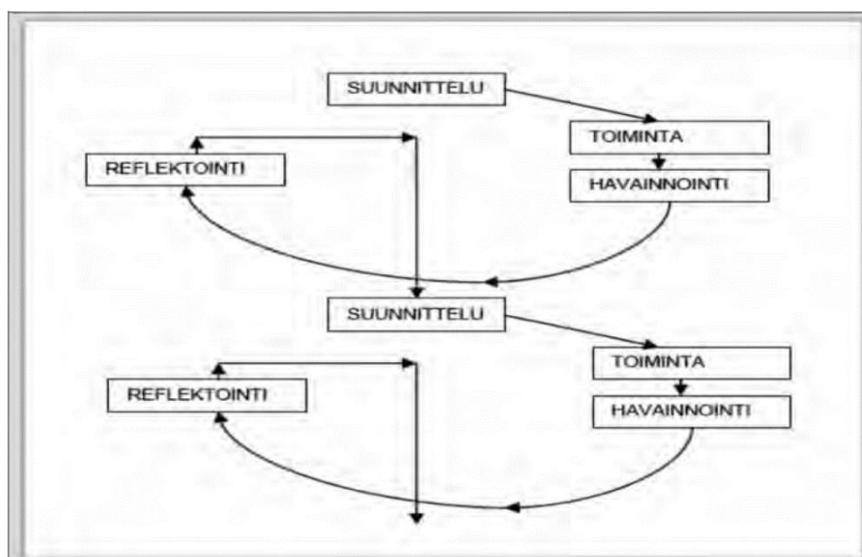
Kehittämisprosessi alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta, joka voi ilmetä esimerkiksi muutostarpeen ilmenemisestä käytännön työssä. On tärkeää muodostaa yhteinen käsitys kehittämistyön kohteesta, perustella tarve ja alustavasti rajata aihealue sekä määritellä alustavat tavoitteet. (Salonen ym. 2017, 56-58; Ojasalo ym. 2015, 26.) Yksi opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Verkarannan asumisyksikössä ja oli pohtinut toimintaterapian näkökulmasta, miten yksikön asukkaiden mielenterveyttä voitaisiin tukea ja lisätä heidän hyvinvointiaan arjessa. Tästä syntyi idea opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöprosessi alkoi kesäkuussa 2018, jolloin oltiin yhteydessä KTO:n kehittämisjohtajaan ja tiedusteltiin kiinnostusta yhteistyötä kohtaan. Kesän aikana työlle

saatiin tutkimuslupa, ja syksyllä 2018 alkoi kehittämistarpeen selvittäminen Verkarannan asumisyksikössä.

4.2 Suunnitelma ja lähestymistavan valitseminen

Kehittämiskohteen ja -tehtävän valinnan jälkeen kehittämistyölle voidaan suunnitella oma lähestymistapa ja työn tukena käytettävät menetelmät. Suunnitelma tehdään kirjallisesti. Lähestymistavalla tarkoitetaan laajempaa näkökulmaa, josta kehittämistä lähestytään. (Ojasalo ym. 2015, 25.) Kesällä 2018 opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehtiin kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyöprosessin lähestymistavaksi valikoitui spiraalimalli, joka noudattaa klassista kehittämisen ja päätöksenteon mallia.

Spiraalimallissa (kuvio 3) hyödynnetään kehittämisen prosessinomaista perusrakennetta (Salonen 2013, 13). Spiraalimalli ottaa huomioon kehittämistoiminnan inhimilliset, kulttuuriset sekä sosiaaliset piirteet, jotka ovat jatkuvasti läsnä ja osana työskentelyä. Malli huomioi, että myös ihminen on jatkuvasti läsnä osana työskentelyä. Siinä tunnistetaan, että kehittämistyössä mukana oleva ihminen on oppiva ja luova toimija ja ihmiset ovat erilaisia. (Salonen 2013, 14.) Spiraalimalli huomioi useamman mielipiteen, keskustelevan lähestymistavan ja jatkuvan reflektoinnin, mikä koettiin tärkeänä, kun opinnäytetyöllä on kolme tekijää.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Salonen 2013, 16; Toikko&Rantanen 2009, 67; alkujaan mm. Lewin 1948; Carr&Kemmis 1986).

Prosessin aikana tapahtuu jatkuvaa arviointia, paluuta ja pysähtymistä, jolloin sisältöä ja tehtäviä uudelleensuunnataan ja tarkennetaan. Spiraalimalli mahdollistaa jatkuvan suunnitelmaan palaamisen. Suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi muodostavat kehän ja kehän muodostuttua toiminta jatkuu uusilla kehillä muodostaen jatkuvaa arviointia edellisestä kehästä. Reflektiivisyys, vuorovaikutus ja arviointi nousevat esiin tärkeinä tekijöinä. Perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi ovat kehän eri tehtäviä. Spiraalimalli tarkoittaa pienin askelin etenemistä, jossa kaikkea ei suunnitella ennen työn alkua, vaan asiat voivat muuttua ja tarkentua työn aikana. (Salonen 2013,14-15.)

Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin jatkuvassa vuorovaikutuksessa yhteistyötahoon ja ohjaavaan opettajaan. Opinnäytetyön tekijät ovat olleet jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Koko opinnäytetyöprosessin aikana on tapahtunut oppimista. Nämä kaikki ovat muodostaneet kehiä spiraaliin. Prosessin aikana on tehty jatkuvaa arviointia ja reflektointia, jonka mukaan suunnitelma on muokkautunut ja työtä on voitu ohjata kohti tavoitetta.

4.3 Tietoperustan muodostaminen

Kehittämistyössä hyödynnetään olemassa olevaa teoriaa työn aiheeseen liittyen ja muodostetaan tietoperusta. Teoriapainotteista tietoa siirretään käytäntöön. Myös prosessin aikana saadut tulokset tulisi voida liittää teoreettiseen tietoon. (Ojasalo ym. 2015, 21.) Kehittämiskohteen perusteellinen tunteminen on tärkeää ennen kehittämistyön suunnittelua ja toteutusta. Työn tavoitteen muodostamiseksi voi olla tarpeellista kerätä tietoa esimerkiksi toimialasta ja toimintaympäristöstä, yrityksestä ja sen arvoista, strategiasta ja visiosta, johtamisen filosofiasta ja henkilöiden asenteesta ja havainnoista. On tärkeää ymmärtää toimialaa, jotta kehittämistyössä tuotetut ratkaisut olisivat lähellä kohdeyrityksen toimintaa. Kehittämisen kohteeseen voi olla hyödyllistä tutustua havainnoimalla yrityksen ympäristöä ja tapahtumia. Tässä taustoitus- ja tutustumisvaiheessa voi myös esimerkiksi tehdä avoimia haastatteluja ja hankkia erilaisia dokumentteja kohteesta. (Ojasalo ym. 2015, 28-29.)

Opinnäytetyön ideointi aloitettiin keräämällä teorian tietoa kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisten mielenterveyteen liittyvistä haasteista. Teoriatietona käytettiin sekä kirjallisuuden tarjoamia lähteitä että nettilähteitä. Lisäksi tietoa tarvittiin asumisyksiköstä, sen toiminnasta ja asiakasryhmästä kehittämistyön ideointia ja suunnittelua varten.

Tämän takia syksyllä 2018 tehtiin tutustumiskäynti Verkarannan asumisyksikköön, jolloin perehdyttiin sen toimintaan ja ympäristöön.

Opinnäytetyössä haluttiin korostaa toimintaterapeutista harkintaa, joten työn taustateoriaksi valikoitui Inhimillisen toiminnan malli. Malli ottaa huomioon yksilön kokonaisvaltaisesti, ja sillä on pitkä historia mielenterveystyössä. Inhimillisen toiminnan malli oli tausta-ajatteluna läpi koko opinnäytetyöprosessin. Mallin käsitteiden avulla jäsennettiin kerättyä tietoa sisällönanalyysiä käyttäen, ja kehittämistyötä ideoidessa malli oli viitekehyksenä ohjaten oppaan luomisprosessia.

4.4 Kehittämistyötä tukevat menetelmät

Kehittämistyön tueksi voidaan hankkia tietoa erilaisilla menetelmillä. Kehittämistyötä tukevia menetelmiä valitessa pohditaan, millaista tietoa tarvitaan ja mihin tietoa aiotaan käyttää. Menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi kyselyä, haastattelua, havainnointia, dokumenttianalyysia ja yhteisöllisiä ideointimenetelmiä. Luotettavuuden ja varmuuden kannalta olisi hyvä kerätä tietoa useamman menetelmän avulla. (Ojasalo ym. 2015, 40-45.)

Kehittämistyötä varten tarvittiin kuvailevaa, eli kvalitatiivista tietoa asumisyksikön toiminnasta, asiakkaiden haasteista liittyen mielenterveysongelmiin ja myös työntekijöiden kohtaamista haasteista niihin liittyen. Tämä ohjasi valitsemaan teemahaastattelun haastattelumuodoksi ja haastattelut päätettiin analysoida teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Alun perin ideana oli haastatella Verkarannan asumisyksikön asiakkaita. Opinnäytetyön tavoitteiden tarkentamisen jälkeen huomattiin, että on oleellisempaa haastatella työntekijöitä, jotta heidän toiveensa ja tarpeensa työhön liittyvissä haasteissa saadaan selville. Opinnäytetyön haluttiin tukevan henkilökunnan työskentelyä ja tuoda heille yhteneväistä linjaa, kun työskennellään mielenterveysongelmia sairastavan kehitysvammaisen henkilön kanssa. Tämän vuoksi päädyttiin haastattelemaan työntekijöitä. Työntekijät ovat tärkeässä roolissa asiakkaiden mielenterveyden tukemisessa. Työntekijät haastateltiin syksyllä 2018. Haastattelut litteroitiin ja sisältö analysoitiin teoriaohjaavan sisältöanalyysin avulla. Seuraavissa kappaleissa esitellään tarkemmin haastattelu- ja sisällön analysointiprosessit.

4.4.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymykset eivät ole tarkkaan muotoiltuja ja niiden järjestystä ei ole tarkkaan määritelty (Verne 2018). Se pohjautuu teemoihin ja tuo haastateltavan näkökulman esiin paremmin, kun haastattelijoiden ennakoasenteet eivät ohjaile haastattelua. Myös haastattelukertojen määrä ei ole rajallinen ja aihetta voi tutkia syvällisesti. (Hirsjärvi ym. 2015, 48.)

Teemahaastattelun avulla saadaan selville ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Haastateltaviksi tulee valita sellaisia henkilöitä, joilla arvioidaan olevan eniten parasta mahdollista tietoa, jota haastattelun avulla halutaan saada selville. On otettava huomioon, että tekijöiden ennalta-asettamat teemat eivät välttämättä ole samat, jotka aineistoa analysoimalla osoittautuvat olennaisiksi teemoiksi. Haastattelut analysoidaan aineiston sisältöä ja aihetta jäsentäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastateltavaksi valikoitui neljä työntekijää, joista jokainen edustaa eri ammattialaa: yksikön esimies, yksikön sairaanhoitaja, ohjaaja, joka toimii myös varavastaavana, ja hoitaja. Haastatteluteemat muodostuivat opinnäytetyön tarpeen, tavoitteen ja keskeisen sisällön pohjalta. Pyrkimyksenä oli saada selville, millaisia mielenterveyteen liittyviä haasteita Verkarannan asiakkailta on, miten ne ilmenevät heidän käytöksessään ja arjessaan, sekä millaisia asiakkaiden mielenterveyteen liittyviä ongelmia työntekijät kohtaavat, mitä keinoja heillä jo on käytössä ja mihin he kaipaisivat lisää tukea ja apua. Haastatteluteemat on esitetty liitteessä 1. Teemat olivat kaikille haastateltaville samat, mutta haastattelurunko vaihteli tilanteen ja vastausten mukaan. Suurin osa lisäkysymyksistä oli mietitty etukäteen, mutta osa muodostui haastattelutilanteesta esiin tulleista aiheista.

Haastatteluteemat ja lisäkysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta he ehtisivät tutustua niihin ennen haastatteluita. Haastatteluiden kestot vaihtelivat pituudeltaan, kestäen noin 20 - 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin sovitusti, ja joitakin erityishuomiota vaativia kommentteja kirjattiin ylös jo haastattelun aikana. Jokainen haastattelutilanne oli teemahaastattelun mukaisesti hyvin erilainen, sillä jokainen haastateltava nosti vastauksissaan esiin erilaisia asioita omien kokemustensa perusteella. Haastattelut etenivät vaihtelevassa järjestyksessä tilanteen mukaisesti.

4.4.2 Aineiston analysointi

Työntekijöiden haastattelut litteroitiin, ja litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 26 A4-kokoista sivua. Litteroinnissa kirjattiin ylös kaikki puhe, mutta esimerkiksi äännähdykset jätettiin pois, sillä ne eivät olleet olennaisia asiasisällön kannalta. Aineistoa käsiteltiin analysoimalla opinnäytetyön kannalta oleelliset asiat, kuten työntekijöiden kokemat asiakkaiden psyykkisen tuen tarpeet ja millaisissa tilanteissa ja millaista tukea asiakas tarvitsee.

Aineiston analyysiin käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tarkoitus on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon. Sisällönanalyysi mahdollistaa empiirisessä tutkimuksessa aineistossa etenemisen käsitteellisempää näkemystä tuovaan suuntaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-112.) Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisesti: aineiston redusointi, aineiston klusterointi ja aineiston abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108).

Teemat, joita haastattelussa käydään läpi, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista. Ne löytyvät kuitenkin eri tavoin ja eri määrin ja aineistosta voi myös nousta uusia teemoja. Haastateltavien vastaukset eivät välttämättä noudata kysymyksen sisällön teemaa, sillä ihmiset voivat puhua tutkimukselle tärkeistä teemoista jossain muussa merkityksellisessä kontekstissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämä huomioitiin aineiston käsittelyssä. Litteroinnin jälkeen aineiston analysointi jatkettiin teemoittain, eli aineisto järjestettiin haastattelukysymysten mukaan.

Teemoittelun jälkeen aineisto redusointiin eli pelkistettiin. Pelkistämässä karsitaan analysoitavasta informaatiosta tutkimuksen kannalta epäolennainen sisältö pois. Pelkistäminen voi olla datan jakamista osiin tai datan tiivistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Haastattelut sisälsivät paljon vapaata puhetta ja kuvailevaa kerrontaa, joten informaation osiin jakaminen ei ollut tarkoituksenmukaista. Aineisto järjestettiin teemojen mukaan taulukkoon ja sen jälkeen vastaukset pelkistettiin ytimekkäiksi ja helpommin ymmärrettäviksi.

Aineisto koodattiin, jolloin aineistoon merkitään tutkimuksen kannalta olennaisia asioita. Koodaamalla saadaan selvitettyä, mitä tutkimusaiheeseen liittyvää aineisto sisältää ja saadaan kattava käsitys aineistosta, jonka jälkeen varsinainen tiivistys, analyysi ja tulkinta voivat alkaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Koodatut alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin. Ryhmittely eli klusterointi on aineiston koodattujen

alkuperäisilmauksien huolellista läpikäymistä, jossa saman sisältöiset käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan alaluokka. Alaluokka nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Alaluokkien ryhmittely muodostaa yläluokan. Yläluokkia yhdistämällä saadaan pääluokka ja pääluokkien ryhmittely muodostaa yhdistävän luokan. Luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se aineiston sisällön puolesta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Taulukossa 1 on esimerkki pelkistämisestä ja luokittelusta.

Taulukko 1. Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"Osallisuus on sitä ehkä vähän selkeämpää et sitä ei ehkä niin kukaan, ei ymmärrä sitä et haluaa jotain ja tiedetään, et nä muut ihmiset tekee näitä, et määhän haluan, mut ei välttämättä sitä taas tiedä niillä omilla, omilla vahvuuksilla ja omilla sellaisilla kyvyillä siihen, et pystyykö siihen samaan mihi ne muutkin."	Omien vahvuuksien ja kykyjen tunnistamisen haasteet	Heikko itsetuntemus	Itsetuntemus	Tahto (Volition)

Abstrahointi on käsitteellistämistä, eli alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista siirrytään kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja näiden valikoitujen tietojen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittely on osa abstrahointiprosessia. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä abstrahoinnissa tuotettu tieto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-133.)

4.5 Tulokset

Teemahaastatteluiden tulokset jaettiin sisällönanalyysissä kahteen osaan, joista toinen sisälsi asiakkaita koskevia vastauksia ja toinen sisälsi työntekijöihin liittyviä vastauksia.

Sisällönanalyysin tulosten ja Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden välisiä yhteyksiä löydettiin eniten asiakkaita koskevien vastausten kohdalla. Nämä tulokset on esitetty Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden mukaisesti taulukossa 2.

Taulukko 2. Asiakkaihin liittyvät tulokset Inhimillisen toiminnan mallin mukaan.

Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) käsitteitä	Haastatteluissa esiin nousseita asioita
YKSILO	
Tahto	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaille tunteiden tunnistaminen ja niiden nimeäminen voi olla haastavaa • Joillakin asiakkailla tunneskaalat ovat hyvin laajoja ja toisilla taas suppeita • Asiakkaiden tunnetilojen tulkitseminen ja mielialavaihteluiden ymmärtäminen voi olla haastavaa • Osalla asiakkaista on realistinen itsetuntemus, osalla voi olla epärealistisia kuvia omista taidoista ja tiedoista • Asiakkaiden kiinnostus omasta hoidosta on vaihtelevaa • Asiakkaat saattavat vältellä avun pyytämistä esimerkiksi omaan pahaan oloonsa • Ahdistuksen vaikutus asiakkaan toimintaan • Aggressio • Asiakkaiden harrastukset
Tottumus	<ul style="list-style-type: none"> • Säännöllinen arki ja rutiinit tuovat turvaa asiakkaille ja ne ehkäisevät stressiä • Stressiä asiakkaille aiheuttaa arjen muutostilanteet • Arjessa selviytyminen
Suorituskyky	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaille diagnosoituja ja diagnosoimattomia mielenterveysongelmia • Mielenterveysongelmien aiheuttamat oireet ja niiden vaikutus asiakkaan toimintaan • Kehitysvamman ja psyykkisen oireilun ero voi olla vaikea tunnistaa • Psykelääkkeet • Tarkkaavaisuuden säätelyn ongelmat • Asiakkaan häiriökäyttäytyminen
TEKEMINEN	
Toiminnallinen osallistuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden käytössä olevat rentoutumiskeinot (musiikki, ulkoilu, oma tila, rentoutusharjoitteet)

Toiminnallinen suoriutuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden tietotekniset taidot vaihtelevia
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden tarkkaavuuden säätely • Asiakkaiden keinot ja taidot eivät aina tue heidän pärjäämistään mielenterveysongelmiensa kanssa
YMPÄRISTÖ	
Sosiaaliset ryhmät	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan negatiivisen mielialan vaikutus muihin asiakkaisiin • Asiakkaiden väliset ristiriitatilanteet • Yksikössä asuvien yhteinen tekeminen ja kerhotoiminta
Poliittiset ja taloudelliset olosuhteet	<ul style="list-style-type: none"> • Yksikön ulkopuolisen avun saanti • KTO:n kuntoutusjaksot • Muun ulkopuolisen avun saaminen voi olla vaikeaa

Työntekijöihin liittyvien tulosten ja Inhimillisen toiminnan mallin terapeuttisten strategioiden käsitteiden välillä löydettiin yhteys. Työntekijöillä on käytössä vain muutamia Inhimillisen toiminnan mallin terapeuttisten strategioiden kaltaisia keinoja. Työntekijöitä koskevat tulokset on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Työntekijöihin liittyvät tulokset Inhimillisen toiminnan mallin terapeuttisten strategioiden mukaan.

Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) terapeuttiset strategiat	Haastatteluissa esiin nousseita asioita
Vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakaslähtöisyys • Työntekijöiden keinot interventioon
Tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Sijaisten haasteet
Neuvominen ja tiedon antaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Työyhteisön tuki • Ammatillisuus
Valmentaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Työntekijöiden ohjausstrategiat, esimerkiksi huumorin käyttö

Työntekijöitä koskevien tulosten perusteella (taulukko 3) tuotokseen oli tarkoituksen mukaista ottaa mukaan keinoja, joilla tukea työntekijöiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Työntekijöillä oli käytössään muutamia ohjausstrategioita

vuorovaikutuksen tukena ja niiden kehittäminen, lisääminen ja tietoisuuteen tuominen koettiin oleelliseksi avuksi. Tähän tarkoitukseen soveltuvat Inhimillisen toiminnan mallin terapeuttiset strategiat. Niiden kautta työntekijät voivat tarkastella omia strategioitaan vuorovaikutustilanteissa ja kehittää ohjaustaitojaan.

Sisällönanalyysin tulosten läpikäynnin perusteella ilmeni, että työntekijät tarvitsevat käyttöönsä enemmän konkreettisia työkaluja ja menetelmiä, joita he voisivat hyödyntää asiakkaiden mielenterveyden tukemisessa. Asiakkaiden mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet viime aikoina, mutta työntekijöillä ei ole ollut käytössä selkeää linjausta tai menetelmää niiden kanssa toimimiseen. Sisällönanalyysin asiakkaita koskevien tulosten perusteella (taulukko 2) tuotokseen valittiin työvälineitä ja menetelmiä. Ne vastaavat tällä hetkellä asumisyksikön asiakkaiden mielenterveyden ongelmien ja oireiden aiheuttamiin tilanteisiin. Haastatteluissa ilmeni myös, että akuutisti mielenterveysongelmia oirehtivien kanssa toimittaessa tarvittaisiin käyttöön konkreettisia menetelmiä. Joillakin asiakkailla on esimerkiksi ahdistuksen hallintaan käytössä keinoja, jotka eivät toimi tai ne eivät toteudu tarkoituksen mukaisesti. Etenkin uudet työntekijät ja sijaiset kohtaavat haasteita toimiessaan asiakkaan kanssa, sillä heillä ei ole välttämättä tarpeeksi taustatietoa asiakkaasta. Asiakkaiden tunnetiloja voi olla aluksi haastava tulkita ja heidän tuntemaan oppiminen vie aikaa. Työntekijät kaipasivat lisää tietoa kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveysongelmista, oireiden tunnistamisesta sekä mahdollisia menetelmiä varhaiseen puuttumiseen. Sekä teoretieto että haastatteluiden tulokset tukevat oppinnäytetyön tarpeellisuutta ja antoivat suuntaa tuotoksen suhteen. Mielenterveysongelmien oireisiin vastaaminen eri menetelmillä ja työntekijöiden toiveet asiakkaiden mielenterveyden tukemiseen huomioidaan työntekijöiden oppaassa terapeuttisten strategioiden lisäksi.

4.6 Tuotos

Lopullinen tuotos (Liite 2) on työntekijöiden työvälineeksi tarkoitettu opas. Oppaan avulla työntekijä voi oppia uusia keinoja tukea kehitysvammaisen mielenterveyttä, ja oppia uusia keinoja vuorovaikutukseen ja ohjaamiseen. Oppaan tavoitteena on auttaa työntekijöitä tukemaan kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyttä ja auttaa uusia työntekijöitä löytämään yksikön asiakkaille sopivia keinoja käyttöönsä. Oppaan sisältö on koottu työntekijöiden haastatteluissa esiin nousseiden tarpeiden ja toiveiden perusteella. Opas toteutettiin paperisena versiona, sillä toimeksiantajan toiveena oli

liittää se osaksi yksikön perehdytyskansiota. Tämä mahdollistaa sen, että työntekijöiden on helppo palata oppaaseen, kerrata menetelmiä ja keinoja ja kehittää ammatillisuuttaan. Myös verkkomateriaalin luomista harkittiin, mutta se ei olisi noudattanut toimeksiantajan etua tai toiveita.

Oppaassa esitellään Inhimillisen toiminnan mallin mukaiset terapeutitiset strategiat, niiden hyödyt ja miten niitä käytännössä sovelletaan. Jokainen terapeutinen strategia esitellään oppaassa mahdollisimman helppolukuisessa muodossa, jotta niiden sisäistäminen ja soveltaminen eri tilanteissa olisi mahdollisimman helppoa. Jokaiseen strategiaan on liitetty esimerkkejä asiakastyössä kohdatuista haastavista tilanteista, jotka ovat nousseet esiin työntekijöiden teemahaastatteluista. Havainnollistavien esimerkkien avulla muidenkin ammattialojen edustajat ja uudet työntekijät voivat tarkastella vuorovaikutustaan strategioiden kautta ja käyttää niitä työn tukena.

Terapeutistien strategioiden avulla työntekijä voi tukea asiakkaan toiminnallista sitoutumista, joihin kuuluvat mm. ajatukset, tunteet ja suoriutuminen, ja helpottaa haluttua muutosta. Terapeutisia strategioita tulee käyttää reflektiivisesti, niin että työntekijä voi mukauttaa niiden käyttöä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Kielhofner 2008,185–186.) Terapeutisia strategioita käytetään asiakkaan kanssa arkisessa vuorovaikutuksessa. Niiden käyttöönotto vaatii opettelua, sillä jokaisen strategian hallitseminen vie aikaa. Kaikkia strategioita ei tarvitse käyttää jokaisen asiakkaan kanssa, vaan tulee valita tilanteeseen parhaiten sopiva strategia. Työntekijän tulee perehtyä terapeutisiin strategioihin sekä menetelmiin ennen kuin käyttää niitä asiakkaan kanssa. Kokeilemisen ja reflektoinnin kautta työntekijä huomaa, mitkä keinot toimivat eri asiakkaiden kanssa.

Vaikka Inhimillisen toiminnan mallin mukaiset terapeutitiset strategiat ovat nimenomaan toimintaterapeuttien käyttämä menetelmä, nähtiin niissä potentiaalia myös muiden ammattilaisten käytössä Verkarannan asumisyksikössä. Terapeutistien strategioiden mukaisista tuki- ja ohjauskeinoista hyötyvät niin työntekijät kuin asiakkaatkin. Kun työntekijöillä on käytössään selkeä toimintatapa, asiakkaat tottuvat siihen ja alkavat omaksua työntekijöiden säännöllisesti tarjoamia menetelmiä osaksi omia tapojaan. Näin asiakas voi parhaimmillaan oppia itse pärjäämään esimerkiksi tunnetilojensa kanssa ilman, että tarvitsee työntekijän aktiivista ja jatkuvaa tukea.

Oppaassa on terapeutistien strategioiden lisäksi esitelty työvälineitä ja esimerkkimenetelmiä, joita työntekijä voi tarjota asiakkaalle eri tilanteissa. Opas sisältää

teoriaa ja menetelmiä rentoutuksesta, ahdistuksen hallinnasta, toimintoihin jumiutumista, tunteiden hallinnasta ja avun pyytämisen vaikeuteen puuttumisesta. Menetelmät ovat valikoituneet sisällönanalyysin asiakkaita koskevien tulosten perusteella haastavien tilanteiden tueksi, joita työntekijät kohtaavat työssään. Oppaaseen valikoituneiden menetelmien käytössä asiakas saattaa tarvita työntekijän apua ja tukea erityisesti alkuvaiheessa. Oppaaseen on pyritty ottamaan sellaisia menetelmiä, jotka eivät aiheuta korkeita materiaalikustannuksia. Opas kehittyi toimeksiantajalta saadun palautteen ja kommentoinnin perusteella ja reflektoidulla opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman ytimekäs, sillä liian laaja opas ei soveltuisi osaksi perehdytyskansiota.

4.7 Arviointi

Kehittämistyöprosessin aikana eri vaiheissa tehdään jatkuvaa arviointia, jonka tarkoitus on työn ohjaaminen oikeaan suuntaan. Kehittämistyöprosessin viimeisenä vaiheena on arvioida, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arviointivaiheessa tarkastellaan esimerkiksi kehittämistyön suunnittelua, tavoitteiden saavuttamista, käytössä olleita menetelmiä, johdonmukaisuutta, vuorovaikutusta ja sitoutumista. Lopputuotoksen arviointikriteereinä voivat olla esimerkiksi merkittävyys, helppokäyttöisyys, sovellettavuus, toistettavuus ja neutraalisuus. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

Tuotosta ja työskentelyä arviointia tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Myös itsearviointia tapahtui läpi prosessin. Oma arviointia prosessista käydään läpi lisää kappaleessa 6 Pohdinta. Palautetta prosessin aikana toimeksiantajalta tuli verrattain vähän, sillä toimeksiantajalla ei ollut tarkkoja kriteereitä tai toiveita liittyen työhön. Valmiiseen työhön toimeksiantaja oli tyytyväinen, opas on toimeksiantajan mielestä sopivan tiivis ja asiakastyöhön sopiva. Toimeksiantajan mukaan esimerkkien käyttö oppaassa auttaa tiedon jäsentämistä. Palautetta opinnäytetyöhön saatiin myös ohjaavalta opettajalta ja opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta pyydettiin palautetta opinnäytetyön tekijöiden läheisiltä ihmisiltä. Opinnäytetyöseminaarissa työstä saadaan lopuksi vertaisarviointia opponoinnin yhteydessä. Vuorovaikutus eri toimijoiden kesken oli toimivaa. Tuotoksen suunnitelma ja tuotoksen lopullinen versio vastasivat melko hyvin toisiaan. Opas muodostui lopulta odotettua tiiviimmäksi, mutta vastasi alkuperäistä toimeksiantoa.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset vakuuttavia, kun tutkimus on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa on pyritty toimimaan rehellisesti ja avoimesti, ja jokainen tehty muutos on tehty tarkkaan harkitun ajatustyön jälkeen. Opinnäytetyössä korostui lisäksi toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet ja niiden noudattaminen. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet on tarkoitettu toimintaterapeuteille sekä alaa opiskeleville. Niissä määritellään toimintaterapian arvot ja työnteon perusteet. Ne näkyvät asiakastyössä, moniammatillisessa yhteistyössä, toimintaterapeutin roolissa yhteiskunnassa sekä ammatillisessa kehittämisessä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2011.)

Opinnäytetyöprosessin aluksi hankittiin tutkimuslupa. Tämän jälkeen kerättiin mahdollisimman uutta ja luotettavaa teorian tietoa. Luotettavuutta korostettiin opinnäytetyössä sekä käytettävän teorian tiedon että haastateltavien työntekijöiden valinnassa. Teemahaastatteluihin haluttiin valita jokaisesta ammattiryhmästä edustaja, jotta jokaisen alan ääni pääsisi kuuluviin. Haastatteluun osallistui sattumanvaraisesti valitut työntekijät, tärkein haastateltavien valintaa ohjannut asia oli haastateltavien edustama ammattiala. Haastateltavia informoitiin, mihin haastatteluiden tulokset tulevat ja miten niitä aiotaan hyödyntää.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuskohteiden tietosuojan toteutumiseen (Arene 2018). Haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastuullisesti ja asianmukaisesti. Työntekijöiden haastattelut olivat luottamuksellisia, ja opinnäytetyön tekijät noudattivat salassapitovelvollisuutta. Aineiston käsittelijänä oli otettava huomioon, että haastatteluvastauksissa saattoi olla tulkinnanvara. Tämän vuoksi haastatteluiden teemat oli suunniteltu mahdollisimman huolellisesti ja haastattelutilanteessa kiinnitettiin huomiota vastausten ymmärrettävyyteen ja niiden tarkkuuteen. Haastattelut litteroitiin pian haastatteluiden jälkeen, jotta yksityiskohdat olivat haastattelihoilla tuoreena mielessä. Litteroinnin jälkeen äänitteet tuhottiin. Näistä saadut tiedot yhdistettiin ajankohtaiseen ja mahdollisimman luotettavaan

tutkimustietoon, kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveydestä, sekä keinoista ja välineistä mielenterveyden tukemiseen.

Huomiota kiinnitettiin erityisesti tuotoksen, eli oppaan sisällön sopivuuteen kohderyhmälle. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa pohjataan palvelemaan kohderyhmää mahdollisimman hyvin (Vilkka & Airaksinen 2003, 51). Terapeuttisten strategioiden käyttö oppaassa herätti eettistä pohdintaa. Niitä tulisi oppaan myötä käyttämään muutkin työntekijät kuin toimintaterapeutit. Terapeuttisten strategioiden käyttö muilla ammattiryhmillä saattaisi tuottaa haasteita, jos niitä ei olisi selvitetty oppaaseen tarpeeksi selkeästi. Tämän takia panostettiin niiden yksinkertaistamiseen ja avaamiseen esimerkkien avulla.

Lähteinä käytettäviin materiaaleihin viitataan asianmukaisella tavalla eikä toisten julkaisuja esitellä omina aikaansaannoksina (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyössä on koko prosessin ajan huolehdittu, että lähteisiin on viitattu ammattikorkeakoulun vaatimilla tavoilla. Opinnäytetyöhön haluttiin myös ottaa mahdollisimman uutta tutkimus- ja teorian tietoa, eli enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Kuitenkin tarvittaessa käytettiin vanhempia lähteitä, jos se oli työn puolesta oleellista.

Suunnitteluvaiheessa heräsi eettistä pohdintaa erityisesti asiakaslähtöisyydestä, joka on yksi toimintaterapeuttien keskeisimmistä arvoista. Alkuperäisenä ajatuksena oli haastatella yksikön asiakkaita, mutta vastausten paikkaansa pitävyys olisi voinut vaihdella haastattellessa henkilöitä, joilla voi olla vaikeuksia esimerkiksi itsetuntemuksen kanssa. Eettistä ristiriitaa loi ajatus, onko työntekijöiden haastatteleminen asiakkaiden edun mukaista. Opinnäytetyön haluttiin loppujen lopuksi tukevan henkilökunnan työskentelyä ja tuoda heille yhteneväistä linjaa, kun työskennellään mielenterveysongelmia sairastavan kehitysvammaisen henkilön kanssa. Kehittämiskohdetta valitessa tulee pohtia, kenen ehdoilla kehittämistehtävä valitaan (Ojasalo ym. 2015, 49). Tämän vuoksi päädyttiin haastattelemaan työntekijöitä.

Myös aiheen rajaus loi eettistä pohdintaa. Opasta suunniteltaessa pohdittiin menetelmien ja työvälineiden tarpeellisuutta ja jouduttiin luomaan raja, mitä kaikkea oppaaseen otetaan mukaan ja mitä ei. Oppaasta jätettiin pois yleinen tieto kehitysvammaisten mielenterveysongelmista. Tällöin kuitenkin tiedostettiin, että siltä osin jätettiin vastaamatta yhteen haastatteluissa esiin nostettuun toiveeseen. Teoriatieto olisi tehnyt työstä hyvin laajan, jolloin se ei olisi enää palvellut lukijaansa, joka tarkastelee

opasta asumisyksikön perehdytyskansiosta. Menetelmiin liittyvää teoria- ja tutkimustietoa löytyi tietyiltä osin hyvin vähän, joten tiedon laatu oli niiltä osin heikompaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan melko vapain käsin, sillä toimeksiantajalla ja yksikön henkilökunnalla ei ollut erityisiä vaatimuksia tuotokseen. Opinnäytetyöprosessin ajan toimeksiantajaan pidettiin yhteyttä, ja tarvittaessa yksikön esimies antoi palautetta tuotoksen suhteen. Jälkeen päin pohdittuna olisi ollut hyödyllistä järjestää enemmän tapaamisia KTO:n edustajien kanssa, jolloin myös kehittämisjohtajalla olisi voinut saada uusia ideoita opinnäytetyön toteutukseen. Opinnäytetyö kuitenkin toteutettiin yksikkötasolla, ei koko organisaatiolle, joten käytössä ollut vuorovaikutuskeino vaikutti loppujen lopuksi riittävän.

Opinnäytetyötä pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon yhdessä, jotta kaikkien kolmen opinnäytetyön tekijän näkökulma ja ajatukset tulisivat mahdollisimman tasavertaisesti esiin. Haastetta tuotti ajoittain yhteneväisen linjan pitäminen prosessin etenemisessä. Tämän vuoksi prosessin eri vaiheessa pysähdyttiin refleктоimaan ja arvioimaan, mikä oli mennyt hyvin, missä olisi voinut parantaa ja mitä tehdään seuraavaksi. Tarvittaessa prosessissa palattiin taaksepäin ja tehtiin tarvittavat muutokset ja uudelleensuuntauksset, joiden avulla voitiin edetä seuraavaan vaiheeseen. Jatkuva reflektointi tarkoittaa myös jatkuvaa tekijöiden onnistumisten ja virheiden esille tuomista prosessin aikana, joka syventää oppimiskokemusta. Spiraalimalli oli tämänkin vuoksi hyvä valinta tämän opinnäytetyön malliksi. Vaikka yksi opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Verkarannan asumisyksikössä, oli hänen muiden mukana toimittava objektiivisena tutkijana.

Mielenterveysongelmia ja kehitysvammaisuutta on tutkittu pitkään ja löydetyn tiedon määrä oli kattava, joten tiedonhakuprosessi niiden osalta oli sujuva. Haastetta tuotti aiheen rajaaminen ja olennaisen tiedon valitseminen. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa päätettiin, että työhön yhdistetään Inhimillisen toiminnan mallin toimintaterapeuttinen viitekehys. Mallin yksi valintaperuste oli sen pitkä historia mielenterveystyössä. Malli tarjosi työlle hyvää suuntaa, mutta jälkikäteen ajateltuna jokin muukin viitekehys olisi työssä voinut toimia. Työhön oli tärkeää ottaa toimintaterapeuttinen viitekehys käyttöön, sillä sitä kautta saatiin korostettua toimintaterapeuttista harkintaa.

Teemahaastattelun vastauksia läpikäydessä huomattiin, että joihinkin kysymyksiin ei saatu vastausta siihen, mitä oli tarkoitus saada selville, vaan kaikki haastateltavat tulkitsivat kysymyksen eri tavalla. Teemat ja apukysymykset olisivat voineet siis olla

paremmin muotoiltuja. Yksilöhaastattelujen lisäksi olisi voinut olla hyödyllistä toteuttaa myös ryhmähaastattelu. Vastavuoroisempi keskustelu olisi voinut tuoda esille jotakin, mitä yksilöinä ei huomata sanoa. Lisäksi työntekijöiden yhteinen pohdinta opinnäytetyön aihepiiristä olisi voinut tarkentaa opinnäytetyön tavoitetta ja ohjata oppaan kokoamista vieläkin paremmin yksikön työntekijöille sopivaksi.

Teemahaastatteluissa työntekijät toivoivat lisää tietoa kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden ongelmista. Tämä kuitenkin rajattiin lopulta oppaasta pois, sillä se olisi tehnyt työstä liian laajan ja soveltuvuus perehdytyskansioon olisi heikentynyt. Jatkoa ajatellen jonkinlaisen tietopakettin kehittäminen yksikköön olisi siis hyödyllistä, ja opasta voisi kehittää laajempaan käyttöön kehitysvammaisten mielenterveysongelmien diagnostisesta näkökulmasta. Opasta voisi jatkossa myös kehittää keräämällä palautetta sen käytettävyydestä ja hyödyistä asiakastyössä. Pohdintaan jäi, olisiko oppaan virallinen esittely yksikössä ollut tarpeellista. Tämä olisi voinut luoda oppaan käyttöönotolle selkeämmän linjauksen. Työn kannalta olisi ollut hyödyllistä tutustua myös oppaiden kirjoittamisen teoriaan. Opas oli kuitenkin lopulta niin tiivis, että erillinen paneutuminen oppaiden tekemiseen olisi mahdollisesti laajentanut prosessia liikaa. Jatkokehityksessä oppaaseen voisi liittää kuvia visuaaliseksi tueksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Verkarannan asumisyksikköön opas perustuen henkilökunnan toiveisiin ja tarpeisiin, jonka avulla työntekijä voi oppia uusia keinoja kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyden tukemiseen, vuorovaikutukseen ja ohjaamiseen. Opas muodostui tiiviiksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tarkoitustaan.

LÄHTEET

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta. 2011. Viitattu 12.4.2019. Yksilöllisen tuen laatuksiteerit. <https://www.kvank.fi/> > Laatusuositukset > Yksilöllisen tuen laatuksiteerit

Kehitysvammaliitto 2018. Kehitysvammaisuus. Viitattu 20.6.2018. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim-lehti. 122(15):1925-35. Viitattu 20.6.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2006/15/duo95909>

KTO 2018a. Palvelut. Viitattu 12.4.2019. <http://www.kto-vs.fi/Pages/default.aspx> > palvelut

KTO 2018b. Verkarannan asumisyksikkö. Viitattu 21.6.2018. <http://www.kto-vs.fi/Pages/default.aspx> > palvelut > asumispalvelut > Verkarannan asumisyksikkö

KTO 2018c. Asumispalvelut. Viitattu 8.5.2019. <http://www.kto-vs.fi/Pages/default.aspx> > palvelut > asumispalvelut

KTO 2018d. Strategia. Viitattu 12.4.2019. <http://www.kto-vs.fi/Pages/default.aspx> > Päätöksenteko > Strategia

Laki kehitysvammaistenerityishuollosta 1977/519. Viitattu 4.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2012. Esteistä mahdollisuuksiin – vammaistyön perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mielenterveystalo 2018a. Tietoa Kehitysvammaisten Mielenterveydestä. Viitattu 20.6.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/> > aikuiset > oma hoito ja oppaat > tietoa kehitysvammaisten mielenterveydestä

Mielenterveystalo 2018b. Tietoa Kehitysvammaisten Mielenterveydestä. Viitattu 20.6.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/> > aikuiset > oma hoito ja oppaat > tietoa kehitysvammaisten mielenterveydestä > kehitysvammaisen mielenterveyteen vaikuttavia asioita

Mielenterveystalo 2018c. Tietoa Kehitysvammaisen Mielenterveydestä. Viitattu 22.3.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/> > aikuiset > oma hoito ja oppaat > tietoa kehitysvammaisen mielenterveydestä > mielenterveys on voimavara

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniikka A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.9.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/> > 6.3.2. teemahaastattelu

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu, 14-16. Viitattu 5.11.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2019. Viitattu 27.3.2019. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.

The American Occupational Therapy Association (AOTA) 2010. Occupational Therapy's Role in Community Mental Health. Viitattu 26.9.2018. <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/MH/Community-Mental-Health.aspx> Home > About Occupational therapy > For professionals > Mental health > Occupational Therapy's Role in Community Mental Health

The American Occupational Theray Association (AOTA) 2014. Occupational therapy practice framework: Domain and process. American Journal of Occupational Therapy 68. Viitattu 22.3.2019. <http://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

The American Occupational Therapy Association (AOTA) 2016. C. Occupational Therapy's Distinct Value. Mental health promotion, prevention and intervention. Viitattu 22.3.2019 <https://www.aota.org/Practice/Mental-Health/distinct-value.aspx>

THL 2015. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 20.6.2018. <https://thl.fi/> > aiheet > mielenterveys > mielenterveyshäiriöt

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 27.3.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.5.2019. <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>

Verne 2018. Liikenteen tutkimuskeskus. Kysely- ja haastattelumenetelmät. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 26.9.2018. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/>

Veneri.net. 2017. Kehitysvammaisuuden määritelmä. Viitattu 27.9.2018. <https://veneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-maaritelmaa>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työntekijöiden haastattelukysymyksiä

Teema 1:

Mitä mielenterveyden ongelmia asukkailla on?

Miten ne vaikuttavat asukkaan käyttäytymiseen?

Apukysymykset:

- Onko asukkailla mielialan pitkäaikaista laskua/nousua?
- Onko asukkailla ahdistusta?
- Onko asukkailla aggressiivista käyttäytymistä?
- Onko asukkailla tarkkaavaisuuden ongelmia?
- Onko asukkailla autismikirjon häiriötä?
- Millainen itsetuntemus asukkailla on?
- Onko asukkailla harrastuksia?
- Vaikuttavatko asukkaiden mielenterveysongelmat muihin asukkai-
siin/työntekijöihin?
- Jos masennusta/kaksisuuntaista mielialahäiriötä, miten ne näkyvät käy-
töksessä, esim. hypomania

Teema 2:

Millaisia tilanteita työssäsi tulee vastaan liittyen asukkaiden mielenterveysongelmiin?

Miten toimit kyseisissä tilanteissa?

Apukysymykset:

- Millaiseksi koet tilanteet, jotka johtuvat asukkaiden mielenterveyden on-
gelmista?

- Minkäläisten mielenterveysongelmien kanssa asukkaat hakevat tukea työntekijöiltä?
- Onko asukkailla stressiä ja miten se näkyy heidän käytöksessään?
- Onko asukkailla käytössä rentoutumiskeinoja tai muita stressinlievityskkeinoja?
- Onko asukkaiden tunnetiloja helppo tulkita?
- Minkälaisiin tilanteisiin kaipaisit lisää apua/tukea liittyen asukkaiden mielenterveyden ongelmiin?
- Jos asukkaalla on masennusta/kaksisuuntainen mielialahäiriö, onko siinulla keinoja auttaa asukasta manian/hypomanian/masennuksen kanssa?
- Minkälaiset ovat asukkaiden tietotekniikan käyttö taidot?

Keinoja kehitysvammaisen asiakkaan mielenterveyden tukemiseen

-opas Verkarannan asumisyksikön
työntekijöille

Tässä oppaassa esitellään Inhimillisen toiminnan mallin terapeuttiset strategiat, työvälineitä ja menetelmiä, joiden avulla voidaan tukea työntekijää kehitysvammaisen henkilön mielenterveyden haasteisiin liittyvissä vuorovaikutustilanteissa. Menetelmillä pyritään vaikuttamaan työntekijän ja asiakkaan väliseen positiiviseen vuorovaikutukseen, sekä tukemaan asiakkaan toiminnallista sitoutumista. Menetelmien käyttö auttaa myös saavuttamaan haluttua muutosta asiakkaassa, liittyen esimerkiksi asiakkaan ahdistukseen tai tarkkaavuuden haasteisiin.

Toimintaterapiassa käytettävän Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner) mukaisilla **terapeuttisilla strategioilla** tarkoitetaan sellaista terapeutin toimintaa, joka vaikuttaa asiakkaan toimintaan, tunteisiin ja ajatteluun, jotta saavutetaan haluttu muutos. Näitä strategioita ovat vahvistaminen, tunnistaminen, palautteen antaminen, neuvominen ja tiedon antaminen, neuvottelemisen, jäsentäminen, valmentaminen, rohkaiseminen ja fyysisen tuen antaminen. Strategioita voidaan käyttää asiakkaan ohjaamisessa arkisissa tilanteissa. Kaiken keskiössä on vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Kaikkia strategioita ei tarvitse käyttää jokaisen asiakkaan kanssa, vaan asiakkaalle sopiva strategia valitaan yksilöllisesti tilanteen mukaan.

Oppaassa esiteltävät menetelmät ovat valikoituneet haastatteleamalla Verkarannan asumisyksikön työntekijöitä. Työntekijän tulee perehtyä oppaan työvälineisiin ja menetelmiin ennen kuin käyttää niitä asiakkaan kanssa. Osassa menetelmistä asiakas tarvitsee työntekijän apua ja tukea erityisesti alkuvaiheessa opetellessaan menetelmän käyttöä.

Sisällysluettelo

Terapeuttiset strategiat:	2
Vahvistaminen	2
Neuvominen ja tiedon antaminen	3
Valmentaminen	3
Tunnistaminen	4
Palautteen antaminen	4
Jäsentäminen	5
Neuvottelemine	5
Rohkaiseminen	6
Fyysinen tuki	6
Työvälineitä	7
Rentoutuminen, ahdistuksen lievittäminen ja stressinhallinta	7
Itsetuntemus	7
Toimintoihin jumiutuminen	8
Tunteiden säätely/tunteiden hallinta	8
Avun pyytämisen vaikeus	8
Esimerkkimenetelmiä	9
Fidget spinner / Fidget cube	9
Rentoutusharjoitteita	9
Värittäminen	9
Väripäiväkirja	9
Lähteet	10

Terapeuttiset strategiat:

Vahvistaminen

Mitä:

- Asiakkaan kaikkien tunnetilojen ja kokemusten tunnistaminen sekä niiden ulospäin näkyvä kunnioittaminen
- Asiakkaan kokemukseen tutustuminen asiakkaan omalta näkökannalta
- Herkkyys havaita asiakkaan vaihtelevat tunnetilat ja asenteet = niiden kunnioittaminen
- Asiakkaan tunnetilasta kysyminen tai tunteen äänen sanoittaminen, esimerkiksi kommunikaation haasteissa tai muussa asiakkaalle haastavassa tilanteessa

Miksi:

- Asiakas oppii tunnistamaan itse tunnetilojaan
- Asiakas saa äänensä kuuluviin

Esimerkki:

Asiakas saattaa kokea jonkin tietyn negatiivisen tunnetilan aina vain uudelleen liittyen esimerkiksi johonkin tiettyyn asiaan/tilanteeseen. Asiakkaan tunnetilan ääneen sanoittaminen ja sen kunnioittaminen sekä aktiivinen havaitseminen tuo asiakkaalle olon ymmärretyksi tulemisesta. Asiakas alkaa oppia omista tunnetiloistaan enemmän ja voi oppia hallitsemaan tunteitaan paremmin, kun hän tunnistaa tunnetiloihin liittyvät olosuhteet.

Neuvominen ja tiedon antaminen

Mitä:

- Asiakkaalle tavoitteiden ja erilaisten menetelmien esittelyä
- luodaan yhteinen "suunnitelma" = asiakkaan omat mielenkiinnon kohteet ja arvot vaikuttavat suunnitelmaan
- Asioiden perusteleminen asiakkaalle
- Vastuu lopulta asiakkaalla (pakottaminen voi heikentää hyvää yhteistyötä)

Miksi:

- Asiakas saa toimintasuunnitelman tilanteeseensa

Esimerkki:

Työntekijä jakaa tietoaan asiakkaalle, esimerkiksi lääkehoitoon liittyen, jotta asiakas ymmärtää hoidon merkityksen ja tärkeyden.

Työntekijä jakaa tietoa rentoutumiskeinojen vaikutuksesta ja neuvoo niiden käytössä.

Valmentaminen

Mitä:

- Uusien asioiden opettaminen, demonstroiminen, ohjaaminen sekä verbaalisesti että manuaalisesti
- Konkreettiset menetelmät ja tavat > esimerkiksi oppaassa esitetyt menetelmät

Miksi:

- Asiakkaan onnistumisen ja ilon tunteen saaminen
- Tuen saaminen
- Suorituskyvyn vahvistaminen

Esimerkki:

Työntekijä voi tukea asukasta tämän harjoittellessa esimerkiksi työntekijän roolissa toimimista ja siihen liittyviä arjen rutiineja, esimerkiksi: työpäivään valmistautuminen, työtoimintaan kulkeminen ja töihin liittyvän stressin käsittely.

Tunnistaminen

Mitä:

- Tunnistetaan haasteet esimerkiksi asiakkaan ympäristöstä, jotka vaikuttavat asiakkaan suoriutumiseen ja tämän toimintoihin osallistumiseen
- Asiakkaan henkilökohtaisten haasteiden ja niiden vaikutuksen tunnistaminen
- Asiakkaan mahdollisuuksien havaitseminen
- Tuodaan esiin vaihtoehtoisia toimintatapoja asiakkaalle

Miksi:

- Asiakas oppii ymmärtämään tilannettaan, taitojaan, ja haasteitaan

Esimerkki:

Kerrotaan asiakkaalle esimerkiksi tulevan tapahtuman haasteista, tai arjessa esiintyvistä toistuvista haasteista, ja osoitetaan asiakkaalle näiden haasteiden positiivinen mahdollisuus. Tarjotaan etukäteen asiakkaalle mahdollisia toimintakeinoja ongelmatilanteiden välttämiseksi/vähentämiseksi. Kiinnitetään huomiota asiakkaan omaan suoriutumiseen esimerkiksi lääkehoidon toteutumisessa, ja osoitetaan tapoja, joilla kyseinen asia toimisi tehokkaammin.

Palautteen antaminen

Mitä:

- Asiakkaalle annetaan palautetta toiminnastaan
- Ympäristön vaikutuksien huomiointi ja asiakkaan oman suoriutumisen huomiointi

Miksi:

- Asiakas oppii ymmärtämään itseään ja arvioimaan myös itse toimintaansa tehokkaammin

Esimerkki:

Välittömän palautteen antaminen asiakkaalle tämän toiminnassa sekä toistuvissa että uusissa tilanteissa. Palautteen antaminen ääneen ja sen toistuvuus auttaa asiakasta vähitellen ymmärtämään toimintaansa ja luo mahdollisuuden oman toiminnan reflektoinnille.

Jäsentäminen

Mitä:

- Toimintakokonaisuuksien pilkkominen pienempiin osiin asiakkaalle = asiakas hahmottaa paremmin mitä myös häneltä odotetaan ja oletetaan
- ”rajojen asettaminen” = säännöt edesauttavat asiakkaan hallinnan ja turvallisuuden tunnetta

Miksi:

- Turvallisuuden tunne ja hallinta
- Tilanteiden ja asioiden hahmottaminen helpompaa

Esimerkki:

Asiakkaan voi olla vaikea valita useasta vaihtoehdosta tilanteeseen sopiva toiminto. Esimerkiksi rauhoittumista tarvitsevalle asiakkaalle työntekijä voi antaa asiakkaalle soveltuvat vaihtoehdot: rauhoitutko musiikkia kuuntelemalla, johonkin toimintoon keskittymällä vai tarvitsetko tarvittavaa lääkettä.

Neuvotteleminen

Mitä:

- Molemminpuolinen kunnioitus ja joustaminen erimielisyyksissä, eli erilainen näkemys ei ole ongelma
- Asiakkaan tunteita ja ajatuksia arvostetaan ja ne osoitetaan tärkeiksi myös työntekijälle
- Kompromissien tekeminen
- Asiakkaan motivointi joustavuuteen

Miksi:

- Asiakas oppii kunnioittamaan toista näkemystä ja mielipidettä omaan tilanteeseensa liittyen, ja oppii joustamaan asioissa
- Asiakkaan motivoituminen

Esimerkki:

Asiakkaiden välisissä ristiriitatilanteissa työntekijä tukee osapuolten neuvottelua.

Työntekijä osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan neuvottelemalla hänen kanssaan ratkaisusta ongelmatilanteissa, esimerkiksi tarvittaessa otettavan lääkityksen tarpeellisuudesta ja ajoituksesta.

Rohkaiseminen

Mitä:

- Emotionaalisen tuen antaminen asiakkaalle uudessa ja jännittävässä asiassa
- Asiakkaan tukeminen tälle epävarmassa tilanteessa = asiakas oppii riskinoton hyödyt, kun saa onnistumisen kokemuksen

Miksi:

- Asiakkaan itsevarmuuden kasvaminen
- Uuden oppiminen
- Oppii nauttimaan uudesta toiminnasta

Esimerkki:

Asiakas kokee ahdistusta, mutta ei koe sitä vielä niin voimakkaana, että haluaisi tehdä/kokeilla menetelmiä ahdistuksen lievittämiseen. Tämä saattaa johtaa ahdistuksen pahenemiseen, jolloin ei enää pysty keskittymään ahdistusta lievittäviin keinoihin.

Tällaisessa tilanteessa asiakasta voi rohkaista tarttumaan ahdistusta lievittämiin menetelmiin, keinoihin tai tekemiseen jo siinä vaiheessa, kun ahdistus on lievää. Työntekijä voi houkutella ja kannustaa ahdistusta lievittävän toiminnan pariin, vaikka lyhyeksi aikaa.

Fyysinen tuki

Mitä:

- Fyysinen asiakkaan ohjaaminen rauhoittumaan konfliktitilanteessa
- Fyysinen tuki motorisesti vaikeassa suorituksessa tuo asiakkaalle onnistumisen kokemuksen omasta toiminnastaan

Miksi:

- Asiakkaan onnistumisen kokemus
- Konfliktitilanteen rauhoittaminen

Esimerkki:

Työntekijä voi tukea asiakkaan toiminnallista suoriutumista esimerkiksi siivoustehtävissä, jos asiakkaalle on haastavaa pitää toisella kädellä pyykinpesukoneen luukkua auki ja toisella kädellä ottaa pyykkejä, työntekijä voi auttaa pitämällä kantta auki, jolloin asiakas voi käyttää kahta kättä pyykkien ottamiseen.

Työvälineitä

Rentoutuminen, ahdistuksen lievittäminen ja stressinhallinta

Rentoutuminen auttaa lieventämään tai vapauttamaan negatiivisia tunteita, esimerkiksi ahdistusta, levottomuutta ja jännitystä. Kyseisiä tunnetiloja herättävät tilanteet jäävät kehon muistiin ikävinä tunnekokemuksina. Rentouttaminen on koko kehoa rauhoittava prosessi, joka leviää keskushermoston kautta koko kehoon: lihaksiin, autonomiseen- ja ääreishermostoon, immunitettiin- ja sisäeritysjärjestelmään. Tämä laskee stressihormonien tasoa ja nostamaa mielihyvää tuottavia hormonyhdisteitä. Rentoutumisen vaikutuksesta ääreisverenkierto lisääntyy ja verenväliaine sekä sydämen lyöntitiheys laskevat. Lisääntynyt ääreisverenkierto tuo happea ja ravinteita lihaksiin ja kudoksiin, jolloin lämmön tunne lihaksissa kasvaa sekä yhteistyö hermojen ja lihasten välillä paranee. Rentoutuminen parantaa kehon voimavarojen palautumista. Unen ja levon laatu paranee, syvenee sekä pitenee. Myös aineenvaihdunta rauhoittuu. Kokonaisvaltainen terveys ja suorituskyky parantuvat.

Mindfulness-harjoittelu vähentää kehitysvammaisten henkilöiden ongelmakäyttäytymistä ja parantaa psyykkistä hyvinvointia. Harjoittelun ohjeistuksen täytyy olla selkeää, harjoittelun säännöllistä ja sisältää konkreettisia esimerkkejä.

Stressinhallintataitojen ja rentoutumisen harjoittelun tulisi tapahtua silloin, kun henkilö ei ole stressaantunut. Taitoa tulisi harjoitella muulloin kuin esimerkiksi stressaantuneena, vihaisena tai ahdistuneena. Stressinhallintataitoja on myös hyvä työntekijän mallittaa, joka on hyvä tapa oppia, mutta myös viesti siitä, että kaikki ihmiset harjoittelevat näitä taitoja. Ihminen saattaa ajatella, että rauhoittumisharjoitukset ovat jotain, mitä heidän täytyy tehdä silloin kun heissä on jotakin vikaa.

Kehitysvammainen henkilö tarvitsee usein tukea ja rohkaisemista tehdäkseen harjoittelusta säännöllisen osan arkea.

Itsetuntemus

Oman elämän mielekkyyteen vaikuttaa, miten itsemääräämisykyisyys ja omat valinnat ja vaikuttamismahdollisuudet toteutuvat omassa arjessa. Itsetuntemus vaikuttaa hyvinvointiin ja sitä kautta mielenterveyteen. Omien vahvuuksien, mielenkiinnon kohteiden ja mieltymysten tunteminen on itsetuntemusta. Omien valintojen ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumiseen vaikuttaa se, kun tietää millaiset asiat tuovat hyvää tai huonoa mieltä, millaiset ovat omat selviytymiskeinot ja millaista elämää haluaa viettää.

Toimintoihin jumiutuminen

Toiminnanohjauksella tarkoitetaan keinoja, joilla haluttuun tavoitteeseen pyritään pääsemään. Toiminnanohjaus jaotellaan esimerkiksi toiminnan suunnitteluun, toiminnan aloittamiseen, toiminnassa pysymiseen ja palautteen hyödyntämiseen. Yleisesti toiminnanohjaus mahdollistuu parhaiten, kun ihminen toimii strukturoidussa ympäristössä ilman häiriötekijöitä, esimerkiksi nälkä ja väsymys, ja hänellä on mahdollisuus taukoihin. Huolehdi, että sekä työntekijällä että asiakkaalla on tavoite tiedossa. Tilanteiden ja toiminnan ennakoiminen etukäteen auttaa hallitsemaan poikkeustilanteet.

Selkeä palautteen antaminen jälkikäteen on oleellista, jotta asiakas kuulee missä on onnistunut ja missä tarvitsee ehkä parannusta. Palkitseminen on myös tehokas tapa tukea tavoitteeseen pääsemistä. Asiakkaan kanssa sovitaan yhdessä palkkiojärjestelmästä. Pienten, välittömien palkintojen saamisesta voi seurata suurempi palkinto.

- Ympäristön strukturoinnin keinoja tarkkaavuuden tueksi
- piirtäminen
- vaiheittaiset kuvalliset ohjeet ja ääneen selittäminen esimerkiksi siirtymätilanteisiin.
- mieti – suunnittele – tee – arvioi
- kuvalliset päiväjärjestykset ja viikkokalenterit
- munakello ajan kulun selkeyttämiseen
- toimintareseptit eri tilanteisiin
- tehtäväluettelot
- samat ohjeet eri ympäristöihin, esimerkiksi kotiin ja työtoimintaan

Tunteiden säätely/tunteiden hallinta

Erilaisia tunteita kohdataan päivittäin. Tunteet voivat kestää vain hetken, ja niitä voi olla jopa vaikea havaita, toiset tunteet pysyvät läsnä kauemmin ja tuntuvat vahvemmin. Tunteiden tunnistaminen, nimeäminen ja toisistaan erottelu ei ole aina yksinkertaista. Asiakkaan tunteet ja reaktiot tilanteisiin voivat vahvistua ja muuttua eri syistä. Käytös määräytyy tunnetta edeltäneen tilanteen mukaan, ja käytökseen vaikuttaa myös siitä aiheutuneet seuraukset, ajatukset ja tulkinnot. Nämä voivat joko vahvistaa tai heikentää käyttäytymistä. Tunnetaitojen harjoittamisen lähtökohtina ovat oma havainnointi sekä reflektointi. Tämä edellyttää mahdollisimman objektiivista ja rehellistä otetta. Koska omien asioiden objektiivinen tarkasteleminen on lähes mahdotonta, ulkoistamisen erilaiset keinot sekä erilaisten mittareiden luominen on tärkeää.

Avun pyytämisen vaikeus

Aikuisen kehitysvammaisen mielenterveys- ja käyttäytymisongelmien taustalta on usein kommunikaatiovaikeuksia. Kehitysvammaisen voi olla vaikea ilmaista omia toiveita ja ajatuksia tai hän ei ymmärrä, mitä muut häneltä odottavat tai hänelle viestivät vuorovaiikutustilanteissa. Vaikeuksia on molemmissa, itsensä ilmaisussa ja muiden ymmärtämisessä

Esimerkkimenetelmiä

Fidget spinner / Fidget cube

Fidget spinnerit auttavat parantamaan keskittymiskykyä, ja auttavat hallitsemaan ahdistuksen tunnetta. Niiden avulla voi oppia uudelleen ohjaamaan jonkin negatiivisen tunnetilan esineeseen, jolloin tämä mahdollistaa keskittymisen palauttamisen oleelliseen asiaan. Fidget spinnerin erityishyöty on siitä saatava visuaalinen hyöty. Sen pyörittämisellä ja pyörimistä katsomisella on rauhoittava, meditatiivinen vaikutus.

Vastaavanlaisia hyötyjä tuottavia esineitä ovat esimerkiksi stressipallot, venytettävät figuurit ja fidget kuutiot. Tämän tyylliset välineet ja lelut olleet kauan mm. mielenterveystyössä työskentelevien sekä toimintaterapeuttien suosittelimia.

Rentoutusharjoitteita

Palleahengitys on keskeinen osa rentoutumisen taitoa. Ahdistuksen tai muun psyykkisen stressitilanteen takia usein palleahengitys vähenee ja apuhengityslihasten käyttö puolestaan kasvaa, jolloin hengitys muuttuu vaativammaksi ja pinnallisemmaksi. Pinnallinen hengitys lähtee rintakehästä, jolloin hengitys on työlästä ja seurauksena on hengenahdistus. Palleahengityksen tiedostaminen ja aktivointi voi yksin jo lievittää ahdistuksen tunnetta. Palleahengityksessä vatsanpeitteet nousevat ulospäin sisäänhengitysvaiheessa ja laskeutuvat uloshengitysvaiheessa.

Värittäminen

Mindfulness, eli tietoinen läsnäolo kasvaa värityskirjoja väritettäessä. Ahdistus laskee ja mieliala kohoaa, kun ihminen saa värittää toistuvaa kuviota. Värityskirjojen hyödyt on nähty myös stressitasojen laskussa ja yleisessä hyvinvoinnin paranemisessa.

Väripäiväkirja

Väripäiväkirja voi olla itsehavainnoin väline ja tapa huomata omia tunteita. Väripäiväkirjan avulla voi nähdä kokeeko enemmän myönteisiä vai negatiivisia ajatuksia. Sen avulla voi huomioida onnistumisia, esimerkiksi onko onnistunut välttämään ahdistuksen tunteen vaikeassa tilanteessa. **Värikoodien** värittäminen päivän päätteeksi kalenteriin tai päiväkirjaan voi tehdä tunteiden seuraamisen mielenkiintoiseksi. Millä mielellä asiakas on päivän eri vaiheissa ollut? Värikoodit voi itse suunnitella. Minkä värinen tunne on, kun kehutaan tai kiitetään jostain? Millainen käyttäytyminen on harmaata ja millainen olo silloin on? Jotain yleisiä merkityksiä väreille tulee jo vakiintuneesta käytännöstä, kuten liikennevalot punainen, keltainen ja vihreä tai kielenkäytöstä, esimerkiksi:

Keltainen – olen antanut auringon paistaa ja valaista mieleni.

Punainen – olen ollut kiukkuinen ja ärtyisä

Musta – mieleni on ollut synkkien ajatusten vallassa.

Harmaa – olen ollut väsynyt ja apaattinen.

Sininen – olen ollut rauhallinen, harkitseva, mieli tasapainoinen ja seesteinen.

Tämä opas on tehty Turun ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyönä. Haastattelimme Verkarannan asumisyksikön työntekijöitä aiheesta kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveys. Haastatteluiden pohjalta nousi esiin, että yksiköön kaivattiin erilaisia menetelmiä ja toimintatapoja asiakkaiden mielenterveyden tukemiseen. Erityisesti sijaisilla oli havaittu haasteita asiakkaiden kanssa toimiessa, sillä heillä ei ole välttämättä tarpeeksi taustatietoa asiakkaasta ja he eivät välttämättä tunne asiakasta tarpeeksi. Asiakkaisiin tutustuminen ja tuntemaan oppiminen vie aikaa, joten heidän tunnetilojaan voi alkuun olla haastavaa tulkita. Opas antaa työntekijälle keinoja tarkastella vuorovaikutustaan asiakkaan kanssa sekä vinkkejä menetelmien valintaan.

Turussa keväällä 2019

Tekijät: Salla Heininen, Jutta Kaipainen ja Leena Väisänen

Lähteet

- Biel, Lindsay. 2017. Fidget Toys or Focus Tools? Despite recent criticism, these handy gadgets benefit many students on the spectrum. Autism File. Jun-Jul, 12-13.
- Chapman, M.J., Hare, D.J., Caton, S., Donalds, D., McInnis, E. & Mitchell, D. 2013. The Use of Mindfulness with People with Intellectual Disabilities: Systematic Review and Narrative Analysis. Mindfulness. Vol 4, No 2, Article 4, 179-189.
- Department of Human Services. 2017. Stress Management for People with Intellectual or Developmental Disabilities (IDD). Viitattu 19.4.2019.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjK0unhwuihAhXhlosKHY-qVA1UQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fmn.gov%2Fdhs%2Fassets%2Fstress-management-0817_tcm1053-309324.pdf&usg=AOvVaw0tT0m_65RNaQ3D9tp1DerT
- HUS 2019. Toiminnanohjaus. Viitattu 25.4.2019.
https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/lapsen_neuropsykologinen_arvio/toiminnanohjaus/Sivut/default.aspx
- Mielenterveysalo 2019. Palleahengitys – Keskeinen osa rentoutumista. Viitattu 12.4.2019.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx
- Nyyti ry 2016. Itsetuntemus ja hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Viitattu 1.5.2019.
<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/tunne-itsesi/>
- Opetushallitus 2013. Tunnetaitoja oppii harjoittelemalla. Viitattu 2.4.2019.
https://www.edu.fi/tunteesta_tunteeseen/tunnetaitoja_oppii_harjoittelemalla
- Opetushallitus 2013. Tunteet – mitä ne ovat? Viitattu 2.4.2019.
https://www.edu.fi/tunteesta_tunteeseen/tunteet_mita_ne_ovat
- Suomen Mielenterveysseura 2019. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 25.4.2019.
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>
- Vernerit 2014. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu: 10.4.2019.
<https://verneri.net/yleis/mielenterveyskuntoutus>
- Vernerit 2017. Mielenterveyden tukeminen arjessa. Viitattu 24.4.2019.
<https://verneri.net/yleis/mielenterveyden-tukeminen-arjessa>