MUISTILISTA HOITOHENKILÖKUNNALLE KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN ARVOKKAAN KOHTAAMISEN TUEKSI

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja, Forssa

Kevät 2021

Anniina Hirvonen

Pauliina Kuusniemi

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sairaanhoitaja Tiivistelmä

Forssa

Tekijät Anniina Hirvonen Vuosi 2021

Pauliina Kuusniemi

Työn nimi Muistilista hoitohenkilökunnalle kehitysvammaisen asiakkaan arvokkaan kohtaamisen tueksi

Ohjaaja Päivi Homan-Helenius

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa lyhyt ja ytimekäs muistilista kehitysvammaisen asiakkaan arvokkaan kohtaamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoite oli auttaa ja tukea hoitohenkilökuntaa kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisessa. Muistilista on suunnattu Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitohenkilökunnalle, erilaisiin toimipisteisiin hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja nousi tilaajaorganisaation tarpeen pohjalta. Opinnäytetyö oli osa asiakaskokemuksen kehittämisen projektia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja laadullista tutkimusmenetelmää myötäillen, validiteetin ja reliabiliteetin vahvistamiseksi. Opinnäytetyössä hyödynnettiin ajankohtaista ja tutkittua tietoa kehitysvammaisuudesta. Kehitysvammaista asiakasta kohdatessa tärkeää on kiireettömyys ja avoimuus. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nousivat kehitysvammaisuus, kehitysvammatyötä ohjaavat periaatteet, ensivaikutelma ja kohtaaminen, vuorovaikutus ja kommunikointi sekä ennakkoluulot ja asenteet.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi visuaalisesti kaunis ja yksinkertainen muistilista. Muistilistaa pidettiin tilaajaorganisaatiossa helposti hyödynnettävänä sekä visuaalisesti hahmotettavana ja miellyttävän näköisenä. Johtopäätöksenä opinnäytetyön lähdeaineistosta voidaan todeta, että kehitysvammaisten asiakkaiden arvokasta kohtaamista tulisi kehittää.

Avainsanat Kehitysvammaisuus, kohtaaminen, vuorovaikutus, ennakkoluulot, muistilista

Sivut 26 sivua ja liitteitä 1 sivu

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing **Abstract**

Forssa

Authors	Anniina Hirvonen	Year 2021
	Pauliina Kuusniemi	
Subject	How to Encounter Patient with Intellectual Disability: Checklist for Nursing Staff	
Supervisor	Päivi Homan-Helenius	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to create a short and brief checklist for nursing staff to support encountering. The aim of this thesis was to develop encountering and give support for nursing staff to encounter people with intellectual disability. The topic of this study was relevant and work-life oriented. The checklist was created for Welfare district of Forssa and its nursing staff.

This thesis was produced by practice based method. The research method of this thesis was carried out with qualitative method, to increase the validity and reliability of the thesis. In this study main topical issues and research study concerning intellectual disability were utilised. When encountering people with intellectual disability it is important to create a peaceful situation and be open minded. The main concepts were intellectual disability, intellectual disability work principles guiding, first impression and encounter, interaction and communication together with prejudice and attitudes toward intellectually disabled people.

The result of the thesis result was a beautiful and simple checklist. Feedback of this thesis outcome was positive. The commissioner organization's opinion was that the checklist was good and easy to read. The conclusion of this study was to develop the encounter when working with intellectually disabled people.

Keywords Intellectual disability, encounter, interaction, prejudice, checklist

Pages 26 pages and appendices 1 page

Sisällys

1 Johdanto ... 1
2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ... 2
2.1 Kehitysvammaisuus ... 2
2.2 Kehitysvammatyötä ohjaavat periaatteet ... 5
2.3 Ensivaikutelma ja kohtaaminen ... 7
2.4 Vuorovaikutus ja kommunikointi ... 9
2.5 Ennakkoluulot ja asenteet ... 12
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset ... 16
4 Opinnäytetyön toteutus ... 16
4.1 Opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu ... 17
4.2 Muistilista ... 20
4.3 Opinnäytetyön tulokset ... 21
5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ... 21
6 Pohdinta ... 24
Lähteet ... 27

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ... 2
Kuva 2. Kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteet ... 4
Kuva 3. Aikataulu ja vaiheet ... 20

Liitteet

Liite 1 Muistilista kehitysvammaisen asiakkaan arvokkaan kohtaamisen tueksi

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisen asiakkaan arvokasta kohtaamista. Opinnäytetyön tilaaja on Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä eli FSHKY. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymästä käytetään opinnäytetyössä nimitystä FSHKY. Opinnäytetyön aihe perustuu FSHKY:n tarpeisiin kehittää kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaamista.

Kehitysvammalla (älyllinen kehitysvamma) tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön kehitys ja henkinen toiminta on syystä tai toisesta häiriintynyt tai pysähtynyt. Kehitysvamma on kehitysiässä syntynyt vika tai vamma. Kehitysvamma voi olla seurausta sairaudesta tai kehittyä synnynnäisten tekijöiden vaikutuksesta. Kehitysvammaisuus jaetaan ICD-10-luokituksen mukaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan. Kehitysvamman astetta arvioidaan muun muassa kognitiivisilla testeillä. Älykkyysosamäärän jäädessä alle 70:nen, voidaan puhua kehitysvammaisesta henkilöstä. (Arvio & Aaltonen, 2012, s. 12; ks. myös Verneri.net, 2020)

Onnistuneen kohtaamisen perusedellytyksenä on läsnäolo, hyväksyntä, avoimuus ja vastavuoroinen keskustelu. Kohtaaminen on tärkeä osa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Kohtaaminen on hoitotieteissä yleisesti käytetty termi ja sitä painotetaan hoitotyössä, sen tärkeyden vuoksi. Holopaisen ja muiden tutkimus painottaa kohtaamisessa keskeisiksi asioiksi avoimuuden, todellisen läsnäolon, saatavana olon ja rohkeuden. Vuorovaikutustilanteessa on läsnä aina kaksi ihmistä. Hoitava kohtaaminen voi avata väylän asiakkaan ja hoitajan välille. (Holopainen ym., 2014, s. 186)

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda hoitohenkilökunnalle toimiva ja helppo käyttöinen muistilista kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisen tueksi. Muistilistan tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta voi nopeasti valmistautua kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen ja palauttaa mieleensä tärkeät asiat ennen asiakkaan kohtaamista. Toimivan muistilistan avulla on mahdollista kehittää hoitotyön kohtaamisen tilanteita.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kehitysvammaisuus, kehitysvammatyötä ohjaavat periaatteet, ensivaikutelma, kehitysvammaisen asiakkaan arvokas kohtaaminen, ennakkoluulot ja asenteet, vuorovaikutus ja kommunikointi sekä muistilistan tekeminen. Käsitteet ovat muodostuneet FSHKY:n esittämien toiveiden ja opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen pohjalta. Käsitteet ovat kuvattuna taulukossa (Kuva 1).

Kuva 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammalla (älyllinen kehitysvamma) tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön kehitys ja henkinen toiminta on syystä tai toisesta häiriintynyt tai pysähtynyt. Kehitysvamma on

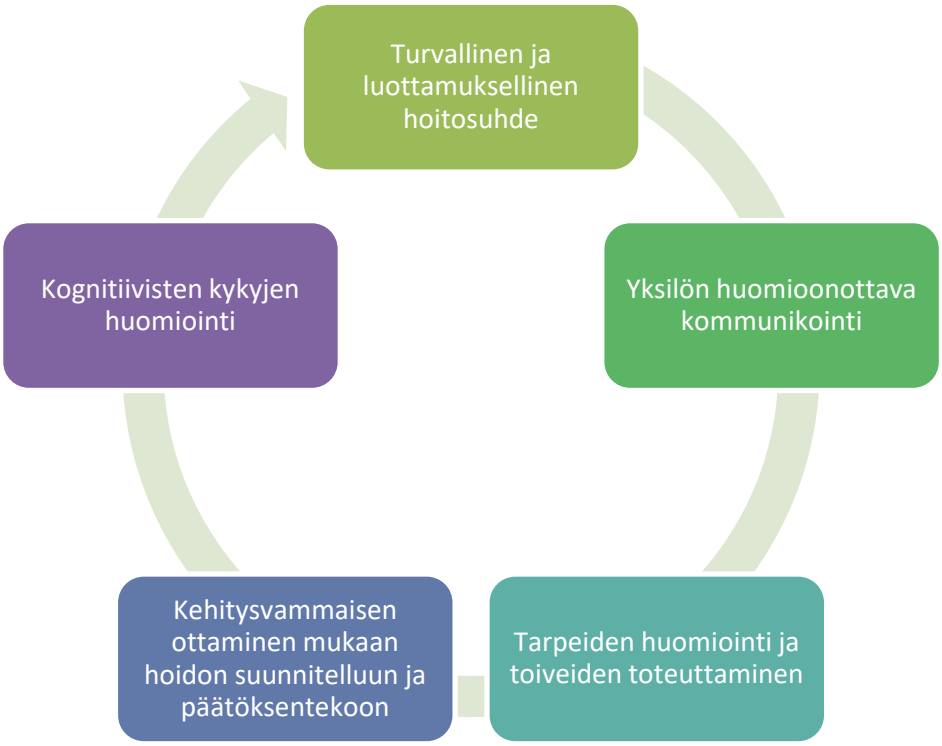
kehitysiässä syntynyt vika tai vamma. Vamma sanana tarkoittaa psyykkistä tai fyysistä puutosta, joka rajoittaa yksilön toimintakykyä pysyvästi (Kaski ym., 2009, s. 16). Kehitysvamma voi olla seurausta sairaudesta tai kehittyä synnynnäisten tekijöiden vaikutuksesta. Kehitysvammaisen ihmisen sosiaaliset-, älylliset- ja kielelliset taidot eivät ole kehittyneet samoin, kuin saman ikäisen vammattoman ikätoverin. Ikätovereihin verrattuna kehitysvammaisella on myös puutteita omatoimisuustaidoissa, tarkkaavaisuudessa, motoriikassa ja hahmottamisen taidoissa. (Arvio & Aaltonen, 2012, s. 12)

Kehitysvammaisuus jaetaan ICD-10-luokituksen mukaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan. Kehitysvamman astetta arvioidaan kognitiivisilla testeillä. Älykkyysosamäärän jäädessä alle 70:nen, voidaan puhua kehitysvammaisesta henkilöstä. Älykkyyteen vaikuttaa moni asia, kuten geenit, aikaisemmin opitut asiat, ympäristö sekä hermosoluissa ja isoaivokuoressa tapahtuva aineenvaihdunta ja toiminta. Kehitysvammaisuus on oire tai oirekokonaisuus, ei sairaus. Oire tarkoittaa elimistön poikkeavaa toimintaa ja oireyhtymä taas muodostuu useammasta eri oireesta, jotka näkyvät tunnusomaisina piirteinä. Kehitysvamma itsessään on usein oireyhtymien pääoire. Kehitysvammaisuus huomataan usein vasta ensimmäisten elinvuosien aikana, kun lapsi ei kehity odotetulla tavoin. (Verneri.net, 2020)

Erilaisia kehitysvammaoireyhtymiä ovat muun muassa Downin oireyhtymä ja Williamsin oireyhtymä. Oireyhtymät ovat muuttumattomia tiloja, joiden taustalla on perinnöllinen, ulkoinen tai tuntematon tekijä. Kehitysvammaoireyhtymillä on niille tunnusomaiset piirteet nähtävillä. Samaa oireyhtymää sairastavilla ulkonäkö, kehonrakenne, kasvonpiirteet, kasvu ja fyysinen kehitys, persoonallisuus, terveysongelmat ja eliniän odote ovat samankaltaisia ja siten tunnusomaisia. (Arvio & Aaltonen, 2012, s. 36) Kehitysvammaan liittyy usein liitännäisongelmia kuten puheen ja kielenhäiriöitä, CP-vammaa, epilepsiaa, mielenterveyden ongelmia, käytöshäiriöitä, neuropsykiatrisia oireita ja autisminkirjon häiriöitä. (Määttä, 2018)

Kehitysvammaisten hoitotyötä on tutkittu jonkin verran erilaisissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Hakkarainen (2014, ss. 7–11) on tehnyt tutkimuksen kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteistä (Kuva 2). Tutkimuksessa nousi esille erilaisia kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteitä, jotka on kuvattu alla olevassa kuvassa 2.

Kuva 2. Kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteet



Hakkaraisen (2014, ss. 11–13) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyönprosessin kannalta kaikki edellä mainitut asiat ovat tärkeitä. Kehitysvammaisen huomioiminen yksilönä ja turvallisen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on avainasemassa hoitotyön onnistumisen kannalta. Kommunikoinnin haasteiden huomioiminen ja sen erilaisuuden ymmärtäminen auttaa hoitotyön toteutuksessa. Hakkaraisen mukaan kehitysvammaisen erityispiirteiden huomioiminen hoitoprosessissa edesauttaakin kokonaisvaltaisesti hoidon suunnittelua, toteutusta ja arvioinnin onnistumista.

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan kehitysvammaisilla ihmisillä on usein monia terveysongelmia ja samalla myös kokemuksia perusterveydenhuollossa tapahtuvasta hoidon epätasa-arvoisuudesta. Perusterveydenhuollon työntekijöiden tavoitteena on ohjata kehitysvammaisia pääsemään oikeanlaiseen terveydenhuoltoon. Tästä huolimatta on kuitenkin vähän näyttöä siitä minkälaista palvelua perusterveydenhuollon työntekijät järjestävät ja miten he ottavat huomioon kehitysvammaisten ihmisen erityistarpeet. (Joanna Briggs Institute, 2019, s. 2506)

Kehitysvammaiset ovat yksi haavoittuvimmista ihmisryhmistä koko maailmassa. Kehitysvammaisilla on suurempi tarve terveydenhuoltoon verrattuna muuhun väestöön. Kehitysvammaisilla on taipumusta enemmän mielenterveydellisiin ja fyysisiin ongelmiin verrattuna muuhun väestöön, tämän vuoksi he myös käyttävät enemmän palveluita. Kehitysvammaisten käyttämien perusterveydenhuollon palveluiden käyttö tulee todennäköisesti tutkimuksen mukaan lisääntymään, sillä kehitysvammaiset tulevat elämään pidempään ja näin ollen myös monisairastuvuuden riski kasvaa. (Joanna Briggs Institute, 2019, ss. 2506–2507)

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan kehitysvammaisille suunnattu terveydenhuolto on epäjärjestelmällistä ja vaikea hahmotteista. Epäjärjestelmällisyys on johtanut eriarvoisuuteen. Riittämätön hoitohenkilökunnan koulutus, haasteet kommunikoinnissa, ennakkoluulot ja käsitykset sekä rahalliset asiat tuovat vaikeuksia kehitysvammaisen ihmisen hoitamiseen terveydenhuollossa. Kehitysvammaiset jäävät usein ilman heille kuuluvia palveluita. Erityisesti mielenterveydenpalvelut ja suunhoidon palvelut jäävät usein saamatta. Kehitysvammaiset jäävät tutkimuksen mukaan usein ilman ennaltaehkäiseviä palveluita. Kanadalaisessa tutkimuksessa huomattiin, että kehitysvammaiset otetaan usein sairaalahoitoon silloinkin, kun tarvetta tälle ei olisi. Kehitysvammaisien sairauksia esimerkiksi astmaa on hoidettu osasto hoidossa, vaikka tämän voisi hoitaa avopalveluiden piirissä. Suuret sairaalahoitoon joutumisen luvut kehitysvammaisten asiakkaiden parissa voivat viitata huonoon terveydenhuollon laatuun. Tiimipohjaisen perusterveydenhuollon palveluiden on huomattu edesauttavan kehitysvammaisten pääsyä oikeanlaiseen hoitoon. (Joanna Briggs Institute, 2019, s. 2507)

2.2 Kehitysvammatyötä ohjaavat periaatteet

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta säätelee erityishuollon järjestämisestä henkilölle, jonka kehityksellinen tai henkinen toiminta on estynyt tai siinä on puutteita. Henkilöllä voi olla synnynnäinen tai myöhemmin ilmaantunut sairaus tai vamma. Lain tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten ihmisten arkea, toimeentuloa, sopeutumista yhteiskuntaan ja turvata heille kuuluvat palvelut ja hyvä huolenpito. Terveydenhuolto, kuntoutus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä apuvälineiden järjestäminen kuuluvat

esimerkkeinä erityishuollon järjestämiin palveluihin. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 § 1, § 2)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää potilaan tiedonsaanti-, itsemääräämis- ja hoitoon osallistumisen oikeuden, jotka tulisivat ottaa ensisijaisesti huomioon potilasta hoidettaessa. Lain mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, huomioiden potilaan omat mielipiteet ja toiveet. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kertoa potilaalle hänen terveydentilastaan ja erilaisista hoitovaihtoehdoista selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilaalla voi olla erilaisia rajoitteita vuorovaikutuksessa, jonka vuoksi hän ei pysty ilmaisemaan itseään riittävästi ja ymmärrettävästi. Näissä tilanteissa terveydenhuollon ammattilaisen tulee hyödyntää tulkitsemista. Kehitysvammainen ihminen ei ole aina kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan, jolloin lain mukaan tulee kuulla potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista ennen hoitopäätöksen tekemistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Ammattieettiset periaatteet koskevat kaikkia terveydenalan ammattilaisia ja ne ohjaavat toimimaan työssä asiakaslähtöisesti. Vammaistyössä huomioitavia eettisiä periaatteita ovat oikeudenmukaisuuden edistäminen, itsenäisyyden ja osallisuuden tukeminen, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä kunnioittava kohtelu. Vammaistyössä korostuu eettinen toiminta ja ajattelu, koska asiakkailla on toimintakyvyn puutteita ja tällöin terveydenalan ammattilaisella on mahdollisuus käyttää valtaa. Lakia tulee kuitenkin noudattaa, mutta eettisten tilanteiden monimuotoisuuden vuoksi terveydenalan ammattilainen joutuu väistämättä pohtimaan toimintaansa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, ss. 81–83; Talentia, 2017, ss. 13–15)

Eettiseen ongelmaan ei ole vain yhtä ja oikeaa vastausta, jonka vuoksi ratkaisuntekoa kannattaa pohtia oman organisaation työntekijöiden kesken. Terveydenalan ammattihenkilön olisi kuitenkin hyvä myös itse pohtia työtä ohjaavia arvoja ja tehdä aktiivisesti itsearviointia omasta työstään. Työntekijöiden on helpompi toimia eettisesti, jos he ovat sisäistäneet työtään ohjaavat arvot mahdollisimman hyvin, samalla myös heidän oma ratkaisujen perusteleminen kehittyy. (Talentia, 2017, ss. 25–33)

2.3 Ensivaikutelma ja kohtaaminen

Ensivaikutelma on ratkaiseva hetki kohdatessa toista ihmistä. Ihminen arvioi ympäristöään jatkuvasti katsomalla, tuntemalla ja kuuntelemalla. Aikaisemmat kokemukset vaikuttavat ihmisen kokemusmaailmaan. Ihminen välttelee uhkia kohtaamisen tilanteissa, mutta lähestyy mieluusti tilanteita ja ihmisiä, jotka tuntuvat miellyttäviltä. Ihminen tekee uutta ihmistä tavattaessa nopean arvioinnin siitä, onko mahdollista uuden tuttavuuden kanssa tulla toimeen vai onko parempi pysyä kauempana. Ihmiset arvioivat toinen toisiaan erittäin nopeasti. Ihminen kysyy usein itseltään tavatessaan uutta ihmistä tai ammattilaista esimerkiksi voiko toiseen ihmiseen luottaa, onko toinen hyväntahtoinen tai onko hän pätevä. Tehdyt johtopäätökset vaikuttavat siihen, kuinka ihminen toimii tilanteessa. Ihmisen tulisi pystyä lukemaan ja tulkitsemaan muiden antamia viestejä oikein ja samalla muistaa ajatus siitä, miten muut näkevät ja käsittävät ihmisen itsensä toiminnan. (Ahola, 2016/2019, s. 5)

Onnistuneen kohtaamisen perusedellytyksenä on läsnäolo, hyväksyntä, avoimuus ja vastavuoroinen keskustelu. Kohtaaminen on tärkeä osa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Kohtaaminen on hoitotieteissä yleisesti käytetty termi ja sitä painotetaan hoitotyössä, sen tärkeyden vuoksi. Holopaisen ja muiden tutkimus painottaa kohtaamisessa keskeisiksi asioiksi avoimuuden, todellisen läsnäolon, saatavana olon ja rohkeuden. Vuorovaikutustilanteessa on läsnä aina kaksi ihmistä. Hoitava kohtaaminen voi avata väylän asiakkaan ja hoitajan välille. (Holopainen ym., 2014, s. 186)

Läsnäolo tarkoittaa todellista paikalla olemista tilanteessa, jossa molemmat osapuolet ovat läsnä. Vuorovaikutustilanteessa molemmat osapuolet huomioivat ja huomaavat toisistaan erilaisia asioita. Hoitavassa kohtaamisessa avoimuus tarkoittaa sitä, että uskaltaa olla oma itsensä ja pystyy kohtaamaan toisen ihmisen ihmisenä. Molemmat ovat vuorovaikutustilanteessa ihmisiä, oli ympäristö mikä tahansa. Tutkimus osoittaa, että hoitoa tarvitsevat asiakkaat toivovat sellaista hoitajaa lähelle, jolle he pystyvät kertomaan kokemuksensa ja kärsimyksensä. Tutkimuksen mukaan asiakkaat toivovat lähelleen jonkun, joka on tarpeeksi vahva ja pystyy olemaan tukena elämän erilaisissa tilanteissa. (Holopainen ym., 2014, s. 191)

Holopaisen tutkimuksessa tulee kuitenkin ilmi asiakkaiden kokemus yksinjäämisestä ja hylätyksi tulemisesta. Tutkimuksessa asiakkaat tuovat esille kokemusta, ettei hoitajalla ole usein aikaa keskustella sairaudesta ja peloista. Tutkimuksessa on todettu, että hoitajat kokevat tarpeelliseksi pitää riittävän pitkä psyykkinen välimatka hoitoa tarvitseviin asiakkaisiin, jotta työt tulisi hoidettua mahdollisimman nopeasti ja ammatillisesti. Läsnäolo ei kuitenkaan ole aikaan sitoutuva. Hoitaja saattaa piiloutua ajanpuutteen ja tehtävien taakse, jotta todellisen kohtaamisen ja läsnäolon pystyisi välttämään. Hoitajalta saattaa puuttua rohkeus kohdata hoitoa tarvitseva asiakas aidosti. Asiakkaan kannalta on kuitenkin tärkeää, että hoitajaan voi luottaa, oli tilanne mikä tahansa. Ihmisen eli tässä tapauksessa hoitajan pitää tuntea itsensä, jotta pystyy olemaan täysin avoin ja läsnä toiselle ihmiselle. Kun ihminen tuntee itsensä, hän on silloin helpommin saatavilla toiselle ihmiselle. Kohtaaminen on läsnä jokaisessa hoitajan työpäivässä. (Holopainen ym., 2014, ss. 191–192)

Virtasen (2017, ss. 7, 104) tutkielmassa tulee esille, että asiakkaan arvokkaan kohtaamisen perustana on yksilön ainutlaatuisuuden tunnistaminen ja huomioiminen. Asiakkaan huomioiminen yksilönä on perustana arvokkaalle kohtaamiselle. Tutkielmassa oli nostettu esille seuraavia arvostavaa kohtaamista edistäviä tekijöitä: yhdenvertaisuus, ihmisarvon kunnioitus, asiakkaan hyväksyminen ja aito kunnioitus. Lisäksi tutkielmassa tuotiin ilmi ammatillisuuden, avoimuuden ja uskaltamisen merkitys. Tutkielmaan oli myös nostettu estäviä tekijöitä arvokkaalle kohtaamiselle. Kohtaamista estäviä tekijöitä olivat itsensä asettaminen asiakkaan yläpuolelle muun muassa oman ammatin kautta ja ammatin taakse piiloutuminen, sekä asioiden selittäminen käyttäen vain lakeja, kriteereitä ja säädöksiä.

Kohtaaminen kehitysvammaisen ihmisen kanssa on hyvä suunnitella etukäteen. Tärkeitä asioita kohtaamisessa on rauhallisuus ja kiireettömyys. Sairaalaympäristössä on hyvä muistaa, että osa kehitysvammaisista henkilöistä ei kykene itse päättämään saamastaan hoidosta. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää tehdä yhteistyötä esimerkiksi lähiomaisen tai saattajan kanssa. Kehitysvammainen henkilö ei välttämättä osaa itse kuvata sairauttaan tai sen oireita. Useimmiten kehitysvammaisen mukana oleva saattaja tai lähiomainen tuntee kehitysvammaisen henkilön tavat, tottumukset, lääkityksen ja osaa tarvittaessa näistä asioista kertoa. (Hohti, 2017)

Tärkeää kohtaamisessa on esittää kysymykset lyhyesti ja ytimekkäästi kehitysvammaiselle ihmiselle suoraan. Asiat tulee käydä läpi lyhyesti ja ytimekkäästi. Kerrottua asiaa voidaan selventää esimerkiksi kuvien avulla tai piirtämällä. Ohjaustilanteessa voi puhuttua asiaa tehostaa eleillä, esineillä ja esimerkiksi sairaala ympäristössä näyttämällä miten tuleva toimenpide tehdään. Kommunikointiin saa ohjeita erityisesti saattajalta tai lähiomaiselta, jos siihen on tarvetta. (Hohti, 2017)

Laurin pro gradu -tutkielmassa oman elämänsä sankariko? kyselytutkimukseen vastanneista useat toivat ilmi mielipiteitään siitä, miten kehitysvammainen asiakas tulisi kohdata. Kyselyn vastauksien perusteella itsemääräämisoikeuden ja asiakasosallisuuden toteutumista edisti asiakkaan ja työntekijän välinen toimiva vuorovaikutussuhde. Tätä ajatusta voi soveltaa myös tämän opinnäytetyön aiheeseen. Kyselytutkimuksessa nousi esille työntekijän käyttäytyminen kehitysvammaista asiakasta kohtaan, asiakkaan kuunteleminen ja uskominen. Kohdatessa toista ihmistä, altistaa työntekijä itsensä vuorovaikutussuhteen ennakoimattomuudelle. Asiakasta ja ylipäätään toista ihmistä kohdatessa joutuu ihminen kohtaamaan myös itsensä. Ihminen kokee tyytyväisyyttä, kun häntä kohdellaan arvostavasti. Tutkielmassa nousee esille, että vaikeudet kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa sosiaali- ja terveyspalveluissa olisi voitettavissa, jos uskallettaisiin kohdata ihminen ja kehittää omia vuorovaikutustaitoja. (Lauri, 2019, s. 62)

Laurin pro gradu -tutkielmassa havaittiin, että kohtaamista pystytään välttelemään aiheuttamalla itselleen kiireen tuntua, käyttämällä ammattisanastoa, keskittymällä järjestelyihin ja puhuttelemalla ihmistä ikään kuin ohi ihmisen itsensä. Tutkielman mukaan asiakastyön kulmakiviä ovat ystävällinen ja asiallinen käyttäytyminen asiakasta kohtaan. Tutkielman mukaan rauhalliselle ja selkokieliselle vuorovaikutukselle on varattava riittävästi aikaa. Aito kohtaaminen ja ihmisen hyväksyminen sellaisena kuin hän on, ovat tärkeässä osassa kohtaamista ja vuorovaikutusta. (Lauri, 2019, s. 62)

2.4 Vuorovaikutus ja kommunikointi

Vuorovaikutus on keskeistä aina, kun ihmiset ovat toistensa kanssa tekemisissä. Vuorovaikutuksen taitoja pystyy kehittämään erilaisilla tavoilla, kuten pohtimalla omia vuorovaikutuksen taitoja ja kehittämisen kohteita. Ihmisten persoonallisuus ja

vuorovaikutuskyvyt vaikuttavat siihen, mitä vuorovaikutustilanteissa tapahtuu ja miten eri osapuolet tilanteet kokevat. Vuorovaikutustilanteissa potilaalla ja hoitajalla on molemmilla oma tietoperusta, jonka he tuovat esille vuorovaikutustilanteessa. Ammatillinen vuorovaikutus pitää sisällään asiakastyöviestinnän. Asiakastyöviestintä on tärkeä ammattipätevyyden osa-alue. Siihen sisältyy tiedon jakaminen, sanattomat viestit, havainnoiminen, kuunteleminen, yhdessä oleminen ja asioiden eteenpäin vieminen. (Niemi ym., 2006, ss. 289–290; ks. myös Dunderfelt, 2016, ss. 10–11)

Ihmisen oma asenne ja suhtautuminen asioihin määrittelee vuorovaikutuksen onnistumista. Asenne itseään kohtaan määrittelee sen, mitä ihminen on valmis tarkastelemaan itsessään ja mitä hän tuo esille vuorovaikutustilanteessa. Vuorovaikutustilanteessa voi kertoa itsestään, koska se luo luottamusta ja edistää avoimen ilmapiiriin syntymistä. Vuorovaikutustilanteessa ei tarvitse kuitenkaan kertoa henkilökohtaisia asioita. On tärkeää myös kunnioittaa ja arvostaa toista ihmistä. Ihmisen huomatessaa, että häntä arvostetaan, alkaa hän yleensä toimia myös itse samalla tavalla. Ajoittain hyvä arvostus ja kunnioitus voi korvata vuorovaikutustaitojen puutteen. (Talvio & Klemola, 2017, s. 153)

Kommunikointiin kehitysvammaisen ihmisen kanssa on hyvä varata aikaa. Kehitysvammaisen kanssa on hyvä puhua selkeästi ja ymmärrettävästi. Kehitysvammaisen ihmisen fyysinen ikä tulee ottaa huomioon ja keskustella hänen kanssaan iän mukaisella tavalla. Kehitysvammaisen kanssa keskusteltaessa on hyvä muistaa käsitellä yksi asia kerrallaan. Kehitysvammaisilla ihmisillä on usein haasteita vuorovaikutustilanteissa ja kommunikoinnissa. Vaikeasti kehitysvammaisilla vuorovaikutus tapahtuu varhaisten taitojen varassa, eikä koskaan kehity tietoisen kommunikoinnin tasolle. Näissä tilanteissa kehitysvammaisen ihmisen vuorovaikutusta tulee tukea erilaisilla keinoilla. (Määttä, 2018; ks. myös Papunet, 2020)

Kehitysvammaisen ihmisen kanssa keskusteltaessa on hyvä käyttää selkokieltä. Selkokielellä tarkoitetaan kieltä, joka on tehty yleiskieltä helpommaksi lukea ja ymmärtää. Selkokieltä käytetään ihmisten kanssa, joiden on vaikea ymmärtää tai lukea yleiskieltä. Selkokielen tarkoitus on auttaa ihmistä saamaan tarvittava tieto, lukemaan, ilmaisemaan itseään ja osallistumaan. Kaikilla on oikeus ymmärrettävään tietoon. Ymmärrettävä tiedonsaanti on itsenäisen elämän perusedellytys. Selkokieltä voidaan käyttää niin puheessa kuin

kirjoitetussa tekstissä. Selkokielen tarkoitus on lisätä mahdollisuutta ymmärtää toinen toistaan. (Selkokeskus, 2020)

Kommunikoinnin tukena voidaan käyttää kuvia ja piirtämistä. Toiveita, tarpeita, tilannetta ja tapahtumaa voidaan selvittää tai selittää piirtämällä tai kuvien avulla. Piirtämisessä tärkeää on, että piirretyt kuvat nimetään. Piirtämiseen ei tarvitse erityisiä taiteellisia lahjoja. Piirretyn kuvan on hyvä olla yksinkertainen. Usein kannattaa lähteä liikkeelle kahdesta piirretystä kuvasta. Erilaisia kuvia tilanteista voidaan hyödyntää kommunikoinnin apuvälineenä, esimerkiksi kertomalla kuvin puheen rinnalla mitä seuraavaksi tapahtuu. Kommunikoinnissa on tärkeää varmistaa asiakkaalta, että hän on ymmärtänyt selitettävän asian. Kuvia ja piirtämistä käytettäessä tulee olla selkeä ja varmistaa molemminpuolinen ymmärrys asiasta. Erilaisia kommunikointiin käytettäviä kuvia löytyy Papunetistä ja niitä on saatavilla myös muualta internetistä. (Savas, 2015, ss. 5–8, 10)

Tukiviittomia käytetään usein puheen tukena. Tukiviittomassa viitotaan lauseessa esiin tulevat tärkeät sanat ja samaan aikaan puhutaan. Esimerkiksi lause ”olen sinun ystävä” voidaan viittoa sana ”ystävä” samalla kun puhutaan. Viittoma tulee sanottaessa tärkeintä sanaa lauseesta. Tukiviittomat tekevät puhutusta selkeämpää ja rytmittävät puhetta. Tukiviittominen ei tarkoita viittomakieltä. (Aivoliitto, n.d.)

MacDonald (2015, ss. 233–234) tutkimuksessa tulee ilmi, että lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaiset kokevat usein vaikeuksia löytää ihmisiä, joiden kanssa keskustella. Kehitysvammaisella on usein vaikeuksia löytää ihmisiä, jotka ymmärtäisivät heitä. Tutkimukseen osallistuneet kehitysvammaiset kertoivat, että olisi tärkeää tulla kuulluksi ja he kokivat, että jokaisella pitäisi olla joku, jolle kertoa omista tunteistaan ja ajatuksistaan. Kehitysvammaisten emotionaalisesta elämästä on vähän tutkittua tietoa. Tutkimuksissa on huomattu, että usein kehitysvammaisen avustaja tai auttaja ei aina ymmärrä antaa tilaisuutta kehitysvammaiselle puhua ja kertoa tunteistaan.

MacDonaldin tekemän tutkimuksen mukaan kehitysvammaisen ihmisen emotionaalinen hyvinvointi on huonompaa muuhun väestöön verrattuna. Tutkimuksessa tuodaan esille, että olisi tärkeää ymmärtää kehitysvammaisella olevan myös tunne-elämä. Puutteet tunne-elämässä voivat aiheuttaa mielenterveydenongelmia, työttömyyttä, vaikeuksia

ihmissuhteissa, itsemääräämisoikeuden puuttumista ja huonoa itsetuntoa. Kehitysvammaisilla on todettu paljon edellä mainittuja asioita. Haastava käyttäytyminen voi olla seurausta ymmärretyksi tulemisen vaille jäämisestä. Kehitysvammaiset kokevat usein sosiaalista riistoa, väheksymistä, leimaamista, ennakkoluuloja ja kiusaamista, mikä näkyy eritavoin levottomuutena eri tilanteissa. (MacDonald, 2015, s. 235)

2.5 Ennakkoluulot ja asenteet

Erilaiset käsitykset kehitysvammaisuudesta vaikuttavat siihen, minkälaista hoitoa ja palvelua kehitysvammaiset saavat. Kehitysvammaisista ihmisistä on useita erilaisia käsityksiä ja arveluita siitä, millaisia he ovat. Nämä kaikki käsitykset kuvaavat kehitysvammaisuuden moninaisuutta. Käsitykset eivät ole kuitenkaan sovellettavissa kaikkiin kehitysvammaisiin, jokainen on oma yksilönsä, riippumatta kehitysvammaisuudesta. Kehitysvammaisuuden yleistäminen käsitteenä voi olla haitallista, tällöin yksilön erityistarpeiden huomioiminen voi jäädä huomiotta. Kehitysvammaisista on olemassa muun muassa yleinen käsitys siitä, että he olisivat vaarallisia. Oletetun vaarallisuuden vuoksi heidät eristetään ympäristöstä ajatuksena, että ympäristöä pitää suojella, vaikkei tarvetta yksilön kohdalla olisi. (Kaski ym., 2009, ss. 165–166)

Kehitysvammaisuus ilmenee eri tavoin ja siihen suhtaudutaan eri lailla erilaisissa kulttuureissa. Kehitysvammaisuuteen vaikuttaa myös se, miten ihminen itse kokee oman tilanteensa. Sosiaalisen näkökulman tarkoituksena on muistuttaa, että kehitysvammaisuuden taustalla on ihminen, joka on yhtä arvokas, kuin kuka tahansa meistä. Yhteiskunnassa kehitysvammaisuus tulkitaan usein lääketieteen kautta. Kehitysvammaisuus on lääketieteellisenä käsitteenä epämääräinen, koska samanlainen diagnoosi annetaan hyvin erilaisille ihmisille. Usein myös ero sen suhteen, kenelle ihmiselle annetaan kehitysvammadiagnoosi ja kenelle ei on vaihtelevaa. Diagnoosit muuttuvat aikakausien mukana ja se mitä pidetään normaalina tai epänormaalina vaihtelee kulttuureiden mukaan. Diagnosointiin liittyy aina uhka, että ihminen nähdään vain hänen diagnoosinsa kautta. Jokaisen on kuitenkin hyvä muistaa, että ihminen on aina enemmän kuin diagnoosinsa. (Verneri.net, 2018)

Kehitysvammaisten oma näkökulma on noussut suuresti esille viime aikoina vammaistutkimuksissa ja vammaispolitiikassa. Useat vammaisjärjestöt nostavat esille, että kehitysvammaisia henkilöitä koskevia päätöksiä ei pitäisi tehdä ilman, että he itse olisivat asioistaan päättämässä. Kehitysvammaisten henkilöiden pitäisi elää mahdollisimman itsenäisesti ja olla mukana päättämässä omasta elämästään. Kehitysvammaisten ihmisten käyttämien tukimuotojen ja palveluiden pitäisi saada aikaan hyvä elämä. (Verneri.net, 2018)

Yhteiskunta voisi tehdä portaiden sijaan ramppeja, jotta liikuntavammaiset eivät tuntisi itseään niin vammaisiksi portaiden edessä. Tällöin heillä on samat mahdollisuudet liikkua. Samalla tavalla, jos muut ihmiset ja yhteiskunta muuttaisivat käyttäytymistään suhteessa kehitysvammaisiin ja olisivat vuorovaikutuksessa kehitysvammaisten kanssa, he eivät tuntisivat itseään yhtä vammaisiksi. Näin ollen kehitysvammaisuudessa on kyse loppujen lopuksi väestön asenteista ja ennakkoluuloista. (Verneri.net, 2018)

Kehitysvammainen ihminen ei ole sairas, eikä vain hoitoa ja tukea tarvitseva ihminen. Kehitysvammainen ihminen on yhtä lailla ajatteleva, tunteva ja toimiva yhteiskunnan jäsen, jolla on toiveita ja tarpeita. Kehitysvammainen pitäisi nähdä aina ihmisenä. Ihmisellä oleva vamma on vain yksi hänen useista ominaisuuksistaan. Ihmiselle, jolla on kehitysvamma tulisi tarjota erilaisia hänelle itselleen sopivia vaihtoehtoja toimintatapojen valitsemiseen. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä tukea näitä valintoja. (Kehitysvammaliitto: Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat työryhmä, 1995, s. 10)

Tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunnan asenteet ja tunteet voivat vaikuttaa negatiivisesti hoitotyön laatuun. Hoitajien uskomuksia, asenteita ja tunteita kehitysvammaisia kohtaan on tutkittu jonkin verran. Tutkimuksissa on huomattu, että negatiivinen asenne kehitysvammaista asiakasta kohtaan tuo erovaisuuksia hoidon laatuun. Leimaavia uskomuksia kehitysvammaisia kohtaan on melko runsaasti hoitohenkilökunnan keskuudessa. (Desroches, 2020, s. 211)

Tutkimuksissa todetaan, että suurella osalla hoitohenkilökunnasta on enemmän negatiivisia tunteita kehitysvammaisia kohtaan, kuin positiivisia. Hoitohenkilökunnan kokemuksen ja koulutuksen puute kehitysvammaisten asiakkaiden hoitamisessa on yksi negatiivisuuden kehittymisen syy tätä ryhmää kohtaan. Tutkimuksissa hoitohenkilökunta tuo esille

kokemusta epävarmuudesta, häkeltymisestä, turhautumisesta ja vaivaantumisesta kehitysvammaista asiakasta hoitaessa. Hoitohenkilökunnan tunteet vaikuttavat tutkimuksien mukaan kliiniseen työhön ja sitä kautta asiakkaan turvalliseen hoitoon. (Desroches, 2020, s. 212)

Historiallisesta näkökulmasta katsottuna hoitohenkilökunnassa on vallinnut negatiivinen ajattelu kehitysvammaisia kohtaan ja tämä näkyy vielä nykypäivänäkin. Tutkimuksia nykypäivän tilanteesta on tehty kuitenkin vähän. Tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että negatiivinen suhtautuminen vaikuttaa koko hoitopolkuun ja päätöksiin, sekä asiakkaan hakemaan apuun. Kehitysvammaiset ihmiset ja heidän avustajansa sekä läheiset turvautuvat mieluummin itsehoitoon ja välttelevät tulemista hoidon piiriin negatiivisten kokemuksien vuoksi. (Desroches, 2020, s. 212)

Desrochesin (2020, s. 212) tutkimuksen mukaan hoitajat kuvailivat hoitamisen tason vaihtelevan runsaasti kehitysvammaista asiakasta hoitaessa. Tutkimuksessa hoitajat eivät tuoneet suoraan esiin ennakkoluuloja. Hoitajat toivat esille, että yksilön tunteminen, käyttäytymisen ymmärtäminen ja räätälöity hoito ovat tärkeitä asioita hoidon kannalta. Hoitajat toivat esille tutkimuksessa omahoitajien tärkeyden ja tiimityöskentelyn kehitysvammaisen asiakkaan hyvän hoidon saavuttamiseksi.

Desrochesin tutkimuksessa nousi esiin erityisesti turhautumisen tunne hoitajien keskuudessa kehitysvammaista asiakasta kohtaan. Turhautuneisuutta hoitajissa eniten nosti esille kommunikoinnin vaikeudet, ajankäytön rajallisuus ja mahdollisuus tarjota riittävää hoitoa. Kehitysvammatyöhön erikoistuneet hoitajat kokivat kehitysvammaiset asiakkaat enemmän positiivisessa valossa ja välittivät viestiä tunteiden vaikutuksesta hoitoon. Tutkimukseen osallistuvat muut hoitajat halusivat tehdä laadukasta työtä, mutta he kokivat pelkoa, haavoittuvuutta ja mukavuuden tunteen puutetta hoitaessaan kehitysvammaisia asiakkaita. (Desroches, 2020, s. 218)

Tutkimuksessa nostettiin esille, että kehitysvammaisten asiakkaiden hoidon laadun paraneminen tarvitsee yksilöllisempää lähestymistapaa, jossa otetaan huomioon asiakkaan toiveet, vahvuudet ja tarpeet. Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys tuli tutkimuksessa esille usein ja sen tärkeyttä korostettiin. Tärkeää kehitysvammaisen yksilön kannalta olisi ymmärtää

kehitysvammaisuutta ja sen syitä. Hoitajille ja muulle hoitohenkilökunnalle tulisi mahdollistaa aikaa kohdata kehitysvammainen asiakas. (Desroches, 2020, s. 219)

Tutkimuksessa selvisi, että kehitysvammaisuutta ei juuri käsitellä esimerkiksi sairaanhoitajaopintojen aikana. Aiheen opiskelu auttaisi todennäköisesti kokemukseen kehitysvammaisen asiakkaan hoitamisesta, sillä teoriatieto ja taito vähentävät turhautumista ja pelkoja tätä ryhmää kohtaan. Aiemmin tuli ilmi, että kehitysvammatyöhön erikoistuneet hoitajat kokivat kehitysvammaisten kanssa työskentelyn positiivisemmin, sillä heillä on tarvittavat tiedot ja taidot heidän kanssansa toimimiseen. Kehitysvammaisuuteen tutustuminen ja aiheen opiskelu voi olla hyvinkin avain tulevaisuuden positiivisempaan näkemykseen kehitysvammaisten asiakkaiden hoitamista kohtaan. (Desroches, 2020, s. 220)

Morinin ja muiden (2018, ss. 750–751, 753) tekemän tutkimuksen mukaan asenteet hoitajien keskuudessa kehitysvammaisia kohtaan ovat positiivisempia verrattuna muuhun väestöön. Tutkimuksessa nousi esille koulutuksen tason vaikutus kokemukseen kehitysvammaisesta. Tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta neljännes kertoi kokevansa sääliä, myötätuntoa ja surua kehitysvammaisia kohtaan. Toinen neljännes taas kertoi välttelevänsä tilanteita, joissa joutuisi kohtaamaan kehitysvammaisen ihmisen. Tutkimuksessa esitettyyn hypoteettiseen kysymykseen suhtautuuko kysyjä positiivisemmin kehitysvammaiseen ihmiseen vai niin sanottuun tavalliseen, oli vastaus useimmiten tavalliseen. Kyselyssä tuli esille, että muu väestö vastasi positiivisemmin hypoteettisiin kysymyksiin kehitysvammaisia kohtaan, kuin hoitohenkilökunta. Tutkimuksessa havaittiin, että kokonaiskuvassa hoitohenkilökunnalla on yleisesti ottaen positiivisempi kuva kehitysvammaisista kuin muulla väestöllä.

Yksilöt jotka kokevat sääliä ja myötätuntoa kehitysvammaisia kohtaan saattavat olla ylisuojelevia. Ylisuojeleminen johtaa päätöksien tekoon kehitysvammaisen itsensä puolesta. Ylisuojeleva asenne ja säälimisen kokemus tuli kuitenkin enemmän esille muun väestön vastauksista. Hoitohenkilökunta kokee tällaisia tunteita mutta vähemmän, sillä hoitohenkilökunta katsoo asiaa objektiivisesti. Hoitohenkilökunta saattaa tuoda vähemmän esille tällaisia tunteita, koska he hoitavat usein haavoittuvassa ja huonossa tilanteessa olevia ihmisiä. Objektiivisemman näkemyksen takana on usein myös jonkinverran tietoa kehitysvammaisuudesta. (Morin ym., 2018, s. 754)

Morinin ja muiden tutkimuksessa nousi esille tarve kouluttaa hoitohenkilökuntaa. Kouluttaminen olisi tärkeää, jotta kehitysvammaisen asiakkaan hoitamisen erityistarpeet tulisi huomioitua. Kouluttamisen myötä myös kommunikointi helpottuisi. Kehitysvammaisuuteen ja heidän kohtaamiseen liittyvää koulutusta tarvitsevat niin hoitotyön opiskelijat kuin jo valmistunut hoitohenkilökunta. Tutkimuksessa ehdotettiin myös mahdollista kehitysvammatyön suuntautumisen vaihtoehtoa nostettavaksi sairaanhoitajan tutkintoon. Kohtaamiset kehitysvammaisten ihmisten kanssa edesauttavat positiivisempien asenteiden syntymistä. (Morin ym., 2018, ss. 754–755)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on luoda käytännöllinen muistilista kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisen tueksi hoitohenkilökunnalle. Muistilista tulee käyttöön FSHKY:n erilaisiin toimintayksiköihin. Opinnäytetyö on osa asiakaskokemuksen kehittämisen projektia. Opinnäytetyön tavoitteena on, että muistilistaa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisen tukena.

Muistilistan tarkoituksena on kehittää kehitysvammaisen ihmisen kohtaamista erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Muistilistan tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle ajankohtaista ja uutta tietoa kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaamiseen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Miten kohdata kehitysvammainen ihminen arvokkaasti?

- Millainen on hyvä muistilista ja miten luoda sellainen?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tilaajana toimii Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. FSHKY pitää sisällään myös Humppilan, Tammelan, Jokioisten ja Ypäjän palvelut. FSHKY järjestää jäsenkuntien asiakkaille kansanterveystyön, ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon, päihderiippuvuuksien hoidon ja sosiaalipalvelut. FSHKY järjestää

tarpeen mukaan myös erikoissairaanhoidon palveluja. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, n.d.-a)

Opinnäytetyö on osana asiakaskokemuksen kehittämisen projektia. Projektin tarkoituksena on kehittää asiakkaiden tyytyväisyyttä ja saada taattua asiakkaille mahdollisimman positiivinen kokemus palveluiden käytöstä. FSHKY pitää asiakaskokemuksen kehittämistä merkittävänä tavoitteena. Asiakaskokemuksen kehittämistä parannetaan järjestämällä esimiehille ja hoitohenkilökunnalle koulutuksia, koska jokainen työntekijä on tärkeässä roolissa asiakaskokemuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö antaa hoitohenkilökunnalle valmiuksia, tietoa ja tukea kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen. Toiveena olisi, että muistilistan avulla pystytään kehittämään kohtaamista kehitysvammaisten kanssa. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2015, s. 15)

FSHKY:n päämääränä on edistää asianmukaisilla ja kattavilla palveluilla kehitysvammaisten elämää. FSHKY pyrkii siihen, että palveluprosessin aikana tulee tarkasti ilmi kehitysvammaisten yksilöllinen palveluntarve ja elämäntilanne. Kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa toimitaan asiakkaiden tarpeita vastaavalla tavalla ja toiminnassa otetaan huomioon kehitysvammaisten koko verkosto. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, n.d.-b, s. 37)

Opinnäytetyön kohderyhmänä on FSHKY:n kaikki toimintayksiköt ja niiden henkilökunta. Opinnäytetyö on kohdistettu kaikille, jotka osallistuvat kehitysvammaisen asiakkaan hoitotyöhön ja sitä kautta heidän kohtaamiseensa. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena ja tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on yleinen hoitotieteessä käytettävä metodi. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti toteutetussa tutkimuksessa on mahdollista käyttää useita erilaisia lähestymistapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65)

4.1 Opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu

Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2020 aiheen valinnalla. Aihe valittiin Hämeen ammattikorkeakoulun järjestämässä niin sanotussa ”alkupamauksessa”, jossa organisaatiot

esittelivät valmiita aiheitaan. Opinnäytetyön aihe valikoitui sen kiinnostavuuden pohjalta. Aiheen valinnan jälkeen otettiin yhteyttä työntilaajaan ja keskusteltiin organisaation toiveista ja opinnäytetyön tulevasta sisällöstä. Opinnäytetyöstä tehtiin aihekuvaus, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, tietoperusta sekä perustelut opinnäytetyön valinnalle. Opinnäytetyön aihe esiteltiin aiheseminaarissa syyskuussa 2020.

Opinnäytetyön aiheseminaarin jälkeen aloitettiin opinnäytetyön suunnitelmavaihe. Suunnitelman tekeminen alkoi tiedonhaulla, jossa haettiin opinnäytetyön aiheeseen soveltuvia tietoperustaisia lähteitä. Tiedonhaun pohjalta opinnäytetyöhön muodostui alustava sisällysluettelo ja muu runko. Suunnitelma vaiheessa opinnäytetyöhön valikoitui myös keskeiset käsitteet ja tutkimuskysymykset. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020, ss. 17–18)

Suunnitelmavaiheen aikana oltiin aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyön tilaajan kanssa sähköpostitse ja kasvotusten. Opinnäytetyön tilaajan kanssa tarkennettiin opinnäytetyön keskeinen sisältö ja keskusteltiin tulevasta muistilistasta. Opinnäytetyön kehittyessä pidemmälle esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma, suunnitelmaseminaarissa lokakuussa 2020. Suunnitelmaseminaarissa saatu palaute otettiin huomioon opinnäytetyön muokkaamisessa ja kehittämisessä. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2020. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020, ss. 24–25)

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin käyttämällä useita eri tietolähteitä. Tiedonhaku aloitettiin HAMK Finnan kautta. Tiedonhakua laajennettiin Suomen Finnaan. Tiedonhaku toteutettiin aluksi sanoilla ”kehitysvammaisuus”, ”kohtaaminen”, ”ennakkoluulot” ja ”muistilista”. Saaduista hakutuloksista kerättiin opinnäytetyön kannalta tärkeimmät ja relevantit teokset. Lähteiksi löytyi kirjoja, muutamia tutkimuksia ja opuksia, tieto jäi kuitenkin vähäiseksi. Tiedonhaku sanoja muutettiin ja tarkennettiin. Sanoilla ”kehitysvamma”, ”kohtaami*”,” arvokk*”,” ennakkoluul*” löytyi ajankohtaisempaa tietoa. Hakusanoja yhdisteltiin käyttämällä tiedonhaussa AND ja OR hakuvälineitä. Tiedonhakua toteutettiin myös kansainvälisistä palveluista sanoilla ”encounter”, ”checklist”, ”intellectual disability” ja ”learning disability”. Tietoa haettiin muun muassa Joanna Briggs Institutesta, Cinahlista, Terveysportista, Google Scholarista ja Kehitysvammaliiton sivuilta.

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirryttiin toteutusvaiheeseen. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa laajennettiin tietoperustaa ja muodostettiin muistilista. Muistilistan sisältö rakentui opinnäytetyöhön haettujen tietojen ja tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyön tuotoksen muodostamisessa hyödynnettiin sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysin avulla kerätty tietopohja voidaan tiivistää, jolloin tutkittava ilmiö tulee kuvatuksi lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista havainnoida saadut tiedot ja analysoida ne järjestelmällisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, s. 23)

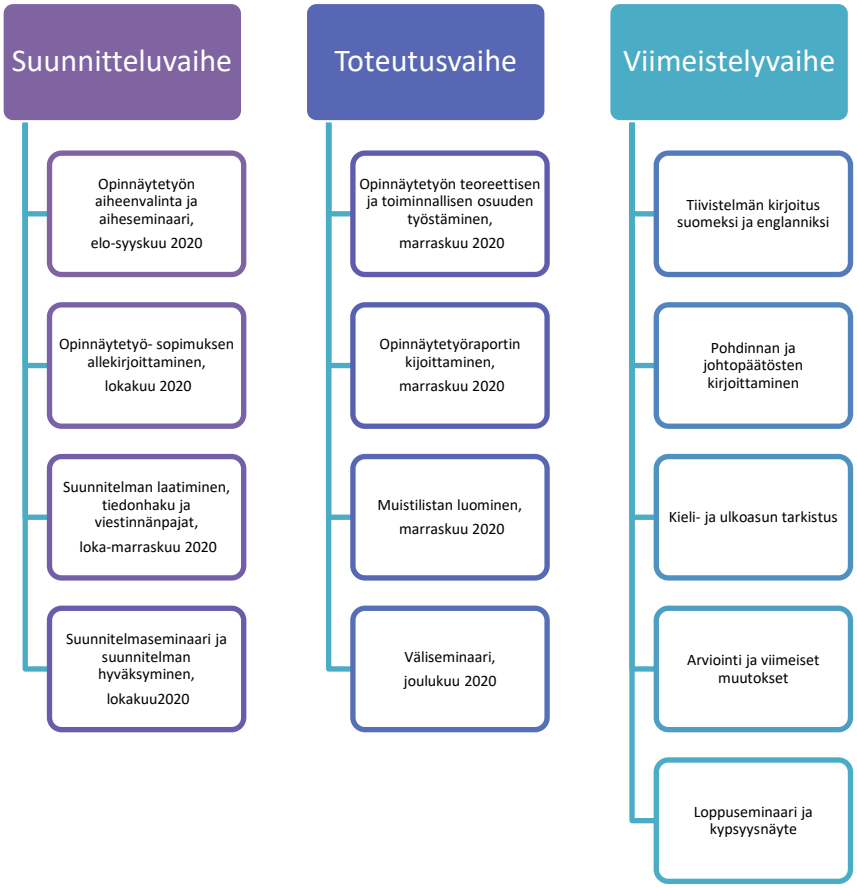
Opinnäytetyön tilaajan ja vammaispalveluiden edustajan antamien palautteiden perusteella muistilistaa on kehitetty ja muokattu. Muistilistan sisältö ja visuaalinen ulkonäkö on muokkautunut toteutusvaiheessa. Muistilistassa on huomioitu tilaajatahon toiveet ja ajatukset muistilistan sisällöstä. Muistilista on saatavilla sähköisesti ja tulostettavassa posterimuodossa. Muistilistassa huomioitiin FSHKY:n esittämät väritoivomukset. Tuotoksen toteuttamisessa hyödynnettiin sisällönanalyysin periaatteita, jolloin saatiin aikaan kattava, mutta tiivis kokonaisuus aiheesta. Sisällönanalyysin tuloksena voi olla erilaisia käsitekarttoja tai malleja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 165–166)

Opinnäytetyön toteutus vaiheessa osallistuttiin tiedonhaun- ja viestinnänpajoihin. Tiedonhaun pajan avulla etsittiin uusia lähteitä opinnäytetyöhön niin kotimaisista, kuin kansainvälisistä tietokannoista. Viestinnänpajoissa saatiin tukea lähdemerkintöjen tekemiseen ja lähdekriittisyyteen. Toteutus vaiheessa opinnäytetyön visuaalisuuteen kiinnitettiin enemmän huomiota ja luotiin esimerkiksi erilaisia taulukoita. Toteutusvaiheessa perehdyttiin aineistojen auki kirjoittamiseen ja tekstin työstämiseen.

Opinnäytetyön väliseminaari oli joulukuussa 2020. Väliseminaarissa esiteltiin työn tarkoitus, tavoitteet ja saadut tulokset, eli muistilista. Väliseminaariin kuuluu toisten opinnäytetyön opponointi. Opponoinnin antamisen tapa vaihtelee eri ammattikorkeakoulujen mukaan. Joissain oppilaitoksissa opponoinnista riittää suullinen arviointi, kun taas toisissa oppilaitoksissa vaaditaan kirjallinen muoto. Opponointi voidaan toteuttaa myös näiden yhdistelmänä. Opponoinnin jälkeen opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus vielä korjata omaa työtään. Tämä opinnäytetyö muokkautui saadun opponoinnin ja opettajan palautteen pohjalta väliseminaarin jälkeen. (Vilkka & Airaksinen, 2004, s. 101) Toteutusvaiheen jälkeen siirrytään opinnäytetyön viimeistelyvaiheeseen.

Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyöhön laadittiin tiivistelmä suomeksi ja englanniksi. Myös opinnäytetyön pohdintaa ja johtopäätöksiä hiottiin ja opinnäytetyön kieliasua ja lähdemerkintöjä paranneltiin. Muistilista lähetettiin työn tilaajalle hyväksyttäväksi ja arvioitavaksi. Tilaajaorganisaatio hyväksyi valmiin muistilistan 19.1.2021, minkä jälkeen lähetimme opinnäytetyömme opettajalle tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi. Opinnäytetyön aikataulu ja vaiheet on esitetty alla olevassa kuvassa (Kuva 3).

Kuva 3. Aikataulu ja vaiheet



4.2 Muistilista

Potilasohjaus kuuluu lähes kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perustehtäviin. Potilasohjausta tulee antaa potilaille suullisesti ja kirjallisesti. Potilaat kaipaavat tietoa sairautensa hoidosta, itsehoidosta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Potilasohjaus edistää potilaita osallistumaan aktiivisemmin omaan hoitoonsa ja tekemään rohkeammin omaa hoitoa koskevia päätöksiä. Kirjalliset potilasohjeet antavat potilaalle tilaisuuden perehtyä

asioihin ajan kanssa ja ne toimivat muistilistana. Niillä pystytään jakamaan tietoa muille potilaan kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Monissa sosiaali- ja terveysalan toimipisteissä on käytössä potilasohjeita ja erilaisia muistilistoja, jotka toimivat hoitohenkilökunnan apuvälineinä. (Roivas & Karjalainen, 2013, ss. 118–119)

Muistilistojen sisältö tulee olla virheetöntä ja helppolukuista. Muistilistat tulee laatia kohderyhmälle sopivaksi. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 119). Värejä käytetään taiteellisista syistä, mutta värit myös voimistavat viestintää. Värien valinnassa pitää ottaa huomioon värien yhteensulautuminen ja fontin erottuminen taustaväristä. Fontin tulee olla tarpeeksi suurta, että se erottuu lukijalle ja sen täytyy olla ulkomuodoltaan helppolukuista. Erittäin ohuita ja koristeellisia fontteja tulee välttää, koska ne heikentävät luettavuutta ja viestin välittymistä perille. (Lammi, 2009, ss. 82–85)

4.3 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tuloksena syntyi muistilista hoitohenkilökunnalle. Muistilistan ulkoasussa on otettu huomioon helppolukuisuus, fontin koko ja väri. Muistilistan posterimallinen tuotos toteutettiin käyttämällä Canva-ohjelmistoa. Ohjelmiston posterimallit ovat internetistä ladattavia ja käyttäjille ilmaisia. Ohjelmiston malleja voi hyödyntää kuka tahansa. (Canva, n.d.)

Opinnäytetyön tuotokseen etsittiin väreiltään ja muodoltaan aiheen käsittelyyn sopiva pohja. Valitut värit ja muodot sopivat hyvin myös FSHKY:n väreihin, jonka perusteella pohja valittiin. Opinnäytetyön tulokseen eli valmiiseen muistilistaan kerättiin opinnäytetyössä käytetyistä aineistoista tärkeimmät pääkohdat ja kehitysvammaisen kohtaamisen kannalta relevantit asiat. Opinnäytetyön tuotos löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta (Liite 1).

5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe on eettisesti sensitiivinen, koska opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisen ihmisen kohtaamista. Kehitysvammainen ihminen ei aina kykene päättämään saamastaan hoidosta ja tuomaan esiin omia toiveitaan

tai ajatuksiaan. Kehitysvammaisen ihmisen kyky päättää omista asioistaan saattaa olla puutteellinen. (Arvio & Aaltonen, 2012, s. 107)

Tieteellisten tutkimusten ydin on eettisyys. Tutkimusetiikka on kehittynyt pääosin lääketieteen parissa. Tutkimusetiikka on tätä kautta saavuttanut myös hoitotieteet ja kehittynyt vuosien saatossa. Suomessa on sitouduttu niin sanottuun Helsingin julistukseen, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Helsingin julistus on alun perin laadittu lääketieteellisiä tutkimuksia varten, mutta sitä hyödynnetään myös hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Julistuksessa tulee esiin lääketieteen ja hoitotieteen kannalta tärkeitä asioita, joita ovat muun muassa tutkittavan hyvinvointi, kunnioitus, terveyden ja oikeuksien varjelu sekä tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen ja tiedostaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 211–213)

Helsingin julistuksessa tuodaan erikseen ilmi haavoittuvien ryhmien ottaminen mukaan tutkimukseen tai tällaisen ryhmän käyttäminen tutkimuksissa. Muutamat tutkittavat ryhmät ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja tarvitsevat erityistä suojaa, joka pitää ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimuksessa täytyy olla erityisen tarkkana sellaisten ihmisryhmien käsittelemisessä, jotka eivät kykene päättämään omasta osallistumisestaan. Syynä voi olla henkisen tai fyysinen tilan estyminen tai tutkimuksen kohteena on alaikäinen ihminen. Kehitysvammainenkin ihminen kuuluu täten haavoittuvaiseen ryhmään. Heikossa asemassa olevan ihmisen erityiset tarpeet tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 213)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetin avulla voidaan arvioida, onko opinnäytetyön tulos tarkoituksen mukainen. Tutkimuksen kohderyhmän ja tutkimuskysymysten oikeellisuus tukevat validiteettia. Validiteettia lisää tutkimusotteiden soveltaminen toiminnalliseen opinnäytetyöhön sopivalla tavalla. Tutkimusmenetelmiä tulee valikoida sen mukaan, minkälaista tietoa opinnäytetyöhön halutaan. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on myötäilty laadullista tutkimusmenetelmää ja hyödynnetty sisällönanalyysiä kaltaisia menetelmiä. Näiden avulla opinnäytetyön tuotoksesta, eli muistilistasta on saatu tarkoituksenmukainen ja se vastaa kohderyhmän tarpeisiin. (Hiltunen, 2009, s. 3)

Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta. Reliabiliteetin avulla voidaan tarkastella, kuinka luotettava käytetty tutkimusmenetelmä on suhteessa tutkimuksen kohteeseen. Reliabiliteettia pystytään arvioimaan toistomittauksilla ja ilmoittamalla mittavirheet. Reliabiliteettiin kuuluu stabiliteetti, eli mittarin tai menetelmän pysyvyys sekä konsistenssi eli yhtenäisyys. Stabiliteetti ja konsistenssi voivat olla ristiriidassa keskenään ja antaa vääriä mittaustuloksia johdonmukaisesti. Reliabiliteetin avulla voidaan tarkastella toiminnallisen opinnäytetyön tuloksien ja väitteiden luotettavuutta. Käytännössä reliabiliteetti tarkoittaa sitä, ettei tutkimuksen tulos ole sattumanvarainen. Reliabiliteetti on hyvä silloin, kun tulos ei ole sattuma. Käytännössä reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että saatu tulos voidaan toistaa seuraavan tutkijan toimesta siten, että tulos olisi teoreettisesti samankaltainen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulokset ovat mahdollista toteuttaa uudelleen ja samantapaisesti. (Hiltunen, 2009, ss. 9–11)

Opinnäytetyön luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa molempien opinnäytetyön tekijöiden pitkä työkokemus kehitysvammaisten parissa. Työkokemuksen vuoksi opinnäytetyön pohjalta rakentuvaan muistilistaan on voinut jäädä tärkeitä asioita mainitsematta, jotka opinnäytetyön tekijöille ovat itsestään selvyyksiä. Omat tunteet ja kokemukset ovat saattaneet vaikuttaa työn sisältöön siten, että opinnäytetyöhön on haettu vain tietyn tyyppistä aineistoa. Työkokemuksesta on voinut olla myös hyötyä, jolloin opinnäytetyöhön ja muistilistaan on ollut helpompi tuoda mukaan konkreettista ja käytännön hoitotyöstä saatua kokemusta ja osaamista. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on mahdollista tulla sokeaksi omalle työlleen, joka myös tässä opinnäytetyössä on ajankohtainen ja mahdollinen ongelma. Tällöin on mahdollista, että työn edetessä tekijät ovat vakuuttuneita oman työnsä ja siihen valittujen käsitteiden oikeellisuudesta, eikä tämä välttämättä pidä paikkaansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa käytetyt tietolähteet. Opinnäytetyön teoreettinen osuus perustuu ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan asetuksia ja ohjeita. Opinnäytetyö on rakentunut rehellisen, huolellisen ja tarkan toiminnan tuloksena. Opinnäytetyön tekemisessä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemiä töitä. Opinnäytetyössä on huomioitu tietosuojaan liittyvät asiat ja viittauksien, sekä lähdeluettelo merkintöjen oikeellisuus. Viittauksia käytetään asianmukaisella tavalla. (TENK, 2012)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että palautetta laaditusta muistilistasta kerättiin suoraan tilaajaorganisaation yhteyshenkilöltä ja muilta tilaajaorganisaation edustajilta. Muistilistan luonnostelma lähetettiin yhteyshenkilölle, joka lähetti muistilistan eteenpäin tarkistettavaksi vammaispalveluiden edustajalle. Muistilista viimeisteltiin saadun palautteen pohjalta. Opinnäytetyön lopullinen tuotos vastasi tilaajaorganisaation tarpeita ja toiveita. Tilaajaorganisaatio piti valmista muistilistaa helposti hyödynnettävänä sekä visuaalisesti hahmotettavana ja miellyttävän näköisenä. Tilaajaorganisaation antaman palautteen mukaan muistilistaan oli nostettu esille tärkeitä asioita kohtaamiseen liittyen ja asiat oli priorisoitu hyvin. Tilaajaorganisaatio antoi hyvää palautetta myös lähdemateriaalin kattavuudesta. Tilaajaorganisaatio koki yhteistyön sujuvaksi ja säännölliseksi.

6 Pohdinta

Opinnäytetyönprosessi oli mielenkiintoinen, mutta haastava. Haastavan opinnäytetyönprosessista teki muun muassa opinnäytetyön asiakirjamallin muutos ja lähteiden uusi merkitsemistapa. Haastetta opinnäytetyön tekemisessä tuotti myös prosessin etenemiseen liittyvä hajanaisuus. Opinnäytetyön prosessia tuki aihe- ja väliseminaarin jälkeen saatu palaute opponenteilta ja yleisöltä. Palautteiden kautta saimme opinnäytetyöhömme uusia näkökulmia ja ideoita, joiden avulla kehitimme opinnäytetyötämme. Pidimme hyvänä asiana uutta Wihi-järjestelmää. Wihin käyttöön löytyi selkeät ohjeet Hämeen ammattikorkeakoulun omilta sivuilta. Wihin käyttäminen on ollut helppoa ja mutkatonta. Wihistä on pystynyt myös hyvin seuraamaan oman opinnäytetyön etenemistä, joka on tukenut meidän opinnäytetyömme prosessia.

Meidän keskinäinen yhteistyömme toimi hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan, vaikka asumme eri paikkakunnilla. Molemmat meistä oli kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta, jonka vuoksi opinnäytetyön tekeminen eteni aikataulussa. Opinnäytetyötä teimme useasti Visamäen ja Forssan kampuksilla, koska kasvotusten oli helpompi työskennellä opinnäytetyön parissa. Teimme myös välillä opinnäytetyötä etänä ja omien aikataulujen mukaisesti. Yhteistyömme opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa oli sujuvaa. Pääsääntöisesti olimme yhteyshenkilöön yhteydessä sähköpostitse, mutta tapasimme myös kasvotusten. Yhteyshenkilöltä saimme tukea koko opinnäytetyöprosessin ajan ja saimme myös kehittävää palautetta.

Opinnäytetyöhön yritimme etsiä mahdollisimman uusia, monipuolisia ja luotettavia lähteitä, mutta aiheesta löytyi niukasti tietoa. Osallistuimme aktiivisesti tiedonhaun pajoihin, mutta siitä huolimatta tietoa löytyi vähän. Erilaisista kehitysvammoista ja niiden syistä sekä diagnostiikasta oli paljon internetissä tietoa, mutta itse kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisesta ei juurikaan. Tämä koitui opinnäytetyötä tehdessä haasteeksi, koska opinnäytetyömme aihe painottui itse kohtaamiseen ja sen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda FSHKY:n hoitohenkilökunnalle muistilista kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisen tueksi. Muistilistan oli tarkoitus pysyä tiiviinä ja ytimekkäänä. Muistilistan kanssa oli aluksi hieman hankaluuksia. Muutimme muistilistan pohjaa useaan kertaan ennen, kuin löysimme sopivan ja meitä molempia miellyttävän. Muistilistan tekstin ja värin yhteensovittamisessa oli myös ajoittain haasteita. Sopiva fontti ja fontin koko löytyivät lopulta, ja fontin väri erottui selkeästi muistilistan pohjasta. Muistilistan saimme alusta alkaen pysymään tiiviinä ja kaikki tärkeät asiat mahtuivat muistilistan pohjaan. (Lammi, 2009, ss. 82–85; Roivas & Karjalainen, 2013, s. 119)

Huomioimme muistilistaa tehdessämme tilaajaorganisaation toiveet ja käytimme muistilistassa FSHKY:n teemaväriä, eli sinistä. Muistilista on saatavilla kirjallisesti posterimuodossa ja sähköisesti, jotta jokainen työntekijä voi valita itselleen sopivimman tavan tutustua aiheeseen. Opinnäytetyön tilaajaorganisaatio FSHKY, piti muistilistaa hyvänä ja helposti hahmotettavana. Forssan seudun kehitysvammahuolto oli myös tyytyväinen muistilistaan.

Onnistuimme mielestämme vastaamaan opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Kysymys kehitysvammaisen arvokkaasta kohtaamisesta tuotti haasteita. Saimme kuitenkin suhteellisen hyvin vastattua tähän kysymykseen. Arvostavaa kohtaamista on kohtaamisen aitous ja läsnäolo, ennakkoluulottomuus ja avoimuus asiakasta kohtaan. Se mitä arvokas kohtaaminen käytännössä on, onkin jo toinen kysymys. Muistilistasta onnistuttiin tekemään työelämän tarvetta vastaava, selkeä ja ytimekäs kokonaisuus. Muistilistaan saimme koottua tärkeimmät asiat kehitysvammaista asiakasta kohdatessa. (Dunderfelt, 2016, ss. 139–140; Roivas & Karjalainen, 2013, ss. 118–119)

Riskinä opinnäytetyöllemme on, ettei hoitohenkilökunnalla ole aikaa perehtyä muistilistaan, jonka vuoksi se voi jäädä käyttämättä. Kehitysvammaisen asiakkaan, niin kuin muidenkin asiakkaiden kohtaaminen lähtee aina työntekijästä itsestään. Muistilistamme antaa hoitohenkilökunnalle tukea ja vinkkejä kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen, mutta kohtaamisen onnistuminen arvostavasti jää ammattilaisen itsensä vastuulle. Esimerkkinä voidaan pitää ennakkoluulottomuutta. Ennakkoluulottomuutta on vaikea opettaa toiselle, koska ennakkoluulot lähtevät jokaisen ihmisen omasta kokemusmaailmasta ja ajatuksista. (Desroches, 2020, ss. 211–222)

Opinnäytetyöhön kerätyn lähdeaineiston perusteella johtopäätöksenä on, että lisäkoulutusta erityisryhmiä kohdatessa olisi hyvä tarjota. Kehitysvammaisuuden ja muiden erityisryhmien hoidon erityispiirteitä olisi hyvä tuoda esille jo opiskeluaikoina. Erilaisten ihmisten kohtaamisen valmiuksia olisi hyvä kehittää hoitotyön eri osa-alueilla. (Morin ym., 2018, s. 755)

Kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan on edelleen yllättävän paljon ennakkoluuloja ja asenteita. Näitä pystyisi vähentämään lisäämällä koulutusta ja käymällä vaikka tutustumassa kehitysvammaisten asumispalveluyksikköön tai muuhun paikkaan sairaanhoitajaopintojen aikana. (Desroches, 2020, s. 220)

Tutkittua ja ajankohtaista tietoa kehitysvammaisten kohtaamisesta on Suomessa vähän, jonka vuoksi kehittämisehdotuksia on tarjolla. Omat kehittämisehdotuksemme koskevat tutkimustiedon lisäämistä. Tulevaisuudessa voitaisiin kartoittaa, vaikuttiko opinnäytetyön muistilistan kaltainen tuotos kehitysvammaisten ihmisten kohtaamisen kehittymiseen esimerkiksi perusterveydenhuollossa.

Kehitysvammaisten kohtaamisesta on hieman tietoa löytyvillä netistä ammattihenkilöiden näkökulmasta, muttei juurikaan itse kehitysvammaisten näkökulmasta. Kehittämisehdotuksena voisi olla tulevaisuudessa selvittää, miten kehitysvammaiset itse haluaisivat tulla kohdatuksi ammattilaisten taholta. Tutkimustiedon lisääminen ja sen pohjalta kohtaamisen kehittäminen, niin ammattilaisten kuin kehitysvammaisten asiakkaiden näkökulmasta olisi hyvä tulevaisuuden tavoite.

Lähteet

Ahola, A. (2019). *Taito tehdä hyvä vaikutus.* (T. Korppi, käänt.). Minerva Kustannus Oy. (Alkuperäisteos julkaistu 2016).

Arvio, M. & Aaltonen, S. (2012). *Kehitysvammainen potilaana.* Kustannus Oy Duodecim.

Canva. (n.d.). *Suunnittele kaikille*. Haettu 22.3.2021 osoitteesta https://www.canva.com/fi_fi/

Desroches, M. (2020). Nurses' attitudes, beliefs, and emotions toward caring for adults with intellectual disabilities: An integrative review. *Nursing Forum an Independent Voice for Nursing. Wiley Periodicals Inc, 55*(2), (ss. 211–222). Haettu 10.11.2020 Cinahl-tietokannasta. https://doi.org/10.1111/nuf.12418

Dunderfelt, T. (2016). *Läsnäoleva kohtaaminen.* PS-kustannus.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. (2015). *Hykyn punainen lanka vuoteen 2020*. https://www.fshky.fi/client/fshky/userfiles/hykyn-punainen-lanka-vuoteen-2020.pdf

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. (n.d.-a). *Tukea eri elämäntilanteisiin. Tietoa meistä.* Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ympäristöterveydenhuolto. https://www.fshky.fi/tietoa-meista/

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. (n.d.-b). *Terveyden edistämissuunitelma vuodelle 2020* (OSA II). https://www.fshky.fi/client/fshky2019/userfiles/terveyden-edistamissuunnitelma-vuodelle-2020-osa-ii-ja-iii.pdf

Hakkarainen, K. (2014). *Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet* [kandidaatintutkielma, Turun yliopisto]. https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf

Hiltunen, L. (2009). *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto, graduryhmä. http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Hohti, T. (2017). Kehitysvammainen tai autistinen potilas*. Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Sairaanhoitajan käsikirja.* Haettu 17.10.2020 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/

Holopainen, G., Kasén, A. & Nyström, L. (2014). The space of togetherness – a caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *28*(1), (ss. 186–192). Haettu 17. 10.2020 Cinahl-tietokannasta. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01090.x

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2020). *Opinnäytetyöopas toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin.*

www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo

Joanna Briggs Institute. (2019). Interprofessional team-based primary health care for adults with intellectual and developmental disabilities: a scoping review protocol. *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Imlementation Reports, 17*(12), (ss. 2506–2516). Haettu 10.11.2020 osoitteesta https://joannabriggs.org/

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä.* Sanoma Pro Oy.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. (2009). *Kehitysvammaisuus.* WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kehitysvammaliitto: Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat työryhmä. (1995). *Elämä- yhteinen kertomus.* Kehitysvammaisten palveluiden eettiset lähtökohdat. Kehitysvammaliitto.

Aivoliitto. (n.d.). *Tukiviittomat*. *Tukiviittomat arjen tukena*. Kommunikaatiokeskus. https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/kehityksellinenkielihairio/vinkkeja-arkeen/tukiviittomat/

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6

Lammi, O. (2009). *Vaikuta visuaalisesti: laadi selkeä esitys.* WSOYpro Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001). Laadullisen hoitotieetellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (ss. 21–40). WSOY oppimateriaalit.

Lauri, H. (2019). *Oman elämänsä sankariko? Kehitysvammaisten asiakkaiden kokemuksia asiakasosallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vammaissosiaalityössä* [pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto]. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902185327

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä.* Sanoma Pro Oy.

MacDonald, D. (2015). Creative ways of talking: a narrative literature review concerning emotional support for adults with mild or moderate learning difficulties*. *British Journal of Learning Disabilities, 44*(3), (ss. 233–239). Haettu 10.11.2020 Cinahl-tietokannasta. https://doi.org/10.1111/bld.1214398

Morin, D., Valois, P., Crocker, A., Robitaille, C. & Lopes, T. (2018). Attitudes of health care professionals toward people with intellectual disability: a comparison with the general population. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(9), (ss. 746–758). Haettu 10.11.2020 Cinahl-tietokannasta. https://doi.org/10.1111/jir.12510

Määttä, T. (2018). Kehitysvammainen potilas vastaanotolla. *Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Lääkärin käsikirja.* Haettu 17.10.2020 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/

Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006). *Hyvinvointialan viestintä.* Edita Publishing Oy.

Papunet. (2020). *Tietoa puhevammaisuudesta*. *Vuorovaikutus ja kommunikointi. Vaikea kehitysvamma ja vuorovaikutus.* https://papunet.net/tietoa/vaikea-kehitysvamma-ja-vuorovaikutus

Roivas, M. & Karjalainen, A. L. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä.* Edita Publishing Oy.

Selkokeskus. (2020). *Selkokieli*. Kehitysvammaliitto. https://selkokeskus.fi/selkokieli/

Talentia. (2017). *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf

Talvio, M. & Klemola, U. (2017). *Toimiva vuorovaikutus.* PS -kustannus.

TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Savas. (2015). *Kommunikoinnin työvälineitä terveydenhuoltoon*. *Tietoa ja työvälineitä terveydenhuollon ammattilaisille erilaisiin potilaan kohtaamis- ja kommunikaatiotilanteisiin*. Savon Vammaisasuntosäätiö. http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/TEPA_tyovalineita_tervhuoltoon_web.pdf

Verneri.net. (2018). *Kehitysvammaisuus. Mitä kehitysvammaisuus on?. Sosiaalinen näkökulma.* Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. https://verneri.net/yleis/sosiaalinen-nakokulma

Verneri.net. (2020). *Kehitysvammaisuus. Mitä kehitysvammaisuus on?. Lääketieteellinen näkökulma. Kehitysvamma ei ole sairaus.* Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. https://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.* Tammer -Paino Oy.

Virtanen, H. (2017). *Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä. Autoetnografinen tutkimus palvelutarpeen arvioinnista* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201705232473

Liite 1: Muistilista kehitysvammaisen asiakkaan arvokkaan kohtaamisen tueksi

MITEN KOHDATA KEHITYSVAMMAINEN ASIAKAS ARVOKKAASTI?

ENSIVAIKUTELMA

- Unohda ennakkoluulot ja käsitykset
- Varaa aikaa kohtaamiselle varmistamalla kiireettömyys
- Huomioi yksilöllisyys
- Luo ystävällinen, rauhallinen ja ymmärtäväinen ilmapiiri
- Kuuntele asiakasta ja ole aidosti läsnä tilanteessa

YKSILÖLLISYYS

- Huomioi asiakkaan omat toiveet ja tarpeet hoitoa kohtaan
- Kohtele asiakasta fyysisen iän mukaisella tavalla
- Ota huomioon myös asiakkaan saattaja
  - Saattajalla voi olla arvokasta tietoa kommunkoinnista, sairauksista ja päivittäisistä tottumuksista

KOMMUNIKOINTI

- Puhu suoraan asiakkaalle
- Puhu selkeästi ja ymmärrettävästi
- Huomioi mahdolliset haasteet kommunikoinnissa
- Vuorovaikutuksen tukena voi käyttää eleitä, ilmeitä, piirtämistä ja kuvia

ARVOKKUUS

- Avoimuus asiakasta kohtaan
- Ainutlaatuisuuden huomioiminen
- Turvallisuuden tunteen luominen
- Ihminen on muutakin kuin diagnoosinsa

OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT
ANNINA HIRVONEN & PAULINA KUUSNIEMI

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES