

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomikoulutus

2022

Arkan Rostamzada

HAASTAVA KÄYTÖS TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

– kartoitus ja ennaltaehkäisy



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

sosionomikoulutus, sosionomi (AMK)

2022 | 39 sivua, 40 liitesivua

Arkan Rostamzada

HAASTAVA KÄYTÖS TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

- kartoitus ja ennaltaehkäisy

Toteutin opinnäytetyöni yksityisessä, sosiaalialan palvelua tuottavan organisaation, palveluasumisyksikössä. Tehostetun tuen palveluasumisyksikössä asuu kehitysvammaisia ja autismikirjolla olevia nuoria aikuisia. Useilla asiakkaista on diagnosoitu sekä kehitysvamma että autismikirjon häiriö.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa tehostetun tuen palveluasumisyksikön asiakkaiden haastavan käytöksen tilanteita, sekä löytää sopivia menetelmiä niiden ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyössäni kehitin asumisyksikön henkilökunnalle suunnatun opaskansion haastavan asiakkaan kohtaamiseen. Opaskansion sisällön määrittämisessä otin huomioon asumisyksikön työntekijöiden näkökulmat ja toiveet Webropol-kyselyä hyödyntäen, sekä omista havainnoistani, joita olen tehnyt kohdatessani haastavia tilanteita työssäni.

Asiasanat:

Neuropsykiatrinen oireyhtymä, haastavan asiakkaan kohtaaminen, haastava käytös, opaskansio

Bachelor's / Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Bachelor of social services

2022 | 39 pages, 40 pages in appendices

Arkan Rostamzada

Challenging behavior in a residential rehabilitation center

- Mapping and Prevention

I conducted my thesis in a residential rehabilitation unit on the private sector of Finnish social services. This unit is consisted of people disabled and of people on the autistic spectrum. Most of the residents have both disabilities and are on the autistic spectrum.

This functional thesis' goal was to map out the challenging behavior situations of the residents in the unit and try to find preventive solutions for them. While conducting my thesis, I created a guiding informational folder about encountering the challenging residents for the social workers of the unit. I took account of the wishes and perspective of the workers using a 'Webropol'-poll as well as my own observations while working with challenging residents.

Keywords:

Neuropsychiatric disorder, encountering a challenging resident, Challenging behavior, Guiding informational folder.

Sisältö

Johdanto	7
1 Neuropsykiatrinen oireyhtymä	9
1.1 Autismi	9
1.2 Aistitoiminnot ja ominaispiirteet	10
1.3 Sosiaalinen vuorovaikutus	11
1.4 Rajoittuneet ja toistavat käyttäytymismallit	12
1.5 Rinnakkaisdiagnoosit	13
2 Haastavan asiakkaan kohtaaminen	21
2.1 Haastava käyttäytyminen	21
2.2 Ennakoinnin ja kohtaamisen tärkeys	23
2.3 Vuorovaikutus haastavan asiakkaan kanssa	25
2.4 Haastavan tilanteen purku (Debriefing ja Defusing)	26
2.5 Avekki-toimintatapamalli	27
3 Opinnäytetyön ja kehittämistyön lähtökohdat ja eteneminen	29
3.1 Oppaan suunnittelu	29
3.2 Kehittämistyön tavoitteet	29
3.3 Kehittämistyön eteneminen	30
3.4 Oppaan arviointi	31
3.5 Kehittämistyön menetelmät	32
3.6 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	33
4 Yhteenveto ja arviointi	35
4.1 Yhteenveto ja sosionomi ammatillinen kehittyminen	35
4.2 Arviointi	36
4.3 Tuotoksen jatkokehitysehdotuksia	37
Lähteet	38
5 LIITEET	40
5.1 Opaskansionkyselyrunko	40

5.2 Palautekyselyrunko oppaasta	41
5.3 Oppaan palautekyselyrunko tulokset	41

Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tehostetun palveluasumisyksikön asiakkaiden haastavan käytöksen tilanteita, sekä löytää sopivia menetelmiä niiden ennaltaehkäisyyn. Sen tarkoituksena on kehittää opas haastavan asiakkaan kohtaamiseen kyseisessä yksikössä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään kohderyhmälle tuotos, opas, tapahtuma tai ohjeistus minkä tavoitteena on tarkastella tiettyä ongelmaa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää tietää, mistä ongelmasta on kyse, jotta tuotoksen sisältö ratkaisee kohdekohderyhmän ongelman. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 39.) Oppaan kehittämisessä on otettu huomioon asumisyksikön työntekijöiden näkökulmat ja toiveet. He ovat saneet ehdottaa oppaaseen sisältöä, joka olisi heille hyödyllistä ja vastaisi heidän tarpeitaan. Opinnäytetyö sisältää tietoa autismista, muista asiakkaiden diagnooseista, haastavan asiakkaan kohtaamisesta sekä Avekki-toimintamallista.

Tietoperustan jälkeen tuodaan esille opinnäytetyön toteutus ja tavoitteet. Tämän jälkeen kerrotaan oppaan suunnittelusta ja sen toteutuksesta.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yksityisessä sosiaalialan palvelua tuottavan organisaation palveluasumisyksikössä. Tehostetussa palveluasumisyksikössä on 16 paikkaa ja siellä asuu kehitysvammaisia ja autismikirjolla olevia nuoria aikuisia, joilla voi olla lisäksi myös aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, pakko-oireista häiriötä sekä kielellisiä vaikeuksia. Palveluasumisyksikön tarjoama asumispalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista palveluasumista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014), jonka kunta ostaa yksityiseltä organisaatiolta. Yksikkö tarjoaa asiakkailleen ympärivuorokautista tukea ja ohjausta asukkaille.

Asumisyksikössä työskentelee moniammatillinen henkilökunta, johon kuuluu sosionomeja, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja lähihoitajia. Työntekijät tekevät pääasiassa samoja työtehtäviä heidän koulutuksestaan riippumatta, vaikka pieniä eroja työtehtävissä on. Esimerkiksi sosionomit ovat vastuussa asukkaiden sosiaaliturvasta.

Olen aloittanut työni tehostetun palveluasumisen yksikössä lähihoitajana joulukuussa 2016. Opinnäytetyön aihe on ollut mielessäni jo sosionomikoulutuksen alkaessa. Työntekijöiden kanssa oli jo alustavasti aiheesta, mutta heidän näkökulmansa oli tarkoitus ottaa laajemmin huomioon. Monet työntekijät ehdottivat aiemmin esille tullutta aihetta; haastavien asiakastilanteiden ennaltaehkäiseminen. Aihetta on kehitelty ja viimeistelty yhdessä yksikön vastaavan ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa ennen lopullista päätöstä. Aihe on hyödyllinen niin työturvallisuuden, kuin työn kuormittavuudenkin kannalta, sekä silloin kun asiakkaan jatkuva haastava käytös vaikuttaa häneen itseensä ja hänen lähiympäristössään oleviin ihmisiin. Toimeksiantajani on tyytyväinen aihevalintaani.

1 Neuropsykiatrinen oireyhtymä

1.1 Autismi

Autismi -termi pohjautuu kreikan sanaan "autos", jolla tarkoitetaan itse. Eugen Bleuler (1911/1950) käytti ensimmäisenä autismi -nimitystä kirjoituksessaan, jossa hän kuvasi skitsofreenisten henkilöiden halua vetäytyä omiin oloihinsa. (Timonen ym. 2019, 10.)

Autismi on neurobiologinen kehityshäiriö, joka aiheuttaa laaja-alaista häiriötä sosiaalliseen, älylliseen ja toiminnalliseen kehitykseen. Autistisen henkilön on vaikea oppia arjen taitoja ja omatoimisuuden kehittyminen vaatii toisen aikuisen ohjausta. Yleensä autismi diagnosoidaan 2–3 vuoden iässä käyttäytymisen perusteella, jolloin kiinnitetään huomiota erityisesti puheen ja vuorovaikutustaitojen heikkouteen tai erilaisuuteen. Autismin piirteet voivat näkyä ensimmäisenä elinvuotena, vaikka kehitys etenisikin normaalisti 1½-2 vuoden ikään saakka, toisaalta henkilö voi menettää oppimiaan kielellisiä ja sosiaalisia taitoja. Vanhemmat huomaavat yleensä ensimmäisenä poikkeavan kehityksen, koska he joutuvat kohtaamaan päivittäin autismin asettamat haasteet vuorovaikutuksessaan lapsensa kanssa. (Avellan & Lepistö 2014, 9.)

Autismista käytetään nykyisin termiä autismikirjon häiriöt, jolla kuvataan oireiden monimuotoisuutta ja yksilöllisyyttä. Autismikirjon henkilöllä häiriöiden laatu voi vaihdella eri ikäkausina. Autismikirjon häiriöön voi liittyä liitännäishäiriötä ja –vammoja, josta tyypillisimpiä ovat oppimisvaikeudet, epilepsia, kehitysvammaisuus, aistinherkkyys, syömishäiriö, uniongelmat ja käytöshäiriöt. Eriasteiset nykimishäiriöt, tarkkavaisuushäiriöt, sekä pakko-oireisuus voivat myös liittyä autismikirjoon. (Avellan & Lepistö 2014, 9.)

Autismi on elinikäinen kehityshäiriö, johon ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Kuntoutuksella voidaan kuitenkin vaikuttaa huomattavasti kehitykseen. Neurobiologisissa tutkimuksissa ei ole todettu yhtä yhdistävää tekijää autismin synnylle, vaan siihen liittyy useiden aivoalueiden toiminnallisia poikkeavuuksia.

Tutkimuksen mukaan kuitenkin perinnöllisten tekijöiden osuus on merkittävä. (Avellan & Lepistö 2014, 9.)

1.2 Aistitoiminnot ja ominaispiirteet

Sensorinen integraatio, eli aistitiedon yhdentyminen on neurologinen, ihmisen keskushermostossa tapahtuva prosessi, jonka avulla hän jäsentää kehosta ja ympäristöstä saatua aistitietoa. Jäsennelty aistitieto auttaa ihmistä toimimaan ja käyttäytymään tarkoituksenmukaisesti. Autismikirjon henkilöillä on paljon haasteita aistitiedon käsittelyssä. He saattavat ahdistua esimerkiksi erilaisista äänistä tai taustahälystä, maku- tai tuntoaistimuksista tai lämpötiloista. Poikkeavan reagoinnin aistiärsyksiin (sensorisen integraation häiriö) ymmärretään nykyään näkyvän erikoisena käyttäytymisenä, joka tuo haasteita sekä autismikirjon henkilölle itselleen että hänen läheisilleen. (Kerola & Kujanpää 2009, 97.)

Autismikirjon henkilöt pyrkivät hallitsemaan poikkeavasti toimivaa aistijärjestelmäänsä ja säätelemään saamiaan aistiärsyksiä. Tämä saattaa näkyä niin, että henkilö tulee riippuvaiseksi tietyistä ärsyksistä, joita hän pystyy sietämään ja säätelemään. Tästä syystä moni autismikirjon henkilö jumittuu käyttämään tiettyjä vaatteita tai ruoka-aineita. Hän saattaa reagoida todella herkästi ääniin tai kevyeen kosketukseen, ja samalla olla tunnoton kivuille, koska ei rekisteröi ärsyksiä oikein. (Kerola & Kujanpää 2009, 98.)

Itsestimulointi eli stimmaus on käyttäytymistä, jonka avulla henkilö pyrkii säädellä aistimuksia. Stimmausta voidaan lieventää, kun aistinsäätelyongelmaan pystytään vaikuttamaan ympäristöä muokkaamalla tai opettamalla autismikirjon henkilölle uusia, ympäristöä vähemmän häiritseviä toimintatapoja. (Kerola & Kujanpää 2009, 97.)

Aistitiedon käsittelyn haasteet saattavat johtaa ylireagointiin, kun autismikirjon henkilön aivot rekisteröivät aistimuksia liian voimakkaasti. Tällöin hän kiinnittää herkästi huomiota aivan kaikkiin aistimuksiin, myös täysin irrelevantteihin. Hän voi nähdä, kuulla tai haistaa normaalia herkemmin tai hänen tuntoaistinsa on

yliherkkä. Autismikirjon henkilön käyttäytymisessä tämä saattaa näkyä esimerkiksi korvien peittämisenä tai hän saattaa pyrkiä pois tilasta, jossa on liikaa meteliä ja hän pyrkii eristäytyä omiin oloihinsa. Hän voi siristellä silmiään välttääkseen epämiellyttäviä näköaistimuksia. Hän saattaa myös vierastaa hellää kosketusta. (Kerola & Kujanpää 2009, 101.)

Kun aivot rekisteröivät aistimukset heikommin, kuin tavallista, kyse on aliherkkyydestä. Tällöin aistiärsykkeeseen reagointi on puutteellista tai heikkoa ja henkilö saa aistitietoa todella vähän. Puutteellisen reagoinnin vuoksi henkilö tarvitsee paljon aistiärsykeitä saavuttaakseen normaalin vireystilan.

Aliherkkyys saattaa näkyä voimakkaana aistituntohakuisuutena. Jos autismikirjon henkilö ei saa riittävästi tuntoaistimuksia hän saattaa tuottaa niitä puremalla tai lyömällä itseään. Näköaistivaikutteille alireagoiva henkilö saattaa esimerkiksi katsella käsiään, heilutella tavaroita silmiensä edessä, räpytellä valoja tai katsella jatkuvasti peiliin. Kuuloaistimuksiin alireagoiva henkilö saattaa pitää kovasta, itse tuottamastaan metelistä. Hän saattaa esimerkiksi paukuttaa ovia, kolistella tavaroita tai äännellä koväänisesti. Hajuaistin aliherkkyys näkyy kaiken haisteluna ja voimakkaiden hajujen etsimisenä esim. tutkimalla roskiksia, syljellä leikkimisenä tai vessassa viihtymisenä. Makuaistin aliherkkyys tulee esille esimerkiksi, kun henkilö syö mitä tahansa ja pitää varsinkin voimakkaasti maustetuista ruoista. (Kerola & Kujanpää 2009, 102–103.)

1.3 Sosiaalinen vuorovaikutus

Autistisen henkilön vaikeudet esiintyvät enimmäkseen kommunikaatiossa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Hän viihtyy enimmäkseen yksin eikä halua olla kontaktissa muiden, kuin läheistensä kanssa. (Avellan & Lepistö 2014, 9.) Hänen on vaikea ymmärtää ja tulkita toisten ajatuksia ja toimintaa, sekä vaikeuksia ymmärtää ja tunnistaa toisten tai omia tunteitaan. Hänellä on myös haasteita omien tunteiden ilmaisemisessa. Strukturointi auttaa autistia hallitsemaan hänen ympäristöään ja toimintaansa. Näin autistinen henkilö tietää, mitä, missä, ja miten kauan jokin asia tapahtuu, ketkä siihen osallistuvat

ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Sosiaalisia tilanteita ja vuorovaikutusta voidaan harjoitella esimerkiksi sosiaalisten tarinoiden avulla. Myös aistiviestejä voidaan opetella tunnistamaan. (Karjalainen ym. 2020, 245.)

Henkilö, jolla on autismikirjon, häiriö tarvitsee tukea vuorovaikutuksessa olemiseen. Vuorovaikutuksen haasteet tulevat esiin erityisesti silloin kun ohjaaja toimii vasten asiakkaan omaa tahtoa; riskinä on, että vuorovaikutus hajoaa ja tavoitteisiin ei päästä. Tällöin ohjaajan tulee perustella asiakkaalle selvästi mitä ollaan tekemässä, jotta asiakas olisi siitä tietoinen. (Ekström ym. 2008, 22–23.) Vuorovaikutuksen onnistumista voidaan tukea käyttämällä selkokieltä. Selkokieltä tarvitaan tilanteissa, joissa henkilöllä on haasteita ymmärtää sekä tuottaa puhetta tai kieltä. Selkokielen tavoite on helpottaa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta sekä ymmärrystä. (Kartio 2009, 5–8.)

1.4 Rajoittuneet ja toistavat käyttäytymismallit

Puhuttaessa autismikirjon henkilöistä, kuvaavaa ovat myös oudot, rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käyttäytymispiirteet. Muutokset arjessa saattavat aiheuttaa autismikirjolla olevalle henkilölle ahdistusta. Jotta haastava tilanne voitaisiin välttää, on tärkeää tehdä muutokset pikkuhiljaa ja ennakoiden. Autismikirjon henkilölle tyypillistä on pitää kiinni erilaisista rutiineista ja monimutkaisistakin rituaaleista. Rutiinit ja säännönmukaisuus elämässä auttavat tällaista henkilöä ennakoimaan mitä tulee tapahtumaan. Tärkeää voi olla vaikka samojen reittien käyttäminen tuttuihin paikkoihin mentäessä, totutun näköinen maitopurkki jääkaapissa, juominen vain samoista kupeista tai samojen kysymysten kysyminen aina uudelleen, odottaen niihin tiettyjä, samoina toistuvia vastauksia. (Autismiliitto 2022.)

Toistuvat käyttäytymismallit voivat lieventää autismikirjon henkilön ahdistusta, mutta toisaalta aiheuttaa ympäristölle haittaa (Nylander 2010, 29). Jostain oudosta käyttäytymisestä ja rituaaleista pääsee eroon oppimalla, toisiin voi taas

auttaa esimerkiksi aktiivisen rentoutumisen oppiminen. (Kerola & Kujanpää 2009, 89).

1.5 Rinnakkaisdiagnoosit

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

”Attention deficit hyperactivity disorder”, eli ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD näkyy pitkäaikaisina ja toimintakykyä häittävinä vaikeuksina keskittymisessä, aktiivisuuden säätelyssä ja impulssien hillinnässä. ADHD:n oireet ovat yksilöllisiä ja näkyvät eri ikä- ja kehitysvaiheissa erilaisina. Pienten lasten oireet näkyvät yleensä ylivilkkautena ja levottomuutena. Isommilla lapsilla taas voi esiintyä levottomuuden tunnetta tai jopa aliaktiivisuutta eli toiminnan hitautta. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 8.) ADHD-piirteet yleensä lieventyvät iän myötä (Lehtokoski 2004, 15). Erilaiset häiriötekijät voivat vaikuttaa oireiden esiintymiseen ja lisätä oireita. Tällaisia tekijöitä ovat esim. iso ryhmä, unettomuus, liikkumattomuus, stressi, liialliset vaatimukset ja ristiriidat sekä kiusaamistilanteet. On tyypillistä, että ADHD:n kanssa esiintyy samanaikaisesti muita häiriöitä, kuten autismikirjon häiriöitä, tic-oireita ja oppimisvaikeuksia. Jos ADHD:tä ei hoideta, riskinä voi olla alttius erilaisiin tapaturmiin, masennukseen, käytösoireisiin ja päihdehäiriöihin. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 8.)

ADHD on perinnöllistä, jopa 80 % ADHD-henkilöistä on saanut sen perinnöllisenä piirteenä (Lehtokoski 2004, 15). Se on yleisempää miehillä. Miesten ja naisten ADHD-oireet myös erottuvat toisistaan. Naisilla (tyttöillä) esiintyy tyypillisesti alivilkkautta ja unelmiin vaipumusta, kun taas miehillä (pojilla) esiintyy yleisemmin ylivilkkauspiirteitä. (Lehtokoski 2004, 17.) ADHD diagnoosin voi saada, jos tarkkaavuuden säteilyn oireita ja/tai yliaktiivisuus-impulssioireita esiintyy vähintään kuusi. Oireita pitää esiintyä monissa eri tilanteissa, mutta ei kuitenkaan välttämättä kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Oireiden ilmenemisen mukaan voidaan luokitella kolme ADHD:n erilaista

esiintymismuotoa. Tarkkaamattomuuspainotteissa muodossa (Attention deficit disorder, ADD) ilmenee keskittymisen ja toiminnan ohjauksen haasteita, mutta ei lähes yhtään yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta. Yliaktiivis- impulsiivisessa muodossa taas ilmenee yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, mutta ei merkittäviä keskittymisvaikeuksia. Yhdistetyn muodon ADHD:ssä haasteita esiintyy kaikilla keskeisillä oirealueilla. ADHD muuttuu iän myötä siten, että yliaktiivisuus vähenee, ja siksi lapsuusiän yhdistetyn muodon ADHD voi aikuisuudessa ilmetä tarkkaamattomuuspainotteisena muotona. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 8–9.)

OCD (pakko-oireinen häiriö)

OCD-lyhenne tulee englanninkielisistä termistä Obsessive-Compulsive Disorder, joka on suomennettuna pakko-oireinen häiriö. Pakko-oireisen häiriön keskeisimmät piirteet ovat pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Pakkoajatukset aiheuttavat ahdistusta ja stressiä. Niitä esiintyy muun muassa mielikuvituksessa, erilaisina ideoina, impulsseina tai ajatuksina, jotka tunkeutuvat mieleen ja koetaan epämiellyttäviksi, ja joita on vaikea saada pois mielestä, niiden ahdistavuudesta huolimatta. Pakkotoiminnalla tarkoitetaan toimien jatkuvaa toistamista, jolla pyritään välttämään omia ikäviä ajatuksia ja vähentämään ahdistusta. Tämä johtaa rituaalinomaiseen käyttäytymiseen ja lopulta ikävien ajatusten lisääntymiseen. Pakko-oireet vaikeuttavat arkea ja aiheuttavat kärsimystä. Enemmistöllä pakko-oireisesta häiriöstä kärsivillä on liitännäisenä myös muita häiriötä, kuten vakava masennus, yksittäiset pelot, sosiaalisten tilanteiden pelko, ADHD, syömishäiriö, paniikkihäiriö, psykoosit, Touretten oireyhtymä tai pakko-oireinen persoonallisuus. (Rintahaka, 2021, 162–163; Koponen, 2007, 261.)

Pakko-oireinen häiriö on yhtä yleinen miehillä ja naisilla (Mielenterveystalo 2022). Oireet alkavat tyypillisesti, joko lapsena tai nuoruusiän loppuvaiheessa. Yleisimmät pakkoajatukset aikuisena ovat kontaminaation eli likaisuuden, saastaisuuden ja mikrobien pelko, väkivalta, kehon toiminta ja uskonnollisuus. Pakkotoimia voivat olla samojen toimien toistaminen, kuten jatkuva käsien

peseminen, asioiden tarkistaminen ja toiminnan tai asioidenlaskeminen. (Rintahaka, 2021, 165.) Pakko-oireisen häiriön diagnoosi tehdään kliinisellä tutkimuksella, sekä taustahistoriaan perehtymällä. Diagnoosin kriteerinä ovat oireiden kesto päivittäin ja niiden haittavaikutukset arkielämään. Pakko-oireiset häiriöt luokitellaan neuropsykiatriisiin sairauksiin. (Rintahaka, 2021, 165.)

Pakko- oireista häiriötä voidaan hoitaa lääkkeillä ja psykoterapialla. Hoito on pitkäkestoinen ja hoidosta huolimatta oireet voivat uusiutua (Huttunen 2017). Käyttäytymisterapiassa pyritään vaikuttamaan pakko-oireista kärsivän henkilön häiriötä ylläpitäviin käyttäytymis- ja ajatusmalleihin murtamalla pakko-oireiden aiheuttama noidankehä (kuvio 1) ja altistamalla henkilö kohtamaan ahdistuksensa. Pakkotoimintoa vähennetään pikkuhiljaa, ja samaan aikaan oireista kärsivää henkilöä autetaan löytämään sopivampia ja toimivampia tapoja kohdata tilanteissa esiintyvä ahdistus, jotta hän olisi tietoinen, että ahdistuksen tunteesta voi selvitä ilman ahdistusta lievittäviä pakkotoimintoja. (Mielenterveystalo 2022.)



KUVIO 1. Noidankehän purkaminen (mukaillen Pakko-oireisen häiriön hoito)

Pakkoajatuksia ja sen tuottamaa toiminnan oireita voi lievittää ja hoitaa itsenäisesti myös eri keinojen avulla, kuten katsomalla televisiota, pelaamalla video- ja elektroniikkapelejä, kirjojen lukemisella ja erilaisilla rentoutusmenetelmillä. Pakkotoimintoja voi myös lievittää liikunnan, piirtämisen ja soittamisen avulla. (Rintahaka, 2021, 170; Huttunen 2017.)

Kielelliset erityisvaikeudet

Lyhenne DLD tulee englanninkielisestä termistä Developmental Language Disorder, joka tarkoittaa kehityksellistä kielihäiriötä (Duodecim KÄYPÄ HOITO, 2019). Kielihäiriön oireita ovat viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielen kehitys. Haasteita voi ilmetä esimerkiksi kielellisten ilmausten tuottamisessa, sekä ymmärtämisessä tai molemmissa. Kielihäiriöisen puhe on epäselvää ja siinä ilmenee virheellisiä, sekä muuntuneita sanahahmoja. Sanojen löytämisen ja kuullun ymmärtämisen vaikeudet aiheuttavat keksimään omia sanoja tai kiertoilmaisuja. Kielihäiriö voi ilmetä myös vähäisenä sanavarastona ja käsitteistönä, puuttuvina tai ymmärrettävyyden (kontekstin) kannalta ylimääräisinä sanoina. Kielihäiriöisellä lauseiden sanat tulevat viivästyneesti tai vajanaisesti, sanajärjestys on virheellinen tai käänteinen. (Karjalainen ym. 2020,165.)

Kehityksellisellä kielihäiriöllä tarkoitetaan, että kielellinen toimintakyky ei kehity oman ikäluokan ja kognitiivisen kehityksen mukaisesti, eikä sen syynä ole neurologinen vamma tai sairaus, aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden poikkeavuus, esimerkiksi kasvuympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyvät puutteet tai monikielisyys. Kehityksellisen kielihäiriön syyt vaihtelevat yksilöllisesti. Ihmisen kieli alkaa kehittyä vuorovaikutuksessa jo vauvaiästä alkaen, jolloin hän alkaa ilmaista itseään äänтелеillä ja eleillä. Varhaisiässä lapsen kehityksen eri osa-alueilla voi olla suuria eroja kuten, myös vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin kehityksessä. (Karjalainen ym. 2020, 163,165.)

Muita kielellisiä häiriöitä ovat viivästynyt kielen kehitys, artikulaatio- ja äännevirheet, selektiivinen mutismi, puheen sujuvuuden häiriöt (änkytys ja sokellus) sekä afasia. **Viivästyneessä kielenkehityksessä** henkilön kommunikaationaidot kehittyvät hitaasti verrattuna omaan ikäluokkaan. Viivästyneeseen kielenkehitykseen ei aina löydy biologista, kognitiivista tai ympäristöstä johtuvaa syytä. **Artikulaatio- ja äännevirheitä** ovat äänteiden puuttuminen, korvautuminen, vääristyminen tai ylimääräiset äänteet.

Artikulaatio- äännevirheet johtuvat kielen, huulten, suulaen tai kurkunpään virheellisestä sijoituksesta, ääntöelinten liikkeiden ajoituksen, suunnan tai nopeuden epätarkkauudesta tai ääntöelinteen yhteistoiminnan häiriöstä.

Selektiivinen mutismi, eli valikoiva puhumattomuus on tila, jossa henkilö puhuu ainoastaan tietyille henkilöille tai tietyissä tilanteesta. Valikoiva puhumattomuus on yleisintä 3–6-vuotiailla lapsilla, vaikka muu kehitys olisi normaalia. Valikoiva puhumattomuus tuottaa läheisille enemmän ongelmia, kuin henkilölle itselleen. **Puheen sujuvuuden häiriöt ovat änkytys ja sokellus.**

Änkytys ja sokellus johtuvat puheen aikana käytettävien lihasten ja ääntöväylän puhe-elinten toimintahäiriöstä, joka vaikeuttaa puheen rytmittymistä. Änkytys alkaa yleensä varhaisiässä, mutta se voi alkaa vielä kouluikäisenäkin.

Änkytykseen voi liittyä myös silmien räpyttelyä, pään nyökytystä sekä äänen korkeuden nousemista. Änkytyksen oireet ovat sanojen toistaminen puheessa, puheen katko hetkellisesti puheen aikana, sekä puheen pidentäminen tai sanojen venyttäminen. **Sokellushäiriö** on usein yksittäisiä äännevirheitä laajempi, puhemotoriikan vaikeus tai äännesysteemin kypsyttömyys, jonka osaltaan vaikuttaa puheen nopeuteen ja epäselvyyteen. Sokellus vaikuttaa luetun ymmärtämiseen ja kirjoittamiseen. Luettaessa voi esimerkiksi jäädä sanoja tai lauseita väliin. Sokelluksen tieteellinen syy ei ole tiedossa, mutta syynä arvellaan olevan perimän. **Afasia** on kielen kehityksen kyvyn menetys tai kielelliskognitiivisten toimintojen häiriö, joka johtuu vasemman aivopuoliskon verenkiertohäiriön aiheuttamasta aivokudosvauriosta. Afasia on yleinen häiriö ikäihmisillä, mutta se on mahdollista myös lapsella esim. onnettomuuden seurauksena. (Karjalainen ym. 2020,171,172–173.)

Kielellisen häiriön tunnistaminen on äärimmäisen tärkeää huomata ja reagoida siihen mahdollisimman varhain, jotta tukitoimet alkaisivat saman tien, koska kielellinen häiriö vaikuttaa osaltaan kehitykseen, oppimiseen, käyttäytymiseen ja sosiaaliin taitoihin. Kielihäiriöiset hyötyvät varhaisista tukitoimista, kuten AAC-menetelmien, struktuurien tai viittomien käytöstä vuorovaikutuksen tukena, vaikka myöhemmin kielelliset taidot alkaisivatkin kehittyä normaalisti.

Kielihäiriöiden syitä ei tarkalleen tiedetä, mutta taustalla voi olla aivojen

toimintahäiriö, perintötekijät tai perintötekijöiden ja ympäristön yhteisvaikutus. (Karjalainen ym. 2020, 163,165.)

Kehityksellisen kielihäiriön vaikeusaste jaetaan lievään ja vaikeaan. Rajanveto vaikeusasteiden välillä ei ole selkeä. Lieväasteinenkin kielihäiriö voi huomattavasti haitata arjen toimintaa ja osallistumista. Lieväasteisessakin häiriössä AAC-menetelmien avulla voidaan auttaa oppimista, iänmukaista toimintaa ja osallistumista (Duodecim KÄYPÄ HOITO, 2019).

Kehitysvamma

Suomessa kehitysvammaisuuden diagnosointi tehdään Maailman terveysjärjestö (WHO:n) ICD-10-tautiluokitukseen perusteella. ICD-10-tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa henkisen käsityskyvyn kehitys on estynyt tai hidasta. Uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu on kehitysvammaiselle henkilöille tavallista vaikeampaa. Kehitysvammaisuutta on eriasteista; lievä, keskivaikea, vaikea tai syvä kehitysvamma. Vaikean ja syvän kehitysvamman erottelu on käytännössä vaikeaa. Lukumääräisesti suomessa arvioidaan olevan noin 40 000 kehitysvammaista. (Koskentausta ym. 2021, 344; Karjalainen ym. 2020, 227.)

Kehitysvammadiagnoosi asetetaan psykologisen, sosiaalisen ja lääketieteellisen tutkimuksen kautta. Suomessa psykologit käyttävät yleensä älykkyyden testaamisessa Wechslerin testiä, jossa on eri ikäisille omia versioita, esimerkiksi kouluikäisille Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV) ja aikuisille Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-IV). Diagnoosin perusteella kehitysvammaiselle on helpompi tarjota oikeita palveluita, kuten erityishuolto-ohjelma, kuntoutussuunnitelma, työ, asuminen, Kela-etuudet, vammaislain mukaiset palvelut ja. (Koskentausta ym. 2021,347; Karjalainen ym. 2020, 227.)

Taulukossa 1 esitellään WHO:n maailman järjestön luokituksen mukaan älyllisen kehitysvammaisuuden asteen luokittelu, älykkyydosamäärä ja älykkyydikä. (Mukaillen Kari ym. 2020, 35.)

Kehitysvammaisuuden	Älykkyydosamäärä (%)	Älykkyyssikä (v)
Lievä	50–69	9–11
Keskivaikea	35–49	6–8
Vaikea	20–34	3–5
Syvä	alle 20	0–2

Lievästi kehitysvammainen aikuinen voi asua yksin, mutta tarvitse tarpeiden mukaisesti tukea ja apua arjesta selviytymiseen. Hän käy tyypillisesti työtoiminnassa tai tuetussa työssä, mutta voi olla edunvalvojan tarpeessa raha-asioissa. **Keskivaikeasti** kehitysvammainen aikuinen tarvitsee asumispalvelua, jossa tuetaan ja ohjataan arjen asioissa enemmän, koska luku- ja kirjoitustaito on puutteellinen. Keskivaikeasti kehitysvammaiset eivät tunne kelloa, eivätkä rahan arvoa. He osallistuvat työ- ja päivätoimintaan. **Vaikeasti** kehitysvammainen aikuinen tarvitsee jatkuvasti tukea ja ohjausta asumisessa, työtoiminnassa, sekä kaikissa arjen toiminnoissa. **Syvästi** kehitysvammainen aikuinen tarvitsee asumuspalvelua, jossa on ympärivuorokautisesti paikalla henkilö, joka on tukemassa jokaista arjen toimintoa. Syvästi kehitysvammaisen ihmisen kohdalla toisen ihmisen läsnäoloa ja erityismenetelmiä tarvitaan vastavuoroisen vuorovaikutuksen löytämiseksi. (Kari ym. 2020, 35.)

Kehitysvammaisuuden lisäksi voi henkilöllä esiintyä muita vammoja tai sairauksia, jotka saattavat nostaa vammaisuuden tasoa. Älyllisen kehitysvammaisuuden rinnalla esiintyviä sairauksia tai vammoja voivat olla mm. **liikuntavammaisuus (15 %)**, kuten CP-oireyhtymä, lihassairaudet, MS- tauti tai selkäydinvamma. **Aistivammat**, kuten näkövamma (4–87 %), kuulovamma (30 %) tai kuulonäkövamma. **Aivovammaisuus**, kuten aivoruhjevamma tai aivoverenkiertohäiriö (AVH). Erilaiset **neurologiset häiriöt**, kuten autismi, ADHD, Touretten oireyhtymä, aistihäiriöt. Lisäksi voi esiintyä puhehäiriöitä, käytöshäiriöitä, aineenvaihduntahäiriöitä tai tavallisia pitkäaikaissairauksia, kuten diabetes (4–8 %) epilepsia (25 %) verenpainetauti (48 %) tai kilpirauhasen vajaatoiminta (8–12 %). Myös matemaattista oppimisvaikeutta tai

lukivaikeutta esiintyy kehitysvammaisilla yleisesti. (Kari ym. 2020, 4; Koskentausta ym. 2021, 354; Karjalainen ym. 2020, 30.)

Kehitysvammaisuuden syitä on monia. Ne luokitellaan **prenataalisiin** (49 %), eli raskausaikana alkunsa saaneisiin kehityshäiriöihin, jotka voivat johtua esim. äidin raskauden aikaisesta sairaudesta, lääkkeiden ja päihteiden käytöstä, kromosomimuutoksista ja poikkeavuuksista. **Perinataaliset** (12 %), eli syntymässä saadut tai kuukausi syntymän jälkeen ilmenevät vammat, kuten raskausmyrkytyksen aiheuttaman hapen – ja ravinteiden puutteen aiheuttama vaikutus sikiön kasvuun ja kehitykseen, vähäinen veren sokeripitoisuus, synnytyskanavasta saatu herpesinfektio, mekaaninen vamma, synnytyksen aikainen hapen puute, pulssittomuus, keskosuus ja yliaikaisuus. **Postnataaliset** (8 %), eli myöhemmin tapahtuvat kehityksen häiriöt, kuten lapsuusiän tapaturmat ja psykoosit, keskushermoston infektiot esimerkiksi aivokalvontulehdukset ja aivotulehdukset. Monet kehitysvammaisuuden syyt jäävät selvittämättä, esimerkiksi noin 30 % vaikeiden ja 50 % lievien kehitysvammojen syistä jää hämärän peittoon. Puoleen kehitysvammojen syistä arvellaan olevan enemmän, kuin yksi syy. (Karjalainen ym. 2020, 227–228.)

2 Haastavan asiakkaan kohtaaminen

2.1 Haastava käyttäytyminen

Emersonin ja Einfeldin mukaan haastavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan intensiteetiltään, tapahtumatiheydeltään tai kestoltaan kulttuurisesti poikkeavaa käyttäytymistä, jolloin käytös on haitallista joko henkilölle itselleen tai hänen lähipiirilleen tai rajoittaa vakavasti hänen toimintaansa yhteisössä. Yleensä haastavaa käyttäytyminen käsitetään väkivaltaiseksi käyttäytymiseksi, joko sosiaalisesti, psyykkiseksi tai fyysiseksi uhkailuksi tai fyysiseksi päälle käymiseksi, joka kohdistuu henkilöön itseensä tai hänen lähipiiriinsä. Haastava käyttäytyminen voi olla myös kieltäytymistä tai vetäytymistä tietyistä asioista. Haastava käyttäytyminen on ennen kaikkea sosiaalinen määritelmä ja se on riippuvainen vallitsevasta kulttuurista ja ajasta. Eri kulttuureissa voidaan samanlainen käyttäytyminen määritellä joko tavanomiseksi tai haastavaksi. (Koskentausta ym. 2021, 357.)

Haastava käyttäytyminen tarkoittaa käyttäytymistä, joka on rasite niin henkilölle itselleen kuin hänen ympäristönsä. Haastavaa käyttämistä on käytös, joka poikkeaa tavanomaisista valtakunnan normeista tai kulttuurisidonnaisista käyttäytymismalleista, ja joka aiheuttaa haittaa joko henkilölle itselleen tai muille ihmisille. Haastava käyttäytyminen- termi on tullut käyttöön kehitysvammatyön ja autismikirjon häiriöiden kautta. Kukaan meistä ei käyttäydy aina hyvin ja voi menettää tilanteen hallinnan, mutta tilanne ja ei- toivottu käyttäytyminen laukeavat, kun olosuhteet muuttuvat. Haastavaan käytöksen liittyy aina stressi. Pidempikestoinen haastava käyttäytyminen voi liittyä kehitykselliseen neuropsykiatriseen oireyhtymään kuten autismikirjo, aktiivisuuden ja/tai tarkkaavuuden häiriöön (ADD, ADHD), monimuotoiseen oppimisen ja kehityksen häiriöön, kehitysvammaan, dementiaan, tai esimerkiksi psykoosiin. Yleensä neuropsykiatriseen sairauteen voi lisäksi liittyä muita liitännäisoireita, kuten aistitoimintojen poikkeavuus, kielelliset häiriöt, vaikeus ilmaista itseään tai

tunne-elämän ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät häiriöt. (Karjalainen ym. 2020, 205.)

Haastavaa käyttäytymistä esiintyy, kun henkilöllä ei ole käytössään sosiaalisesti hyväksytyjä keinoja ilmaista tarpeitaan tai selviytyä tilanteista, jossa kokee stressiä, pelkoa tai ahdistusta. Haastavalle käyttäytymiselle on aina tietty syy, vaikka sen löytäminen saattaa viedä aikaa ja edellyttää moniammatillista asiantuntijuutta. Psykkiset sairaudet voi olla haastavan tilanteen ja käyttäytymisen taustalla, mutta yleensä haastavuus johtuu muista, kuin psyykkisestä häiriöstä. Esimerkiksi kehitysvammaisuus ei ole syy haastavaan käyttäytymiseen, mutta kehitysvammaisuuteen liittyvä vaikeus ymmärtää syy-seuraussuhteita ja oman käyttäytymisen seurauksia, sekä vaikeudet hallita käyttäytymistään lisäävät haastavan käyttäytymisen todennäköisyyttä. (Koskentausta ym. 2021, 357.)

Haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla monenlaisia syitä ja taustatekijöitä, kuten henkilökohtaiset ominaisuudet. Lisäksi erilaiset elämäntilanteet altistavat väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Yleensä väkivallan taustalla on monien ongelmien kasautuminen, kuten persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset oireet, mielenterveyshäiriöt, syrjäytyminen, työttömyys, taloudelliset vaikeudet tai ihmissuhdeongelmat. Alkoholin ja päihteiden käyttö lisää haastavan käyttäytymisen riskiä, koska alkoholin ja päihteiden käyttö heikentää ihmisen itsekontrollia. Erilaiset stressaavat olosuhteet, kuten nälkä, väsymys, fyysinen kiputila, yöaika, jonottaminen tai ihmisjoukon ympäröimänä olominen lisäävät turhautumista ja samalla eriaroisen haastavan käyttäytymisen riskiä. (Rantaeskola ym.2015, 8–9.)

Itsetuhoisuus	itsensä lyöminen, pureminen, viiltely, pään takominen, syömishäiriöt, karkailu
Aggressiivinen käytös	tönnäköily, hakkaaminen, huutaminen, sylkeminen, potkiminen
Normeihin sopimaton käytös	julkisilla paikoilla itsetyydytys, riisuminen, seksuaalinen häirintä
Ilkivalta	toisten tavaroiden varastaminen, rikkominen, hävittäminen
Kiusaaminen	toistuva, epätasa-arvoinen kohtelu psyykkisesti tai fyysisesti
Muu stereotyyppinen käytös	puheen tai liikkumisen matkiminen, jatkuva inttaminen tai kysely

KUVIO 1. Esimerkkejä haastavasta käyttäytymisestä (mukaillen Karjalainen ym. 2020, 206)

2.2 Ennakoinnin ja kohtaamisen tärkeys

Ennakointi tarkoittaa uusien toimintatapojen oppimista, jotka tukevat ihmisen emotionaalista säätelyä esimerkiksi stressiin, pelkoon, pahaan oloon, vuorovaikutuksen puutteeseen, ylivoimaisilta tuntuviin haasteisiin, avuttomuuden kokemuksiin tai taitojen puutteeseen. Tällainen tapa voi olla stressin purkaminen rentoutumalla tai tutustuminen pelon syihin ja aiheuttajiin, jotta pelko vähenisi. Pahaan oloon voivat vaikuttaa myös aistien yli- tai aliherkkyydet, ja näitä tasapainottamalla voidaan myös pahaa oloa lievittää. Struktuurit, kirjoittaminen tai piirtäminen tukevat vuorovaikutusta. Haastavista asioista tulee helpompia, kun niihin tartutaan ohjauksen keinoin. Mitä itsenäisempi henkilö on, sitä enemmän hän haluaa oppia uusia toimintatapoja, joiden avulla voi torjua ahdistuksen ja avuttomuuden tunteita. Uusien taitojen oppiminen tukee itsetuntoa ja antaa mielihyvää samalla, kun henkilölle rakentuu uusia selviytymiskeinoja. Haastavaa käytöstä aiheuttavista toimintamalleista opitaan pois siten, että tilalle opitaan uusia hyväksyttäviä toimintamalleja. Neuropsykiatrisen diagnoosin omaavalle henkilölle arjen muutokset eivät yleensä ole helppoja. Tämän takia on tärkeää huomioida, miten muutoksista kerrotaan, koska sanallinen kertominen ei välttämättä riitä, vaan tarvitaan

visuaalisempaa, konkreettisempaa ja selkeämpää ilmaisua. (Kerola ym.2017,84.)

Asiakkaan haastavan käytöksen ennakointiin ja turvalliseen kohtaamiseen vaikuttavat toimitilan lisäksi työn organisointiin liittyvät yhteiset ohjeet, säännöt, koulutus ja perehdyttäminen sekä henkilökunnan toiminta. Työnantajan on velvollisuus tunnistaa asiakastyöhön liittyvät riskit ja minimoida tilanteet fyysisillä turvallisuusratkaisuilla, kuten hälyttimet ja henkilökunnan riittävyys. (Sundell 2014,53.)

Kaikkia haastavia tilanteita voidaan tarkastella kolmivaiheisesti. Vaiheet ovat valmistautuminen, ennakointi sekä jälkitoimet. Kun kaikki kolme vaihetta hallitaan, pystytään ennalta estämään tai ennakoidaan monet haastavat tilanteet. Haastaviin tilanteisiin kannattaa aina valmistautua ja ennakoida niitä, koska hyvällä suunnittelulla ja huolellisella valmistautumisella on merkitystä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi ja haastavien tilanteiden hallitsemiseksi. Ennakoinnilla voidaan usein estää uhkatilanteiden laukeaminen ja väkivallan vahingolliset seuraukset. On hyvä muista, että kaikkiin haastaviin tilanteisiin ei voidaan valmistautua, vaikka työntekijä kouluttautuisi ja valmistautisi erilaisiin tilanteisiin etukäteen. (Rantaeskola ym. 2015, 53.)

Haastavassa tilanteessa, jossa on enemmän työntekijöitä, työn rooli kanatta jakaa siten, että yksi työntekijä on vuorovaikutuksessa haastavan asiakkaan kanssa, toinen on fyysisenä tukena, kolmas ohjaa ylimääräiset ihmiset pois tilanteesta ja neljäs henkilö pyytää tarvittaessa lisää apuvoimia. Mikäli yksikin työntekijä ei tiedä miten toimitaan haastavassa asiakastilanteessa, saattaa hän tehdä muiden ohjaamisen turhaksi. (Sundell. 2014, 118.)

Haastavan asiakkaan kohtaamisessa ollaan ennaltaehkäisyssä pitkällä, kun haastavan käytöksen riskitekijät tunnistetaan ja niihin pyritään suunnitelmallisesti löytämään keinoja. Kasvatuksellinen kuntoutus syntyy, kun tiedetään, että ainoaa oikeaa menetelmää tai toimenpideohjeistusta ei ole. Olennaista on, että perehdytään kokonaisvaltaisesti turvallisen ja häiriöttömän ympäristön luomiseen ja pohdintaan valmiuksia toimia rauhoittavasti ja

rakentavasti haastavissa tilanteissa. Esimerkiksi yhteiset säännöt, stressin vähentäminen rentoutumiskeinoin, vuorovaikutustaitojen ja kommunikaation kehittäminen, terveyden tilan huomioiminen, muutosten ennakointi ja asioiden, kuten ajan, paikan ja tehtävien strukturointi. (Karjalainen ym. 2020, 207,208.)

Haastavat asiakastilanteet tulee aina käsitellä uusina asiakastilanteina työturvallisuusnäkökulmasta katsottuna. Asiakastilanteissa työntekijän on hyvä tehdä havaintoja, jotta mahdolliset riskit ja merkit tulevat tiedostetuiksi. (Rantaeskola ym. 2015, 84.)

2.3 Vuorovaikutus haastavan asiakkaan kanssa

Asiakaslähtöisellä asenteella vuorovaikutuksessa on selvästi merkitystä yhteisen ymmärryksen saavuttamisessa. Arvostavana ja ammatillisena suhtautumisena pidetään usein empaattista suhtautumista ja kykyä viestiä ymmärrystä asiakkaan tilannetta kohtaan. Vuorovaikutuksessa on hyvä kiinnittää aidosti huomiota ja viestittää läsnäoloa esimerkiksi silmiin katsomalla. Asiakas on päähenkilö tilanteessa ja on tärkeää, että häntä kuunnellaan. Vuorovaikutuksen tärkein perusta on kohtelias, tasa-arvoinen ja tasavertainen yhteistyökumppanuus. Tasavertaisella kohtelulla kunnioitetaan ja halutaan kohdata asiakas yksilöllisenä persoonana. Näillä taidoilla työntekijän ja asiakkaan yhteistyö sujuu huomattavasti paremmin. (Rantaeskola ym. 2015, 54.)

Jokainen meistä haluaa pitää tiettyä fyysistä etäisyyttä toisiin erilaisissa tilanteissa. Vuorovaikutuksessa fyysinen etäisyys on tärkeä tekijä. Julkisilla paikoilla pidetään merkittävästi enemmän etäisyyttä vieraisiin ihmisiin, silloin kun ei olla keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Arvioita fyysisistä etäisyyksistä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ovat esimerkiksi intiimi etäisyys 0,5 m, persoonallinen etäisyys 0,5–1,5 m, sosiaalinen etäisyys 1,5–4 m ja julkinen etäisyys 3–4 m (Kerola ym. 2017, 88-89.)

Vuorovaikutustaidot ovat yksi tärkeimmistä taidoista varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa asiakasta ei voida palvella hänen haluamallaan tavalla tai

kielletään sellaisia asioita, joita asiakas haluaisi tehdä. Hyvät vuorovaikutustaidot ja sosiaalinen tilannetaju ovat yksi parhaimmista tavoista, joilla ehkäistään haastavien asiakaskohtaamisten kärjistymistä.

Vuorovaikutuksessa ei tarvita aina välttämättä sanoja, esimerkiksi eleet tai ilmeet riittävät saamaan reaktion toisessa ihmisessä. (Sundell. 2014, 54.)

Oltaessa vuorovaikutuksessa haastavan asiakkaan kanssa, on tiedettävä mitkä vuorovaikutukseen tekijät lisäävät tai vähentävät haastavaa käyttäytymistä.

Esimerkiksi vuorovaikutuksessa toimet, jotka vähentävät haastavaa käyttäytymistä ovat kuunteleminen, me muodoon käyttäminen, keskusteleminen asioista, joista ollaan haastavan käyttäytyjän kanssa samaa mieltä, henkilökohtaisen reviirin kunnioittaminen, ratkaisujen perusteleminen asiallisesti, positiivisten asioiden korostaminen. Vuorovaikutuksen aikana toimet, jotka lisäävät haastavan käyttäytymisen riskejä ovat asiakkaan keskeyttäminen, syyllistäminen, vältteleminen, nolaaminen, ongelmakohtiin jumiutuminen, omien negatiivisten tunteiden näyttäminen, sekä joustamattomuus ja ehdottomuus. (Sundell. 2014, 116, 117.)

Haastavassa tilanteessa kommunikoinnin sanojen merkitys on tavallisesi vähempiarvoista. Eleet, ilmeet, kehonkieli, äänensävy ja voimakkuus muodostavat pääosin viestin haastavassa tilanteessa. (Kerola ym. 2011, 87).

Psykologi Albert Mehrabian eräässä tutkimuksessa käsitellään sanojen äänensävyn ja kehonkielen merkitystä. Tutkimuksessa ilmeni, että viestinnässä sanojen merkitys oli vain 7%, mutta äänensävyn 32% ja kehonkielen 55%. (Sundell. 2014, 57).

2.4 Haastavan tilanteen purku (Debriefing ja Defusing)

Debriefing (Critical incident psychological stress debriefing), on menetelmä, jota voitaisiin suomeksi kutsua psykososiaaliseksi jälkipuinniksi. Debriefing-menetelmässä käsitellään järkyttävää tapahtumaa, tarkoituksena ehkäistä sen aiheuttamaa traumaa. Kuitenkin tutkimustulosten perusteella Debriefing-menetelmällä ei ole saavutettu toivottua lopputulosta, vaan se on saattanut jopa heikentää tasapainotilan löytymistä stressijakson jälkeen. (Wajlbeck, 2005.)

Debriefing-menetelmässä käydään läpi kokoontumisen tarkoitus, käydään tapahtuma läpi rakentaen kokonaiskuva tapahtuneesta. Tämän jälkeen edetään henkilökohtaisiin kokemuksiin, käsitellään osallistujien tunnereaktiot tapahtuneesta ja nimetään ne. Lopuksi kerrataan tapahtuman aiheuttamia psyykkisiä ja fyysisiä tuntemuksia, normalisoidaan koetut tunteet ja tehdään yhteenveto ja suunnitellaan seuranta, jotta varmistetaan osallistuneiden selviytyminen jatkossa. (Rantaeskola ym. 2015, 84.)

Defusing puolestaan on purkukokous, joka pidetään asianosaisten kesken mahdollisimman pian järkyttävän tapahtuman jälkeen. Purkukokouksella on neljä tavoitetta: tapahtuman aiheuttamien reaktioiden vähentäminen, työkyvyn normalisoituminen, tapahtuman aiheuttaneiden tunteiden käsittely sekä tapahtumasta seuranneiden ajatusten kohtaaminen ja nimeäminen. Purkukokouksen pitää siihen koulutettu henkilö ja on tärkeää, että se tapahtuu osallistujien tarpeista käsin. Tärkeää on myös, että kaikki osallistujat voivat osallistua keskusteluun, jotta kenenkään ei tarvitse jäädä yksin ja tuetta ajatuksineen ja tunteineen. Tällä pyritään ehkäisemään sitä, ettei tapahtumaan osallisille kehity epärealistisia ajatuksia ja mielikuvia asian suhteen. (Rantaeskola ym. 2015, 84.)

2.5 Avekki-toimintatapamalli

Työnantajalla velvollisuus kouluttaa työntekijöitä ennakoimaan ja kohtaamaan haastavia tilanteita, jos työpaikalla on riiksi kohdata fyysisesti, psykologisesti tai seksuaalisesti haastavia asiakkaita. Työntekijöiden on velvoitettu osallistumaan työpaikkojen koulutuksiin työajalla. Tehostetussa palveluasumisyksikössä työntekijöitä koulutetaan Avekki-toimintatapamallin mukaisesti.

Avekki historia alkanut vuonna 2004 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kokouksesta, jonka päämääränä oli yhdistää terveydenhuollon organisaatiot, ja niissä toimivat henkilöt luomaan toimintatapamallia tilanteisiin, joissa ilmenee potilaiden hoitajiin kohdistamaa aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta tai niiden uhkaa. Avekki-toimintatapamalli ollut käytössä vuodesta 2008 alkaen. Sen

kehittämisestä ovat Savonia-amk:ssa vastanneet AVEKKI osaamiskeskuksen työntekijät. Aveckki- koulutukset toteutetaan eri laajuisina, usein 8-24 tunnin kokonaisuuksina. 12–24 tunnin koulutuksista käytetään myös nimeä AVEKKI I – koulutus, joka painottuu ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin ja on laajempi kokonaisuus työyhteisöihin/alan opiskelijoille, jotka tarvitsevat lisäksi aggression hallinnan osaamista. Aveckki-toimintapalamalli koulutuksen sisältyy vuorovaikutuksen ja turvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen, ennaltaehkäisy ja ennakointi, työyhteisöin ammattilaisuuden ja vireystilan hallinta, sekä työpaikan uhka- ja väkivalatilanteiden arvioiminen. (Lommi ym. 2015,15.)

Aveckki-termi tulee kuudesta eri sanasta, jotka liittyvät toisiinsa: aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy, kehittäminen, koulutus ja integraatio. Integraatio voidaan ymmärtää siten, että edellä mainittuihin sanoihin sisältyy yhdessä tekemisen ja yhteisöllisyyden teemat, jotka ovat väkivallan ennaltaehkäisyyn liittyvä koulutuksen lähtökohtia. Aveckki-toimintamalliin kuuluvat keskeisesti myös toimintatavan valinta ja turvallinen hallinta, tarvittavat jatko toimenpiteet ja jälkiselvittely sekä toiminnan yhteisöllinen arvioiminen ja siitä oppiminen. (Lommi. ym 2015, 23.)

3 Opinnäytetyön ja kehittämistyön lähtökohdat ja eteneminen

3.1 Oppaan suunnittelu

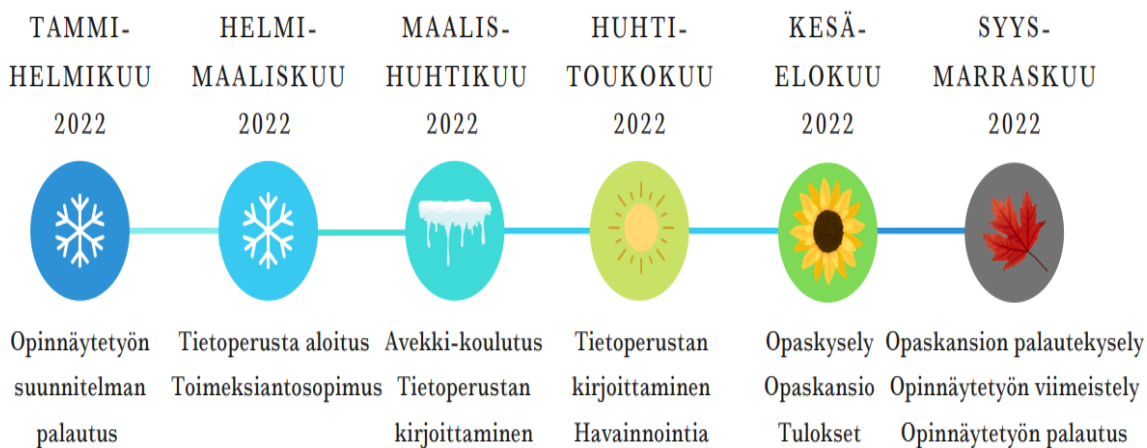
Opaskansion suunnittelu on ollut mielessäni pitkän ajan, jo sosionomiopintojen alkupuolelta saakka. Tehostetun palveluasumisen yksikössä, jossa olen töissä, kohdataan päivittäin haastavia asiakastilanteita. Niiden kanssa selviytyminen ei ole yksinkertaista, joten aloin pohdiskella millaisen asumisyksikköön soveltuvan opaskansion voisin tehdä, joka olisi mahdollisimman hyödyllinen henkilökunnalle. Suunnitteluvaiheessa pohdiskelin opaskansion sisältöä. Päätin tehdä palveluasumisyksikön henkilökunnalle kesän aikana Webropol- kyselyn, johon sai vastata anonyymisti. Kyselyn pohjalta henkilökunnalla oli mahdollista vaikuttaa opaskansion suunnitteluun heti alusta alkaen. Kysyin henkilökunnan mielipidettä opaskansiosta ja otin vastaan toiveita sen sisältöön liittyen. Suunnitteluvaiheessa käytin myös omia muistiinpanojani havainnoista, joita olin tehnyt haastavissa asiakastilanteissa. Suunnitteluvaiheen jälkeen aloitin opaskansion tekemisen.

3.2 Kehittämistyön tavoitteet

Haastava asiakastilanteet ovat kuormittavia niin asiakkaalle itselleen kuin henkilökunnallekin. Erityisesti, kun kyseessä on neuropsykiatristen asiakkaiden haastava käytös, on tärkeää miettiä, mikä on paras toimintamalli kohdata näitä tilanteita. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää tehostetun palveluasumisen työntekijöille toiminnallisten menetelmien opaskansio, jonka avulla pyritään ennaltaehkäisemään haastavaa käyttäytymistä. Opaskansion tarkoituksena on opastaa sekä kokeneita että uusia työntekijöitä, kuten sijaisia ja opiskelijoita ennakoimaan ja kohtaamaan asiakkaiden haastavia tilanteita turvallisesti. Opaskansio ohjaa työntekijöitä asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Kun työntekijä kohtaa haastavasti käyttäytyvän asiakkaan tietoisesti hän lisää sekä omaa että asiakkaan turvallisuutta. Opas auttaa uusia työntekijöitä ja opiskelijoita

lähestymään haastavasti käyttäytyvää asiakasta ammatillisin ottein, koska siinä on käytetty luotettavia kirjallisia lähteitä haastavan asiakkaan kohtaamiseen. Opaskansio tulee olemaan kaikkien tehostetun palveluasumisen yksikön työntekijöiden saatavilla. Uusien työntekijöiden olisi hyvä tutustua siihen alkuperehdytyksen aikana ja lisäksi siihen on mahdollisuus palata tarvittaessa aina uudelleen.

3.3 Kehittämistyön eteneminen



Ensimmäinen opinnäytetyönikurssi alkoi syksyllä 2021. Syksyllä alkoi muitakin kursseja, jolloin keskittyminen pelkästään opinnäytetyöhön ei ollut yksinkertaista. Kaiken lisäksi lähdin syksyn puolella välissä ulkomaille ja päätin, että aloitan opinnäytetyön tekemisen viimeistään seuraavan vuoden alussa. Alustavan aikataulusuunnitelman mukaisesti palautin opinnäytetyösuunnitelmani opettajalle ja toimeksiantajalle helmikuussa 2022. Maaliskuussa kävin kaksi päivää kestävä Avekki-koulutuksen. Se ei varsinaisesti liittynyt opinnäytetyön tekemiseen, mutta minulle oli tärkeää kuulla myös asiantuntijan mielipide opaskansiosta, jota olin suunnittelemassa. Huhtikuun aikana sain tietää, että opinnäytetyö on hyväksytty toimeksiantajalta, jonka jälkeen aloitin tietoperustan keräämisen. Tietoperustan keräämiseen varasin enemmän aikaa. Tietoperustan kerääminen oli itselleni aluksi todella

vaikeaa. Tiedostin sen kuitenkin olevan koko opinnäytetyöni perusta ja asiakaslähtöisyyden kulmakivi. Teoriaosuus valottaa asiakkaiden haasteita diagnooseista käsin tarkasteltuna, millä on suuri vaikutus asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ja se auttaa löytämään haastavan käyttäytymisen taustalla olevat syyt, jotta voidaan pohtia ja kehittää toimintatapoja ja menetelmiä niiden vähentämiseksi.

Kesän aikana tein anonyymien kyselyn tehostetun palveluasumisyksikön työntekijöille liittyen opaskansioon. Kyselyn avulla halusin selvittää työntekijöiden sekä opiskelijoiden näkökulmat ja toiveet siitä, mitä opaskansio tulee sisältämään. Lähetin sähköpostilla kaikille asumisyksikön työntekijöille Webropol-linkin, minkä kautta kysymyksiin pääsi vastaamaan. Annoin vastausaikaa yli kuukauden, koska kesällä osa vakituisista työntekijöistä oli lomalla. Opinnäytetyöraportti tuloksineen oli valmis elokuussa, jolloin aloitin opaskansion tekemisen. Syyskuun alussa kokosin ja viimeistelin raportin. Kokoamiseen ja viimeistelyyn meni odottamaani enemmän aikaa, koska teoriaosuutta piti tiivistää ja koko työ oikolukea. Luovutan opinnäytetyöni opettajalle ja toimeksiantajalle marraskuussa.

3.4 Oppaan arviointi

Oppaan arviointi koostu toimeksiantajan, vastaava ohjaajan, sekä työntekijöiden palautteesta. Oppaan valmistuttua tein Webropol-kyselyn vastaavalle ohjaajalle, sekä työntekijöille. Lähetin kaikille työntekijöille henkilökohtaisen sähköpostin, joka sisälsi palautekysely linkin, jonka kautta he saivat vastata kyselyyn anonyymisti. Palautekysely koostu kuudesta kysymyksestä. Palautekyselyrunko on liitteenä 7.2. Palautekyselyn tarkoituksena selvittää vastaako opas tehostetun palveluasumisyksikön tarpeita ja toiveita. Palautekyselyn vastaajien kokonaismäärä oli 20. Palautekyselyn tulokset ovat liitteenä 7.3.

Oppaasta saamani palaute oli pääosin positiivista. Vastausten perusteella kaikki olivat sitä mieltä, että opas oli selkeä ja ymmärrettävä, vaikka muutama oli sitä mieltä, että oppaassa on kehitettävää kirjoitusvirheiden vuoksi. Vastauksista

näkyi, että opaskansiossa oli huomioitu työntekijöiden toiveita. Kaikkia toiveita ei kuitenkaan voitu toteuttaa. Esimerkiksi osa työntekijöistä olisi halunnut, että opaskansioissa olisi haastavien tilanteiden jälkipurkua (de-briefing ja defusing), mikä ei oikeastaan liity haastavan asiakkaan kohtaamisen. 19 vastaajista oli sitä mieltä, että oppaassa oli sopivasti tietoa. Monet vastaajat olivat sitä mieltä, että opas antoi uutta tietoa esimerkiksi asiakkaan ja työntekijän etäisyydestä, vuorovaikutuksesta haastavan asiakkaan kanssa, tarkempaa tietoa ADHD:sta sekä kielellisistä eritysvaikeuksista. Viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat vapaasti kommentoida opaskansioista. Kysymyksen tarkoituksena oli, että vastaajat saisivat vapaasti tuoda esille myös sellaisia ajatuksiaan opaskansioon liittyen, joita muissa kysymyksissä ei spesifisti kysytty. Viimeisen kysymyksen vastausten perusteella opaskansion teksti oli selkeä ja helppolukuinen, ja erityisesti pidettiin visuaalisesta ulkoasusta. Kuvataulut olivat vastaajien mieleen, koska niiden avulla sisältö jää helpommin mieleen. Opaskansio oli monen mielestä todella hyödyllinen ja toi sopivasti tietoa yksikössä työskenteleville.

3.5 Kehittämistyön menetelmät

Käytin opinnäytetyössäni kahta kehittämistyön menetelmää; työntekijöille osoitettua kyselylomaketta, joka lähetettiin heille sähköpostin kautta, sekä yksikössä tekemääni havainnointia.

Hyödynsin oppaan suunnittelussa Webropol-ohjelman kautta tehtyä kyselyä. Kyselyn avulla keräsin tietoa siitä, millaista tietoa työntekijät kaipaavat työnsä tueksi. Välitin palveluasumisyksikön työntekijöille linkin kyselyyn sähköpostilla. Ajoitin kyselyn lähettämisen kesäloman aikaan, jotta sekä vakituiset että sijaiset saavat mahdollisuuden vastata kyselyyn. Vakituksilla työntekijöillä on enemmän kokemusta palveluasumisyksiköstä ja siihen liittyvästä työstä, sekä asiakkaiden tarpeista. Sijaisilla on taas luonnollisesti vähemmän tämän kaltaista kokemusta ja tietoa, joten heidän tiedontarpeensa poikkeaa vakituisten työntekijöiden tiedontarpeesta. Kysely koostui sekä laadullisista, että määrällisistä kysymyksistä.

Havainnointia on monenlaista, esimerkiksi ulkopuolista havainnointia, sekä osallistuvaa ja tiedossa olevaa havainnointia. Näitä voi toteuttaa esimerkiksi kenttäkirjan, kuvauksen ja muistiinpanojen muodossa. (Salonen 2013, 23.) Havainnointia voi käyttää toisen menetelmän tukena. Sen avulla saadaan suoraa tietoa niin yksilön kuin työyhteisön toiminnasta. Havainnointi sopii menetelmänä erityisesti vuorovaikutuksen tutkimiseen. Hirsjärven ym. (2004) mukaan menetelmän avulla voi tutkia nopeasti muuttuvia tai vaikeasti ennakoitavia tilanteita. Sen avulla päästään kiinni tietoon, josta tutkittavat eivät mielellään kerro suoraan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyötäni varten tekemäni havainnointi on osallistuvaa eli minulla on ollut aktiivinen rooli havainnoitavassa toiminnassa. Toisin sanoen kerään tietoa sekä omasta, että työyhteisöni toiminnasta.

Havainnointi tapahtui palveluasumisyksikössä työvuorojeni aikana. Havainnoin työntekijöiden toimintaa haastavissa asiakastilanteissa ja kirjoitin havaintojani muistiin päiväkirjamaisesti. Haastaviin asiakastilanteisiin liittyen tein havainnointia kahden kuukauden ajan kesän aikana. Ennen havainnoinnin aloittamista ilmoitin kaikille työntekijöille sähköisesti, että olen tekemässä havainnointia työnaikana. Havainnoinnin aikana haastavia asiakastilanteita esiintyi 10 kertaa. Havainnoidessani kirjasin ylös tärkeimmät asiat, kuten miksi haastava tilanne syntyi, mitä olisi voitu tehdä haastavan tilanteen estämiseksi ja mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että tilanteesta selvittiin ilman kiinnipitoa. Keskustelin myös jälkikäteen tilanteissa osallisina olleiden työntekijöiden kanssa myös ja annoin heille palautetta tilanteeseen liittyen.

3.6 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessäni panostin sen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Tilaajaorganisaation periaatteena on pysyä anonyyminä, minkä vuoksi en opinnäytetyössäni ole sitä maininnut. Koska itse työskentelen sosiaali- ja terveysalalla, pidän tärkeänä, että työntekijän ja asiakkaan on turvallista toimia yhdessä niin, että työntekijä kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, kuitenkin vaarantamatta itseään. Olen kerännyt opinnäytetyöhöni

ja opaskansioon tietoa yksikön asukkaiden diagnooseista. Asiakkaillamme on monia samoja diagnooseja ja niiden eri yhdistelmiä, joten ei ole oletettavaa, että ketään heistä tunnistettaisiin näiden tietojen avulla.

Opinnäytetyöni tietoperusta koostuu työpaikallani keräämästäni kokemuksesta, Avekki-koulutuksesta sekä tieteellisistä lähteistä. Olen suorittanut kaikki Avekkin-koulutukset muutaman viime vuoden aikana, ja nyt kertauksena vielä opinnäytetyötä tehdessäni. Tarkoitukseni on tuoda esiin tärkeimmät tiedot autismista, asiakkaiden muista diagnooseista, haastavan asiakkaan kohtaamisesta ja Avekki- koulutuksesta

Oman havainnointini lisäksi opaskansioon koottu tieto perustuu luotettaviin lähteisiin. Opas on suunnattu täsmällisesti kyseiselle asumisyksikölle, ja siinä on huomioitu kyseisen asumisyksikön työntekijöiden toiveet ja tarpeet, jotta he pystyvät ammatillisesti ja paremmin kohtaamaan asiakkaiden haastavaa käytöstä. Havaintojen pohjalta nousi esille työntekijöiden vähäinen tieto haastavan käytöksen ennakoimiseksi, sekä vuorovaikutus haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kanssa. Näin opas vastaa aitoon tarpeeseen.

Jouduin kehittämistyössäni huomioimaan sen, että tunnen asumisyksikön asiakkaat ja työntekijät jo pitkältä ajalta. En halunnut tämän seikan vaikuttavan negatiivisesti kehittämistyöni luotettavuuteen ja eettisyyteen. Tein Webropol-kyselyt tästä syystä sähköisenä, että en voisi tunnistaa esimerkiksi kenenkään käsialaa ja antaa sen vaikuttaa kehittämistyöni luottavuuteen ja eettisyyteen.

4 Yhteenveto ja arviointi

4.1 Yhteenveto ja sosionomi ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi tekeminen oli työlästä mutta, kun aihe oli mieluista ja kiinnostava, niin sen tekemiseen halusi prosessin edetessä panostaa aina enemmän ja enemmän. Opinnäytetyössäni sain käyttää vapaasti aikaa, eli siinä ei ollut määrää aikaa, johon mennessä sen olisi pitänyt olla valmis. Tämä helpotti opinnäytetyöprosessin sovittamista omaan elämään.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe oli haastavinta, kun en pystynyt keskittyä muiden kurssien ohella siihen tarpeeksi. Tuntui, että etenemistä ei tapahtunut riittävästi, ja prosessi polki paikoillaan. Huomasin kuitenkin pian, että tarkempi paneutuminen opinnäytetyöprosessiin vaihe kerrallaan, koko työn sijaan, helpottaa sen laatimista. Päätin, tehdä tiettyinä päivinä ainoastaan opinnäytetyötä ja keskityin ainoastaan siihen. Kun aloin saada opinnäytetyön eri vaiheita valmiiksi, aloin saada onnistumisten tunteita ja se puolestaan kasvatti itseluottamustani.

Kirjoittaminen suomeksi on ollut sosionomikoulutuksen aikana haasteellisinta. Olen huomannut kuitenkin koulutuksen viimeisten vuosien aikana, varsinkin opinnäytetyön raporttia kirjoittaessani, että olen kehittynyt kirjoittajana, vaikka prosessi on ollut aikaa vievä. Kirjoitustaitoni on kehittynyt niin, että pyrin ilmaisemaan itseäni opinnäytetyön raportissa sellaisessa muodossa, että lukijan olisi helppo lukea ja ymmärtää kirjoittamaani tekstiä.

Opinnäytetyöprosessin avulla halusin tulevana sosionomina lisätä ammatillista osaamistani ja ymmärrystäni haastavan asiakkaan kohtaamiseen, vaikka olen käynyt aikaisemmin Aveckki-koulutuksen. Toisena tavoitteena oli jakaa omaa ammatillista kehitystäni muille opaskansion avulla. Opaskansioon panostin todella kaikkeni, jotta se olisi mahdollisimman hyödyllinen henkilökunnalle.

4.2 Arviointi

Opinnäytetyönprosessin kuluessa arvioin omaa toimintaani jatkuvasti ja pidin sen tärkeässä roolissa koko prosessin aikana. Oma arviointini avulla pystyin suunnittelemaan ja toteuttamaan opinnäytetyöprosessin ajallaan. Opinnäytetyö aiheutti ajoittain turhaa stressiä, jolloin ajatukset pyörivät siinä jatkuvasti. Koitin kuitenkin mm. liikunnan avulla taltuttaa stressiä. Puhuin myös työkavereille opinnäytetyöstä ja heiltä sain neuvoja sen tekemiseen. Teoria osuus vaikutti alkuvaiheessa todella haastavalta, koska en tiennyt mitä kaikkea olisi hyvä kirjoittaa, ja mihin aihealueisiin olisi pitänyt kiinnittää eniten huomiota. Aloin kuitenkin käymään säännöllisesti koulun kirjastossa ja tutkia siellä teoriaosuuteen liittyviä kirjoja, joista pyrkisin valikoimaan mahdollisimman uusia tietoja aiheeseen liittyen. Teoriaosuutta kirjoittaessani opin paljon itselleni uusia asioita neuropsykiatriasta ja haastavasta käyttäytymisestä, vaikka olen työskennellyt pitkään neuropsykiatrisien asiakkaiden kanssa. Yksi tavoitteistani olikin opinnäytetyötä tehdessäni lisätä omaa ammattilista osaamistani kaikissa asiakastilanteissa, erityisesti haastavan asiakkaan kohtaamisesta, koska sosionomina tulen jatkossakin kohtamaan haastavia asiakkaita. Kun sain Webropol-kyselyn tehtyä, oloni oli helpottunut, koska tiesin, että sen jälkeen pääsen työstimään opaskansiota. Opaskansion tekemistä aloittaessani jouduin miettimään mitä sovellusta siihen käyttäisin. Aluksi tein opaskansion pohjan Wordissa ja valitsisin kuvia Googlen kautta. Ne eivät kuitenkaan olleet mieluisia, joten päädyin käyttämään Canva-sovellusta. Opettelin Canva-sovelluksen käyttöä muutama päivä, jonka jälkeen opaskansion tekeminen alkoi sujua. Onnistumiset motivoivat minua jatkamaan ja tekemään kaikkeni opinnäytetyön eteen kaikkea. Lyhyesti sanottuna opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut minulle hyvin opettavaista niin ammatillisesti kuin kielellisestikin. Samoin, kuin sosionomiopinnot kokonaisuudessaan.

4.3 Tuotoksen jatkokehitysehdotuksia

Opaskansion sisältö koostuu asumispalveluyksikön asiakkaat tuntevien työntekijöiden toiveista, sekä tekijän omista havainnoista, ja se vastaa työntekijöiden tarpeeseen haastavan asiakkaan kohtaamiseksi. Opasta hyödyntävät tulevaisuudessa tehostettu palveluasumisyksikön vakituiset työntekijät, sijaiset ja opiskelijat. Neuropsykiatrisista asiakkaista ja heidän haastavan käyttäytymisen kohtaamisesta voisi kirjoittaa opinnäytetöitä erilaisista näkökulmista. Erilaisia tuotoksia asiakkaiden haastavaan käyttäytymiseen liittyen voidaan toteuttaa myös toiminnallisesti, esimerkiksi opettaa työntekijöitä, miten toimia haastavissa tilanteissa ja millä tavalla kannattaa olla vuorovaikutuksessa haastavan asiakkaan kanssa.

Haastavan käyttäytymisen tilanteiden purku on mielestäni tärkeää, kun siinä tuodaan esiin asiakkaan ja työntekijän näkökulma haastavan tilanteen kulusta. Tästä olisi hyvä tehdä laadullinen tutkimus niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta: miten asiakas kokee tilanteet, joissa käyttäytyy haastavasti, miten hän toivoo tulevansa kohdatuksi tällaisessa tilanteessa, mikä auttaa työntekijää ymmärtämään miten asiakas toivoo tulevansa kohdatuksi.

Lähteet

- Avellan, A. & Lepistö, T. 2008. Varhis: Opas pienten autististen lasten varhaiskuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Huttunen, M. 2017. Pakko-oireinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00065/pakko-oireisen-hairion-laakehoito>
- Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M. & Rantaeskola, S. 2014. Haastavat asiakastilanteet: Väkivalta työssä. Helsinki: Talentum.
- Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T., Seppänen, M. 2020 Vammaistyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, M., Lindroos, S., Matero, M., Simola, T. 2020 Kasvatus-ohjausalankäsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kartio, J. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Oppimateriaalikeskus Opike.
- Kerola, K.; Kujanpää S. & Timonen T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva. PS-kustannus.
- Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. 2020. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.
- Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen AD/HD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Tammi.
- Lommi, R., Aho, J., Taattola, S. 2015 AVEKKI-kouluttajan käsikirja. Savonia ammattikorkeakoulu
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Mielenterveystalo. Pakko-oireisen häiriön hoito. Viitattu 11.3.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/pakko-oireiden_omahoito/Pages/osio_1_mista_pakko-oireissa_on_kyse.aspx

- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Oksanen, J. & Sollasvaara, R. 2019. Esteille hyvästit! – Opas autismikirjon sekä ADHD- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Rintahaka, P. 2021. Pakko-oireinen. Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2021. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.10.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Sosiaaliturvaopas 2020. Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020. <https://sosiaaliturvaopas.fi/>. Viitattu 20.10.2021.
- Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko: Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Timonen T.; Catrén M.& Ärölä-Dithapo M. 2019. Autismikirjo: tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wajlbeck Kristian. 2005. Duodecim artikkeli. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? Viitattu 29.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94798>

5 LIITEET

5.1 Opaskansionkyselyrunko

Haastavan asiakkaan kohtaaminen

1. Sisältyisikö opas kansio kuvia?

☐ Kyllä
☐ Ei

2. Sisältyisikö opaskansio asukkaiden diagnoosi esimerkiksi mikä on Autismi, ADHD jne.

☐ Kyllä
☐ Ei

3. Montako sivua opaskansio olisi hyvä olla?

☐ 6-8
☐ 8-14
☐ 14-20

4. Mitä haluisit opaskansion sisältävän erityisesti?

5. Millaisessa muodossa haluaisit opaskansion?

☐ Nidottu
☐ kierrekansio
☐ Sähköinen (esim. pdf)
☐ Ei väliä

6. Muita toiveita tai huomioitava opaskansion?

1 / 1

5.2 Palautekyselyrunko oppaasta

»

Palautekysely oppaasta "Opas haastavan asiakkaan kohtaamiseen"

1. Onko opas selkeä ja ymmärrettävä?

☐ Kyllä

☐ Ei, miksi?

2. Onko oppaassa kehitettävä?

☐ Kyllä, mitä?

☐ Ei

3. Vastaako opas toiveitasi?

☐ Kyllä

☐ Ei, miksi?

4. Onko oppaassa tietoa?

☐ Liikaa

☐ sopivasti

☐ vähän

5. Sisältääkö kansio jotain uutta tietoa sinulle, kerro ainakin yksi asia mitä opit opaskansiosta lyhyesti?

☐ Kyllä, mitä

☐

6. Muut kommentit?

Lähetä

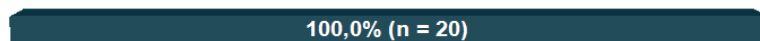
1 / 1

- Arkan Rostamzada

Oppaan palautekyselynrunko tulokset

Vastaajien kokonaismäärä: 20

1. Onko opas selkeä ja ymmärrettävä?



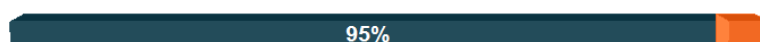
● Kyllä ● Ei,miksi?

2. Onko oppaassa kehitettävä?



● Kyllä, mitä? ● Ei

3. Vastaako opas toiveitasi?



● Kyllä ● Ei,miksi?

4. Onko oppaassa tietoa?



● Liikaa ● sopivasti ● vähän

5. Sisältääkö kansio jotain uutta tietoa sinulle, kerro ainakin yksi asia mitä opit opaskansiosta lyhyesti?



● Kyllä,mitä ●

6. Muut kommentit?

Vastaukset

- Kiitos
- Hyvin selkeät tekstit helppo lukea ja ymmärtää.
- Todella hyvä opaskansio, selkeä ja helppolukuinen. Pidin myös paljon, että oppaassa oli uskallettu käyttää paljon visuaalisuutta ja kuvia, jotka paransivat myös lukukokemusta ja halua tietää mihin aiheeseen kuvat liittyvät.
- Hyvin selkeät tekstit helppo lukea ja ymmärtää.
- Hieno opas ja helppolukuinen.
- Ydin asiat hyvin koottu kuvatauluihin, ne on mieleen jääviä. Selkeä ja helppolukuinen, hyvää muistutusta perusasioiden pariin palaamisesta
- Hyvin selkeä ja helposti luettava. Kuvat plussaa ja iso teksti plussaa!
- Ohjaajan roolia vuorovaikutustilanteissa ei voida koskaan painottaa liikaa ja oli hyvä, että tämä asia oli nostettu esille.
- Oikein hyvin selitetty haastava käytös: miten se ilmenee, mitä syitä sille on, ennaltaehkäisy, vuorovaikutus.
- Selkeä ja hyödyllinen opas, mikä sisältää mielestäni sopivasti tietoa juuri tämän yksikön tarpeisiin. Opas tulee varmasti toimimaan tärkeänä osana yksikön uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Opasta on myös mukava lukea kun se sisältää tekstin lisäksi taulukoita ja kuvia.
- Selkeä sisältö ja hyvä ulkoasu
- Kuvien kanssa olet nähnyt vaivaa, teki oppaasta mielekkään, kun ei ollut pelkkää tekstiä
- Opas oli selkeä ja mielestäni riittävän asiapitoinen. Kuten yllä kirjoitin, olisin vielä kaivannut asiakkaan näkökulman haastavan tilanteen hoitamiseen, vaikka periaatteessa näitä sivuttiinkin oppaassa. Ehkä meidän asiakaskunnasta on vaikea löytää haastateltavaa, mutta olisiko ohjatun asiakkaista voinut tällainen löytyä. Muuten kyllä, onnistunut työ.
- Oikein hyvä! Kivasti kuvia ja selkeästi aiheeseen liittyvä tieto.
- Hienosti laadittu, selkeä opas, joka on hyvä lukea aika ajoin. Hyvää kertausta visuaalisesti mielekkäässä muodossa. Käyttökelpoinen myös mm. uusien työntekijöiden perehdytyksessä.
- Hyvä ja selkeä opaskansio. Visuaalisuudella tuot selkeyttä sisältöön.