



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

SANNA LAAKSONEN & MARIKA MÄENPÄÄ

# **Masentuneen tai itsetuhoisen asiak- kaan kohtaaminen**

Menetelmäpakki erityisryhmien asumisyksi-  
kön henkilökunnalle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2024

## TIIVISTELMÄ

Laaksonen Sanna & Mäenpää Marika: Masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen – Menetelmäpakki erityisryhmien asumisyksikön henkilökunnalle

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Helmikuu 2024

Sivumäärä: 71

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tilaajaorganisaation henkilökunnalle menetelmäpakki itsetuhoisen tai masentuneen asiakkaan kohtaamiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että henkilökunta osaa kohdata masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan yhtenäisempien käytäntöjen mukaan. Opinnäytetyömme tilaajana oli Satakunnan Hyvinvointialueen erityispalveluiden piiriin kuuluva erityisryhmien asumisyksikkö.

Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa käsiteltiin kehitysvammaisuutta ja mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyshäiriöistä masennusta ja itsetuhoisuutta sekä masentuneen ja itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista käsiteltiin myös yleisellä tasolla laajemmin, koska luotettavaa teorial tietoa aiheista kehitysvammaisten kohdalla ei juuri löytynyt. Myös kohtaaminen oli teoriataustamme yhtenä aiheena.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kirjallisen ohjemateriaalin tekeminen ja tuotoksena menetelmäpakki asumisyksikön henkilökunnan käyttöön. Menetelmäpakin koostimme teorial tiedon pohjalta. Suunnittelussa ja toteutuksessa otimme huomioon tilaajan toiveet sisällöstä ja ulkomuodosta. Kortit menetelmäpakkiin toteutimme graafisella Canva-verkkotyökalulla.

Henkilökunnalta kerättiin palautetta tuotoksesta sähköisellä Microsoft Forms-kyselylomakkeella. Kyselyssä oli kuusi kysymystä. Suurin osa vastaajista kokivat sen olevan hyödyllinen, ja he saivat materiaalista tietoa asiakkaan kohtaamiseen. Oman arviomme mukaan menetelmäpakki vastasi tavoitteitamme ja saimme toteutettua opinnäytetyön suunnittelussa aikataulussa.

Jatkokehitysideoina koostamamme materiaalin pohjalta voisi kehittää workshop-tyyppisiä simulaatioita, joissa menetelmäpakin ohjeita sovellettaisiin käytäntöön ja jalkautettaisiin tarkemmin arkipäivän hoitotyön haastaviin tilanteisiin.

Avainsanat: Kehitysvammaisuus, masennus, itsetuhoisuus, kohtaaminen

## Abstract

Laaksonen, Sanna & Mäenpää, Marika: How to meet depressed or suicidal client – A toolkit for staff in a disabled department

Bachelor's Thesis

Degree programme in Nursing

February 2024

Number of pages: 71

The purpose of our thesis was to produce a methodological package for the staff of the client organisation to deal with a suicidal or depressed client. The aim of our thesis was to enable the staff to deal with a depressed or suicidal client according to more uniform practices. Our functional project was commissioned by the special needs housing unit of the Satakunta Wellbeing Services County.

The theoretical background of the thesis was about developmental disability and mental disorders. Depression and suicidal tendencies as well as how to deal with depressed and suicidal clients were also discussed in a more general way, because there was not much theoretical information on the topics of mental disability. Meeting was also one of the topics in our theoretic background.

The method of the thesis was the creation of written guidance material and the output was a method package for the staff of the housing unit. Material was based on theoretical background. Planning and making the cards were based on our own thoughts but also on staffs hopes about including and looks. We made the materialcards with Canva-tool, which is a graphical tool for all kind of works.

After giving the toolkit for staff, feedback on the output was collected from staff with Microsoft Forms -tool. The feedback form included six questions. Most of the staff found toolkit useful and gained material information for their client encounter. Our own estimate for the project is that toolkit answered our purposes, and we stayed in our schedule as planned.

An idea for further development would be workshops, which are based on our material kit and difficult situations in normal life in housing unit.

Keywords: Developmental disability, depression, suicide, meeting

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITYSVAMMAISUUS .....	7
2.1 Kehitysvammaisuus ja mielenterveyden häiriöt.....	9
2.2 Kehitysvammaisen mielenterveyden arviointi.....	11
3 MASENNUS JA ITSETUHOISUUS .....	12
3.1 Masennus.....	13
3.2 Itsetuhoisuus .....	15
4 MASENTUNEEN TAI ITSETUHOISEN KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN .....	17
4.1 Masentuneen asiakkaan kohtaaminen .....	19
4.2 Itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	23
6 AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	24
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	26
8 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU .....	26
8.1 Toimeksiantajan esittely ja kohderyhmä.....	26
8.2 Opinnäytetyön resurssit ja riskit.....	27
8.3 Projektin etenemissuunnitelma.....	28
8.4 Arviointisuunnitelma .....	29
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	30
9.1 Tiedonhaku.....	31
9.2 Materiaalin suunnittelu ja toteutus .....	32
10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	34
10.1 Palautekysely ja palautteiden analysointi .....	34
10.2 Oma arviointi opinnäytetyöstä .....	36
10.2.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	36
10.2.2 Etenemisen arviointi .....	37
10.2.3 Menetelmäpakin arviointi .....	37
10.2.4 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi .....	38
11 POHDINTA .....	38
11.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	39
11.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	40
11.3 Ammatillinen kasvu.....	41
11.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset.....	42
LÄHTEET .....	43

LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO.....	46
LIITE 2. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS .....	49
LIITE 3. OPINNÄYTETYÖSOPIMUS.....	55
LIITE 4: MENETELMÄPAKKI.....	57
LIITE 5: KYSELYLOMAKE .....	70

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä hoitotyön kehittymisen kannalta, sillä mielenterveyden ongelmat ovat erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä melko yleisiä ja masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen voi olla haastavaa. Moniammatillisessa työyhteisössä on useiden eri menetelmien osaajia, mutta erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden hoitamisessa yhtenäisillä käytännöillä on korostunut merkitys asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. (Satasairaala, n.d., toimipaikan henkilöstön haastattelu 6.6.2023). Aihe opinnäytetyöhömme tuli työnantajalta, joten kehittämistyölle on aito ja työelämälähtöinen tarve.

Hoitotyössä kohtaavat paitsi hoitotyöntekijä ja asiakas, myös asiakkaan toiveet ja odotukset sekä hoitajan ammattimaisuus, ammattikäytännöt sekä persoonallisuus. Asiakkaalla on oikeus saada ammattimaista ohjausta, jolla voidaan tukea hänen edellytyksiään autonomiseen elämään. Asiakkaan vuorovaikutteinen kohtaaminen alkaa kunnioittavasta ja tietoisesta toiminnasta, joka huomioi osapuolten asiantuntemuksen ja aktiivisuuden. (Kyngäs ym., 2007, s. 11-12, 40.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tilaajaorganisaation henkilökunnalle menetelmäpakki itsetuhoisen tai masentuneen asiakkaan kohtaamiseen. Tavoitteena on, että henkilökunta osaa kohdata masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan yhtenäisempien käytäntöjen mukaan. Opinnäytetyössämme käsittelemme masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista erityistä tukea vaativien asiakkaiden asumisyksikössä, jossa suurin osa asukkaista on lievästi tai keskivaikeasti kehitysvammaisia. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Satakunnan Hyvinvointialueen erityispalveluiden piiriin kuuluva erityisryhmien asumisyksikkö. Yhteyshenkilönä on yksikön esihenkilö.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (ICD-10). Kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Kehitysvamma ilmenee yleisesti ymmärryksen alueella: kehitysvammainen on yleensä ikätoveriaan heikompi oppimaan uusia asioita sekä soveltamaan oppimiaan asioita ja heikompi hallitsemaan elämäänsä itsenäisesti. Kehitysvammaa ei yleensä voida paikantaa tiettyjen aivojen rakenteeseen tai osaan, vaan lukuisia aivokuoren alueita tarvitaan ajatteluun sekä ymmärrykseen. Kehitysvammadiagnoosi voidaan ICD-10-luokituksen mukaan asettaa henkilölle, jos henkilön älykkyyssosamäärä jää alle 70:n psykologin suorittamassa tutkimuksessa, henkilön käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot eivät vastaa ikäodotuksia ja vamma on ilmennyt kehitysiässä. Kehitysvamma terminä on vakiintunut tarkoittamaan älyllisesti kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvamma ilmenee laaja-alaisena. Käytännössä kehitysvammaisen henkilön sosiaaliset, kielelliset, älylliset, motoriset ja omatoimisuustaidot sekä tarkkaavaisuus ja hahmottamiskyky ovat heikomat kuin vammattoman ikätoverin. (Arvio ym., 2022, s. 13.) Älyllisen kehityksen häiriö ilmenee useimmiten jo varhaisessa kehityksen vaiheessa ja sen aikana. Siihen liittyy sekä älyllisten kykyjen sekä sopeutumista edistävien käsitteellisten, sosiaalisten ja käytännöllisten toimintojen puutteita. (Lönngqvist ym., 2021, s. 149.)

Kehitysvammaiset ovat suurin yksittäinen vammaisryhmä, mutta heidän tarkkaa lukumääräänsä ei tiedetä. Suomessa noin 1 % väestöstä on kehitysvammaisia ja heistä suurin osa on aikuisikäisiä, sillä kehitysvammaisuus on pysyvä tila. Osa kehitysvammoista on periytyviä. Eri kehitysvammadiagnooseille liittyy ominaisia terveysriskejä. Vamman varhainen diagnoosi ja syyn selvittäminen auttaa läheisiä asennoitumaan vammaiseen henkilöön ymmärtävästi. (Arvio ym., 2022, s. 14–20.)

Kehitysvammahäiriöt jaetaan lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja syviin. Lievästi kehitysvammainen aikuinen voi asua yksin ja huolehtia asioistaan, mutta tarvitsee tukea ja apua esimerkiksi raha-asioissa. Lievästi kehitysvammaiset voivat käydä töissä ja heidän keskeisiä tukijoitaan ovat sosiaalitoimen henkilöstö ja edunvalvoja. Keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat ohjausta, tukea ja apua asumisessa, taloudenhoidossa, raha-asioissa, pukeutumisessa ja hygienian hoidossa. He saattavat osata lukea ja kirjoittaa, mutta eivät tunne esimerkiksi kelloa tai rahan arvoa. He voivat tehdä ohjattuja työtehtäviä. Syvästi kehitysvammaiset tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja ympärivuorokautista terveen aikuisen läsnäoloa. He ovat paljolti toimenpiteiden kohteina, heitä pyritään aktivoimaan erityismenetelmin ja heidän tarpeidensa ymmärtämiseksi vaaditaan erityisosaamista. Kukin edellä mainittu taso jaetaan kahteen ryhmään riippuen siitä, liittyykö vammaan merkittävä, huomiota tai hoitoa vaativa sopeutumiskäyttäytymisen häiriö, jotka ilmenevät usein käyttäytymisen haasteina. (Arvio ym. 2022, s. 24–25.) Kehitysvammat voidaan lisäksi jakaa taustasyyn perusteella karkeasti neljään pääluokkaan: Geneettiset sairaudet ja oireyhtymät, kehityksen aikaisten vahingoittavien tapahtumien seurannaiset tai jälkitilat, monitekijäiset kehitysvammat sekä tuntemattomasta syystä johtuvat kehitysvammat. Kehitysvamma on pysyvä ja se voi olla etenevä, vaihteellinen tai ei-etenevä. (Arvio ym., 2022, s. 49–51.)

Kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluu lain mukaan vaativa moniammatillinen tuki, jota toteutetaan moniammatillisen tuen yksikössä sosiaalihuoltolaissa tarkoitetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä. Hyvinvointialueella tulee olla riittävästi tarpeen mukaisia moniammatillisen tuen mukaisia yksiköitä. Moniammatillisen tuen yksikössä tulee olla riittävä määrä lääketieteen ja sosiaalityön asiantuntemusta, jotta työn tavoitteet ja päämäärät tulevat toteutetuiksi. Erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava ihmisarvoa kunnioittaen ja henkilön yksityisyys ja vakaumus huomioiden. Erityishuollon piiriin kuuluva henkilön toiveet, mielipide, etu ja tarpeet on otettava huomioon ja henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen hänen hyvinvointiaan, terveyttä ja turvallisuutta ylläpitäen ja huomioiden. (Eri-tyishuoltolaki 676/2023, 1 luku, 2§.)



## 2.1 Kehitysvammaisuus ja mielenterveyden häiriöt

Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen muodostamaksi voimavaraksi, joka auttaa yksilöä toteuttamaan mahdollisuuksiaan kehitysvaiheensa mukaisesti. Mieleltään terve ihminen on tasapainoinen ja tyytyväinen, sietää ohimeneviä epämiellyttäviä tunnetiloja ja pettymyksiä eikä koe oloaan pitkäaikaisesti ahdistuneeksi tai masentuneeksi. Hyvän mielenterveyden merkki on kyky ihmissuhteisiin, hyvä toimintakyky ja kyky aktiiviseen työskentelyyn sekä realistinen käsitys todellisuudesta vaikeissakin ja stressaavissa tilanteissa. (Lönqvist ym., 2021, s. 19.)

Mielenterveyden häiriönä pidetään yksilön ajattelun, käyttäytymisen tai ihmissuhteiden häiriötä, jotka johtavat yleensä huomattavaan henkilökohtaiseen kärsimykseen ja toimintakyvyn vaikeutumiseen. Mielenterveyden häiriöt kuvaataan oireyhtyminä, joille on tunnusomaista merkittävät toimintahäiriöt tiedonkäsittelyssä, tunteiden säätelyssä tai käyttäytymisessä. (Lönqvist ym., 2021, s. 25.)

Nykyään jo yleisesti myönnetty, että kehitysvammaisilla esiintyy samoja mielenterveysongelmia kuin ei-kehitysvammaisilla. Mielenterveyshäiriöt eivät kuulu itsessään kehitysvammaisuuteen. On tärkeää, että jos kehitysvammaisella todetaan mielenterveyshäiriö, diagnoosit erotetaan toisistaan ja merkitään erikseen. Mielenterveyshäiriötä kuvaavat ihmissuhteiden häiriintyminen ja jokapäiväisen elämän vaatimuksista selviäminen. Kehitysvammaisen on vaikeampi selvitä mielenterveyden ongelmastaan kuin ei-kehitysvammaisen. Tämä johtuu muun muassa siitä, että kehitysvammaisuus vaikuttaa oppimiseen ja toimintakykyyn. Kehitysvammainen henkilö on alttiimpi mielenterveyden haasteille kuin muut henkilöt. Psykkisille häiriöille altistaa se, että kehitysvammainen henkilö voi joutua vammansa vuoksi kohtaamaan kielteisiä elämäkokemuksia ja toistuvaa epäonnistumista, sekä joutua kiusatuksi. (Arvio ym., 2022, s. 167.)

Kehitysvammaisista 30–50 %:lla on mielenterveyden häiriöitä. Tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä kehitysvammaisilla ovat autistiset häiriöt,

käytöshäiriöt, aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen, skitsofreeniset häiriöt sekä mieliala-, ahdistuneisuus- ja sopeutumishäiriöt. (Koskentausta, 2006, s. 1927.) Mielenterveyden häiriöt ovat kehitysvammaisilla samoja kuin muillakin, niiden tunnistaminen on kuitenkin hankalampaa, koska kehitysvammaiset oireilevat eri tavoin kuin vammattomat. Heillä on myös enemmän mielenterveysongelmia kuin valtaväestöllä, minkä selittää se, että heidän elämässään on enemmän mielenterveyteen vaikuttavia riskitekijöitä ja vähemmän suojaavia tekijöitä. (Hongisto ym., 2008, s. 12–13.) Näitä tekijöitä on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavat tekijät ja riskitekijät. (Heiskanen ym., 2006, s. 21)

<p><b>Sisäisiä suojaavia tekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fyysinen terveys ja perimä</li> <li>■ Myönteiset ihmissuhteet</li> <li>■ Riittävän hyvä itsetunto</li> <li>■ Ongelmanratkaisutaidot</li> <li>■ Ristiriitojen käsittelytaidot</li> <li>■ Kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita</li> <li>■ Mahdollisuus toteuttaa itseään</li> </ul>	<p><b>Sisäisiä riskitekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Biologiset tekijät</li> <li>■ Itsetunnon haavoittuvuus</li> <li>■ Avuttomuuden tunne</li> <li>■ Huonot ihmissuhteet</li> <li>■ Seksuaaliset ongelmat</li> <li>■ Eristäytyneisyys</li> <li>■ Vieraantuneisuus</li> </ul>
<p><b>Ulkoisia suojaavia tekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sosiaalinen tuki, ystävät</li> <li>■ Koulutusmahdollisuudet</li> <li>■ Työ tai muu toimeentulo</li> <li>■ Työyhteisön ja esimiehen tuki</li> <li>■ Kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet</li> <li>■ Turvallinen elinympäristö</li> <li>■ Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät</li> </ul>	<p><b>Ulkoisia riskitekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erot ja menetykset</li> <li>■ Hyväksikäyttö ja väkivalta</li> <li>■ Kiusaaminen</li> <li>■ Työttömyys ja sen uhka</li> <li>■ Päihteet</li> <li>■ Syrjäytyminen, köyhyys, leimautuminen</li> <li>■ Psykkiset häiriöt perheessä</li> <li>■ Haitallinen elinympäristö</li> </ul>

Kehitysvamman ja mielenterveyshäiriöiden yhteisiin taustoihin liittyvät biologiset ja fyysiset riskitekijät. Muun muassa epilepsialla, mikä on yleinen kehitysvammaisilla, on todettu olevan yhteyttä masennukseen. Myös monet sosiaaliset ja psyykkiset riskitekijät ovat yleisiä kehitysvammaisten elämässä. He

saattavat kokea itsemääräämisoikeuden puutetta, epäonnistumisia, hyväksikäyttöä ja leimautumista. Näihin kokemuksiin toiset voivat reagoida passiivisuudella ja masennuksella, kun taas toiset vihan ja aggressiivisuuden kautta. (Hongisto ym., 2008, s. 6-7.) Mielenterveyshäiriöille altistavia tekijöitä ovat myös kehitysvammaisuuteen liittyvä puutteellinen sosiaalinen älykyys ja heikot kommunikaatiotaidot sekä mahdolliset aisti- ja liikuntavammat ja neuropsykologiset häiriöt. Myös erilaiset perheeseen liittyvät tekijät voivat olla yhteydessä mielenterveyshäiriöiden syntyyn. (Koskentausta, 2006, s. 1928.)

## 2.2 Kehitysvammaisen mielenterveyden arviointi

Kehitysvammaisen mielenterveyden arviointi on vaativaa. Se vaatii useasti moniammatillista yhteistyötä. Kokonaisvaltaisen näkemyksen saamiseksi on asianosaisen lisäksi haastatettava esimerkiksi hänen vanhempiaan tai muita lähihenkilöitä. Kehitysvammaisen mielenterveyden arviointia vaikeuttavat esimerkiksi kommunikaation puutteellisuus, ajattelun konkreettisuus ja vaikeus nimetä tunteita. Lisäksi monet ei-psykiatriset tekijät voivat johtaa mielenterveyshäiriön kaltaiseen oireiluun. Esimerkiksi somaattiset vaivat voivat aiheuttaa levotonta käyttäytymistä. Myös tilanteenhallintakeinojen puute sekä väärin opitut selviytymismallit voivat johtaa poikkeavaan käytökseen. (Koskentausta, 2006, s. 1928- 29.)

Kehitysvammainen henkilö ei useinkaan osaa kuvata mielialaansa ja esimerkiksi masennuksen tai itsetuhoisuuden havainnointi tai arviointi voi olla haastavaa. Masennus voi ilmetä esimerkiksi toimintakyvyssä tai olemuksessa ärtyneisyytenä, aggressiivisuutena, hidastumisena tai unihäiriönä. Kehitysvammainen henkilö, jolla on todettu mielenterveyden häiriö, hoidetaan samalla tavalla kuin ei-kehitysvammainen, mutta haasteita voi ilmetä kehitysvammaisen ymmärtämisen ja käyttäytymisen asteella. (Lönngqvist ym., 2021, s. 152.)

Kehitysvammaisen mielenterveyden arvioinnissa on otettava huomioon asiakkaan haastattelun lisäksi myös lähihenkilöiden näkemykset ja kokemukset.

Kehitysvammaisen mielenterveyden tilan arviointi on haastavaa ja arvioinnissa apuna voidaan haastatteluiden lisäksi käyttää strukturoituja kyselylomakkeita sekä arviointiasteikoita, joiden tulokset suhteutetaan haastatteluista saatuun tietoon. (Koskentausta, 2006, s. 1927-35.) Asiakkaan masennustilaa voidaan yrittää kartoittaa esimerkiksi BDI-kyselyllä ja masennustilan vaikeutta erilaisilla oirekartoituksilla, kuten Beck-oiremittarilla tai PHQ-9-mittarilla. Masennustilan arvioinnissa määritetään oireiden määrää ja vaikeusastetta. (Tarnanen ym., 2020.) Itsetuhoisuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi SSI-arviointikyselyä haastatteluiden lisäksi. On tärkeää kartoittaa, kauanko itsetuhoiset ajatukset ovat kestäneet, onko asiakkaalla aiheeseen liittyen suunnitelmaa ja mikäli asiakas on jo yrittänyt itsemurhaa, olisi hyvä tehdä turvasuunnitelma asiakkaan arjen tukemiseksi ja itsetuhoisten ajatusten väistymiseksi. (Suominen & Valtonen, 2013, s. 881-5.)

### 3 MASENNUS JA ITSETUHOISUUS

Masentuneen henkilön mieliala on alakuloinen ja hänellä ilmenee unihäiriöitä, mielihyvän tuntemisen puutetta, keskittymiskyvyttömyyttä sekä toimintakyvyn alenemista. Masentuneen kuva itsestä on negatiivinen ja itsetunto on alentunut. Osalla masentuneita on itsetuhoisia ajatuksia ja noin 2/3 itsemurhista liittyy masennustiloihin. Masentuneelta kannattaa kysyä itsetuhoisista ajatuksista, jotta hänelle saadaan tarvittavaa apua ajoissa. (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2020.)

Itsetuhoajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen eivät sinänsä ole mielenterveyshäiriöitä, mutta ne usein liittyvät johonkin psyykkiseen häiriöön. Itsemurhissa on usein taustalla jokin mielenterveyteen liittyvä häiriö tai sairaus, joista yleisin on masennus. (Mäkelä, 2023.)

### 3.1 Masennus

Masennus eli depressio on yleinen, herkästi uusiutuva, joskus pitkäaikainen ja taustaltaan moninainen sairaus. Masennuksesta kärsivän henkilön toimintakyky on heikentynyt ja mieliala selvästi alentunut sekä alavireinen. (Kampman ym., 2017, s. 10.)

Masennuksen tunne on yksi ihmisen perustunteista. Masennuksella tarkoitetaan usein pettymyksiin, epäonnistumisiin tai menetyksiin liittyvää hetkellistä tunnetilaa, joka on lyhytaikainen. Ohimenevä masennuksen tunne on elämään kuuluvaa normaalia mielialan heittelyä eikä se ole sairautta eikä siitä syystä vaadi hoitoa. Pitempään kestänyt mielialan lasku sekä masentunut mieliala voi kuitenkin olla oire erilaisista mielialahäiriöistä tai muista sairauksista. Masennus kuuluu tautiluokituksessa mielialahäiriöihin. (Kampman ym., 2017, s. 10–11.)

Masennushäiriöt luokitellaan masennustiloihin ja toistuviin masennustiloihin. Toistuvat masennustilat jaotellaan vielä vaikeusasteen mukaan lievista vaikeisiin ja psykoottisiin sekä pitkäaikaisiin masennustiloihin. Myös sekamuotoinen ahdistus- ja masennustila ja masentuneena mielialana ilmenevä sopeutumishäiriö luetaan masennushäiriöiksi. Masennuksen oireina voidaan pitää mielialan laskua, keskittymiskyvyttömyyttä, unettomuutta, ruokahaluttomuutta, toimintakyvyn laskua, suruntunnetta, mielihyvän kokemisen kyvyttömyyttä, itsesyytöksiä sekä itsetuhoisia ajatuksia. (Kampman ym., 2017, s. 356–367.) Masentunut henkilö ei useinkaan jaksa ylläpitää sosiaalisia suhteitaan, jolloin sosiaalinen eristäytyminen on todennäköistä. Läheisten tuki on kuitenkin masentuneella tärkeää. (Mieli.fi, n.d.)

Masennuksen varhainen tunnistaminen tärkeää. Jos asiakkaalla on masennukseen liittyviä oireita, kuten alakuloisuutta, päihteiden väärinkäyttöä, persoonallisuushäiriöitä, kielteisiä tunnekokemuksia, surullisia tai syyllistäviä ajatuksia, voimavarojen vähentymistä tai itsetunnon laskua, hoitajan tulisi kysyä masennuksesta asiakkaalta suoraan. Masennuksen tunnistamisen apuna voi käyttää kyselyitä tai haastatteluita, mikäli asiakas kykenee keskittymään

vastaamiseen. Hoitajan on tärkeää kartoittaa asiakkaan uni-valve-rytmi, havainnoida asiakasta ulkoisesti ja selvittää päihteiden käyttöä sekä selvittää mahdolliset itsetuhoiset ajatukset ottamalla ne puheeksi ja kysymällä niistä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 272-274.)

Masennuksen hoidossa hyvä hoitosuhde asiakkaan kanssa, toivon ylläpitäminen sekä toivottomuuden lievittäminen ovat tärkeitä ja keskeisiä asioita. Ammattilaisella tulee olla herkkyyttä tukea ja kannustaa asiakasta, jotta asiakkaan toiveikkuus omasta elämästä ja selviämisestä heräisi. Hoitajan tulee motivoida ja kannustaa asiakasta ottamaan vastuuta omasta elämästään. Masennuksen hoidossa keskeisiä toimintoja ovat sopiva vuorokausirytm, liikunta ja ulkoilu, hyvä hoitosuhde, asiakkaan itseymmärryksen lisääntyminen, rentoutuminen sekä elämäntilanteen pohdinta. (Hämäläinen ym., 2017, s. 275-278.)

Aikuisilla kehitysvammaisilla vakavaa masennusta ilmenee muutamalla prosentilla, kun koko aikuisväestöstä vuoden aikana vakavasta masennuksesta kärsii noin 5 %. Silloin masentunut mieliala on muuttunut pysyväksi ja heikentänyt toimintakykyä niin, että arjen perustoiminnotkaan eivät enää suju. Masennustilassa mielialan muutos voi peittyä muun muassa ärtyneisyyden, alkoholin liikkakäytön, huomionhakuisen käyttäytymisen tai pakko-oireiden alle. Kun kehitysvammaisen henkilön epäillään olevan masentunut, kannattaa tarkkailla häntä, koska masennus voi ilmetä monin eri oirein. Masentunut henkilö vaikuttaa alavireiseltä, ei hymyile eikä reagoi tunteillaan. Hän puhuu ehkä surullisista asioista tai kuolemasta ja voi epäillä olevansa sairas. Hän kärsii univaikeuksista, on ärtyisä ja ärtyessään myös väkivaltainen. Henkilö on ahdistunut, levoton ja toistelee samoja kysymyksiä. Hänen vuorovaikutuksensa toisten kanssa on vähentynyt ja hän on vetäytynyt. Hän ei innostu enää esimerkiksi päivätoiminnasta ja on välinpitämätön itsensä suhteen. (Seppälä, 2017, s. 142-143.)

Masennuksen varhainen toteaminen ja tehokas hoitaminen on tärkeää. Psykoterapian ja lääkehoidon yhdistämisellä saavutetaan masennuksen hoidossa paras mahdollinen hoitotulos. Myös sähköhoito ja muut neuromodulaatiohoitot voivat olla joissakin tilanteissa tarpeellisia ja hyödyllisiä. (Pesonen ym.,

2019, s. 351.) Kehitysvammaisten masennuksen hoidosta terapian keinoin ei ole vielä paljon näyttöä, mutta lupaavia kokemuksia löytyy. Ainakin lievemmin kehitysvammaisilla on oletettua parempi kyky terapian avulla tutkia omia tunteitaan. Jos kehitysvammaisella ei ole riittäviä kognitiivisia kykyjä, jotta he hyötyisivät psykoterapiasta, voidaan käyttää toiminnallisia menetelmiä. Glasgow'n yliopistossa on muun muassa kehitetty toiminnallisen aktivoinnin menetelmää masentuneiden kehitysvammaisten auttamiseksi. Siinä tuetaan henkilöä tekemään päivittäin edes jotain asioita, jotka tuottavat jonkin hyvän kokemuksen. Näin pyritään rikkomaan masennuksen kehää. (Seppälä, 2017, s. 144.)

### 3.2 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, johon sisältyy kaikenlainen itsensä vahingoittaminen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Epäsuoraksi itsetuhoiseksi käyttäytymiseksi kutsutaan toimintaa, jolloin ihminen ottaa elämää uhkaavia riskejä ilman, että hänellä on tietoista itsensä vahingoittamisen päämäärää, esimerkiksi päihteiden käyttö. Suora itsetuhoisuus ilmenee esimerkiksi itsemurha-ajatuksina, itsemurhasta puhumisena tai itsemurhayrityksenä. (Pesonen ym., 2019, s. 393.) Myös lievästi kehitysvammaisilla voi olla suunnitelmallista itsetuhoisuutta. (Arvio ym., 2022, luku Masennus).

Itsetuhoisuuden yleisiä riskitekijöitä ovat mielenterveyden häiriö, kielteiset elämäntapahtumat, toivottomuus, miessukupuoli, huono ympäristön tuki sekä suojaavien tekijöiden (kts. Taulukko 1.) puute. Itsetuhoisuuteen liittyvät suojaavat tekijät ovat muun muassa elämän kokeminen merkitykselliseksi, kehittyneet selviytymiskeinot, kuten ongelmanratkaisutaidot, kokemus sosiaalisesta tuesta, myönteiset perhesuhteet, tukea antava arkiympäristö sekä hyvä hoitosuhde. Vakavina itsetuhoisuuden merkkeinä sekä itsemurhavaaraa lisäävinä tekijöinä voidaan pitää toistuvia itsetuhoisia ajatuksia, voimakasta halua kuolla, itsemurhasuunnitelmaa, vakavaa toivottomuutta sekä ajankohtaisia negatiivisia elämäkokemuksia. (Mäkelä, 2023.)

Yhtä selkeää syytä itsetuhokäyttäytymiselle ei yleensä ole, vaan kyse on pitkäaikaisesta ja monitekijäisestä prosessista, joka muodostuu riskitekijöistä, laukaisevista tekijöistä, suojaavien tekijöiden vähyydestä sekä itsetuhokäyttämiseen ja siihen puuttumiseen liittyvistä tekijöistä. Aikaisempi itseä vahingoittava käyttäytyminen nostaa itsemurhariskiä huomattavasti. Kaikki mielen terveyden häiriöt myös lisäävät itsetuhokäyttämisen riskiä. Masennus on yleisin itsemurhayritykseen liittyvä psykiatrinen sairaus, varsinkin pitkään jatkunut ja syvä masennus. Toiseksi suurin mielenterveyden häiriöryhmä itsemurhaa yrittäneillä on päihdeongelmat. (Pesonen ym., 2019, s. 394-395.)

Itsetuhoiset ja siihen liittyvät ajatukset ovat melko yleisiä. Yleisesti itsetuhoiset ajatukset korostuvat psyykkisen kuormituksen, vaikeiden elämäntilanteiden ja stressin yhteydessä. Itsemurhan riskiä lisää myös sosiaalinen eristyneisyys sekä yksinäisyys. Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata arvioida itsetuhoisen käyttäytymisen vakavuutta ja miettiä ja tarvittaessa kysyä esimerkiksi mahdollisten itsemurhamenetelmien ja -välineiden saatavuutta. Hoitajalla tulisi olla tilanneherkkyyttä havaita ja aistia potilaan tilannetta ja vointia. Pienikin itsetuhoisuuden riski tulee ottaa vakavasti. Asiakkaalta voi kysyä suoraan hänen mielialastaan sekä toivottomuuden tunteista, kuolemanajatuksista sekä itsemurha-aikeista. Tämä ei lisää alttiutta toteuttaa itsetuhoisuutta tai itsemurhaa. (Hämäläinen ym., 2017, s. 236-237.)

Yleisin itsetuhoisuuteen liittyvä mielenterveyden häiriö on masennus. Masentuneen asiakkaan hoidossa itsemurhavaaran riskin arviointi on ensisijaisen tärkeää. Aiemmat itsemurhayritykset, läheisen itsemurha sekä syvä toivottomuus lisäävät itsemurhan riskiä. Asiakas, jolla on todettu olevan itsetuhoisia ajatuksia tai itsemurhaan viittaavia suunnitelmia, tarvitsee läsnäoloa ja apua. Hoitajan on esitettävä tarkentavia kysymyksiä tilanteesta. Joillekin asiakkaille itsetuhoisen käyttäytyminen voi olla toimintatapa tai reaktio johonkin tilanteeseen. Tällaisessa tilanteessa asiakkaan kanssa tulisi pohtia uusia, vähemmän tuhoavia toimintatapoja ajan kanssa. Hoitajan tulee käydä asiakkaan kanssa keskustelua, jossa asiakas saa jäsentää ajatuksiaan ja tunteitaan sekä itsetuhoisuuteen liittyviä motiivejaan. Keskustelemalla itsemurhasta siihen liittyvä elämän ja kuoleman lopullisuus konkretisoituvat asiakkaan mielessä.



Hoitosuhteessa on tärkeää kartoittaa asiakkaan suojatekijöitä sekä voimavaroja sekä osoittaa välittämistä - että asiakas ja hänen elämänsä ovat tärkeitä ja merkityksellisiä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 238-239.)

#### 4 MASENTUNEEN TAI ITSETUHOISEN KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Sosiaali- ja terveysalan asiakkaat ovat yksilöllisine elämänkuluineen ainutlaatuisia ja heidän tilanteensa ja haasteensa ainutkertaisia. Kohtaaminen ammattilaisen kanssa on aina joko uusi luottamuksen mahdollisuus tai epäluottamuksen riski. Sosiaali- ja terveysalan työssä tavoitellaan asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja hyvää elämää ja toiminnan tavoitteena on asiakkaan auttaminen, tukeminen, parantaminen, hyvinvoinnin lisääminen, terveyden edistäminen, kuntouttaminen tai sairauden hoito eli parempi arki ja elämänlaatu. (Raatikainen, 2015, s. 12-17.)

Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen taidot kuuluvat olennaisena osana hoitotyöhön. Tärkeitä elementtejä ammattimaisessa työskentelyssä ovat hyvä ja selkeä viestintä ja kuuntelemisen taidot. Hoitotyössä tarvitaan myös uskallusta, heittäytymistä ja monipuolisia kohtaamisen taitoja. Hyvien vuorovaikutustaitojen avulla luodaan yhteys hoitajan ja asiakkaan välille. Asenne, arvostus, inhimillisyys, ammattilaisen vallankäyttö, myönteinen läsnäolo ja luovuus ovat isossa roolissa vuorovaikutustilanteissa. (Seppänen, 2021, s. 9-10.) Hyvä kohtaaminen koostuu monista erilaisista asioista, elementeistä ja tekijöistä. Kohtaaminen on ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka muodostuu sanoista, eleistä, ilmeistä ja teoista. Hyvä kohtaaminen mahdollistaa myönteisten asioiden tapahtumisen. (Blommila ym., 2022, s. 34-35.)

Ihmisten välisen kohtaamisen tulisi olla aitoa, eikä ole olemassa yleispätevää ohjetta, jonka avulla voisimme auttaa ahdingossa olevaa asiakasta. Ei ole olemassa oikeita sanoja, jotka pitäisi sanoa tietyssä tilanteessa. Emme pysty

aidosti kuuntelemaan, mitä toinen ihminen sanoo, jos koko ajan mietimme vain neuvoja, joita voimme antaa tai meillä on vastaus aina valmiina. Aito kohtaamisen tila syntyy vakavasti ottamisen ja läsnäolon kautta. Luottamus taas on ehtona sille, että asiakas haluaa jakaa tarinansa auttajan kanssa. Läsnäolo ja luottamus vaatii auttajalta rohkeutta ja riskinottoa sekä uskallusta katsoa itseään silmiin. (Mattila, 2007, s. 12-14.)

Kohtaamisen ja onnistuneen yhteistyön kannalta oleellista on luottamusta herättävä vuorovaikutus. Asiakas tulisi nähdä subjektina eikä vain toimenpiteiden, ohjauksen tai neuvonnan kohteena ja työntekijän tulee kohdella asiakasta mahdollisimman kunnioittavasti ja huomaavaisesti. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde tuo toivoa ja uskoa tulevaisuuteen sekä vaikuttaa ihmisen tyytyväisyyteen, elämänlaatuun ja terveyteen. Kun asiakas kokee, että hoitaja on hänen puolellaan eikä vastaan, kuuntelee ja on läsnä kiireettömästi, vuorovaikutus- ja hoitosuhde saa vankemman ja luottavaisemman pohjan ja sujuu paremmin. (Raatikainen, 2015, s. 18-52.)

Arvostava kohtaaminen pohjautuu myötätuntoon, mikä edellyttää kykyä ja taitoa kuulla toista ihmistä. Myötätunto on myös sitä, että osaamme asettua toisen asemaan ja tarkastella tilannetta, vuoropuhelua ja hoitotoimea siitä käsin. Erityisesti asiakkaan ollessa suuressa elämänkriisissä, tarvitaan arvostavaa asennetta ja kohtaamisen taitoa. Kun ihminen on vaikeassa elämäntilanteessa, on tärkeää luopua arvailusta ja kysyä häneltä, mitä hän tuntee ja kokee; kysyä ilman oletuksia ja antaa aikaa vastata. On tärkeää ymmärtää, että ei tarvitse olla vastausta ja ratkaisua kaikkiin elämän ongelmiin, vaan kulkea asiakkaan rinnalla arvostavasti ja eläytyen. (Mattila, 2020, s. 828-9.)

Hoitotyössä asiakkaan tunteiden hyväksyminen on tärkeää. Jokaisen ihmisen on annettava kokea ja tuntea ja varsinkin kriisitilanteessa turvallisen ja ymmärtävän ympäristön luominen on keskeistä. Hoitajan on kyettävä asettumaan asiakkaan asemaan, tasolle ja rinnalle. Hyvän hoitajan tärkeimpiä osaamisalueita on taito olla läsnä. Näissä tilanteissa asiakkaan eleiden ja sanattoman viestinnän tulkitseminen on tärkeä taito. Hyvällä hoitajalla on tilannetajua, taito

keskustella ja löytää sanoja hankalissakin tilanteissa. (Seppänen, 2021, s. 74, 84-85.)

Työntekijällä tulee olla rohkeutta ja emotionaalista herkkyyttä kyetä asettumaan potilaan asemaan ja ottaa hankaliakin aiheita puheeksi. Hoitajalla tulee asiakkaan kohdatessaan olla tilanneherkkyyttä ja kykyä antaa potilaalle tilaa. Onnistuneella vuorovaikutuksella on merkitystä kivun, masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Kohtaaminen ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa on parhaimmillaan dialogia, joka on tasa-arvoista ja toisen subjektiivutta kunnioittavaa vastavuoroista keskustelua, jossa pyritään molemminpuoliseen ymmärrykseen sekä asiakkaan todellisuuden hahmottamiseen. Hyvä kohtaaminen voi mahdollistaa uuden oppimisen sekä asiakkaan omien mielipiteiden ja asenteiden muuttumisen. (Raatikainen, 2015, s. 81-108.)

#### 4.1 Masentuneen asiakkaan kohtaaminen

Masentuneen asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää olla läsnä, kuunnella ja antaa tilaa. Masentunut henkilö harvoin hyötyy hänelle annetuista neuvoista, sillä hänellä ei ole voimavaroja noudattaa tai toteuttaa niitä. Ammattilaisen olisi hyvä ymmärtää, että masennus on sairaus, joka pahimmillaan voi viedä asiakkaan sellaiseen tilanteeseen, jossa tämä ei kykene huolehtimaan itsestään ollenkaan. Masennus ei ole mielentila, jota pystyy muuntelemaan eikä se parane sillä, että vaan päättäisi reipastua. Masentuneen hoidossa korostuu kuunteleminen ja läsnäolo. Asiakkaan oireita tai tunteita ei saa mitätöidä. Hoitaja voi pyytää asiakasta kertomaan elämästään ja huolistaan sekä mahdollisesta ahdistuksestaan. Asioista voi kysellä lisätietoja - milloin oire tai tunne on alkanut ja mistä se voisi johtua, miten asiakas on jaksanut suoriutua esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista ja miten oireet ovat vaikuttaneet elämään. Ammattilaisen tulee osoittaa kiinnostusta asiakkaan huolia kohtaan. Masentunut asiakas tarvitsee myös kannustusta, rohkaisemista ja auttamista. Tarkoitus ei ole tehdä asioita asiakkaan puolesta, vaan olla rinnalla tukemassa paranemisessa. (Lyhty, 2018, s. 3-4.)

Masentuneen kohtaamisessa tärkeää on kuunnella ja olla kärsivällinen. Masentunutta ei saisi kehottaa vain piristymään tai ryhdistäytymään, vaan masentuneen mielentila tulisi ottaa vakavasti tuomitsematta. Masentuneen henkilön kanssa kannattaa käydä avointa keskustelua, jossa on tilaa kysymyksille, tauoille ja myös hiljaisuudelle. Masentunut tarvitsee usein aikaa puhuaakseen ja vastatakseen asioihin. (Mielenterveystalo.fi, n.d.) Masentuneen henkilön hoitaminen voi luoda avuttomuuden tunteita hoitajalle ja herättää huolta asiakkaasta. On hyvä muistaa, ettei masentuneen asiakkaan mielialan muutoksiin tarvitse lähteä mukaan eikä kaikkeen ahdistukseen reagoida. Merkittävää on kertoa toiselle hänen olevan tärkeä ja että hänestä välitetään. Masentuneelle kannattaa muistuttaa, että sairaudesta voi parantua ja apua on lähellä tarjolla. (Mieli.fi, n.d.)

Vuorovaikutus kehitysvammaisen asiakkaan kanssa luo haasteita riippuen kehitysvamman tasosta. On tärkeää huomioida ja arvioida omia vuorovaikutustapoja sekä kehittyä niissä. Onnistuneen vuorovaikutuksen tueksi on kehitetty LOVIT-malli. Se tulee sanoista läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen ja tarkistaminen, mikä tarkoittaa, että tarkistetaan, onko yhteisymmärrys saavutettu. (Papunet, 2020.)

Hoitotyön ammattilaisen tulee kunnioittaa sitä, että jokainen asiakas haluaa ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. Kommunikaation haasteissa asiakkaalle tulee antaa aikaa ja olla tarvittaessa tukena mutta muistaa kuitenkin ammatillisuus: kuunteleminen, kohtaaminen ja näkeminen. Kehitysvammaisen asiakkaan kohdalla korostuu asiakkaalle suoraan puhuminen. Yhtenä kommunikaation helpottamisen keinona voidaan käyttää selkokieltä, joka on tarkoitettu tietyille kohderyhmille. Selkokieli ei ole yleiskieltä vaan Suomen kielen erityismuoto, johon on tehty tiettyjä kielellisiä ratkaisuja, jolloin kielestä on saatu vastaanottajalle helpompi ymmärtää ja käyttää. (Karjalainen ym., 2020, s. 28.)

Selkokielestä hyötyvät henkilöt, joille kielen ja puheen ymmärtäminen on jostain syystä vaikeaa, kuten kehitysvammaiset. Selkokielen avulla voidaan auttaa asiakasta tiedon saamisessa, omien ajatusten ilmaisemisessa ja jäsentämisessä sekä osallistamisessa yhteiskunnan toimintoihin. Selkokielen käyttöä

ja selkopuhetta vaaditaan silloin, kun keskustelijoiden vuorovaikutuskyvyt ja – taidot eivät ole tasaveroiset. Esimerkiksi hoitajan ja kehitysvammaisen välisessä vuorovaikutustilanteessa hoitajan on herkistytävä sille, millaista vuorovaikutusta ja kielenkäyttöä asiakas tarvitsee ja mukauttaa omaa puhettaan asiakkaalle sopivammaksi. Ammattilaisen kuuluu ottaa vastuu omasta viestinnästään, sillä hän pystyy muokkaamaan omaa kielenkäyttöään vastaanottajalle sopivaksi. Kielen mukauttaminen vastaanottajan tarpeisiin sopivaksi on välittämistä asiakkaasta ja osa laadukasta hoitotyötä. (Karjalainen ym., 2020, s. 29, 39.)

Selkokielellä puhumisessa ja vuorovaikutuksessa olennaista on läsnäolo, toisen aito kohtaaminen, yhteinen vuorovaikutustilanne sekä hiljaisen viestinnän tulkinta ja liittäminen osaksi kokonaisviestintää. Näin saadaan selvyyttä siihen, miten asiakas ymmärtää asioita ja minkälainen ymmärtämisen taso on. Sujuva kommunikaatio vaatii turvallisuudentunnetta, luottamusta, rohkaisua, kuuntelemista, osallistamista, kannustamista sekä tukea. Selkokielen käyttäminen ei kuitenkaan vaadi liioiteltua artikulointia, luonnotonta hitautta tai kovaa äänenvoimakkuutta. (Karjalainen ym., 2020, s. 39-41.)

Masentuneen henkilön hoidon kannalta oleellista on myös arkiohjaus. Huomiota tulee kiinnittää asiakkaan arjen hallintaan sairaudenhoidon ja lääkityksen lisäksi. Hoito ei voi onnistua, ellei arki kanna ja asiakkaan elämässä ja arjessa tulisikin olla toipumista ylläpitäviä ihmissuhteita, toimivat arjen rutiinit sekä mielekästä tekemistä. Kun asiakkaan toipumista halutaan vahvistaa, asiakkaan arkea tulee tukea. (Blommila ym., 2022, s. 27.)

#### 4.2 Itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen

Itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää olla empaattinen ja rauhallinen. Itsetuhoisuudesta suoraan kysyminen avaa usein reitin käsittelemään ongelmia sekä syitä sen taustalla. Hoitajan ei tule kysyä syitä, eikä mitätöidä, väittää vastaan tai yrittää piristää asiakasta. Hoitajan tulee osoittaa välittämistä ja sitä, että hän ottaa asiakkaan tunteet tosissaan. Asiakkaalta voi kysyä, mitkä

tekijät vaikuttavat tilanteeseen ja mikä saa asiakkaan tuntemaan itsetuhoisia tunteita. Kysymisen arvoisia asioita ovat myös elämisen arvoiset asiat, sekä mitkä tekijät ovat aiemmin auttaneet pääsemään eroon itsetuhoisista ajatuksista. Ihminen kykenee useimmiten kertomaan tarinaa omasta elämästään, joten osoita kiinnostusta. On myös tärkeää pohtia, mitkä asiat elämässä kuormittavat, mitä niiden kanssa voisi tehdä ja miten niiden kanssa jaksaisi elää. (Lyhty, 2018, s. 7-8.)

Itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisessa ensisijaista on rauhallinen ja ennakkoiva vuorovaikutus, johon on varattu riittävästi aikaa. Itsetuhoiselta asiakkaalta voi kysyä ajatuksista suoraan ja pohtia, mitä itsetuhoisuus asiakkaalle merkitsee ja mitä se tarkoittaa. Vuorovaikutustilanteessa tulee olla kiinnostunut, rohkaiseva ja osoittaa tukea. Myös hoitajalle voi nousta tilanteessa erilaisia tunteita pintaan, jolloin on mahdollista siirtyä keskustelemaan neutraaleimmista asioista, kuten asiakkaan perheestä ja elämäntilanteesta, ennen kuin jatkaa haastattelua itsetuhoisuuteen liittyen. Kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa tulee kuitenkin olla johdonmukainen ja osoittaa luottamuksellista ilmapiiriä. (Mäkelä, 2023.)

Kohtaamisessa keskeistä on kysyä ja kartoittaa itsetuhoisista ajatuksista, jotta itsetuhoisuus voidaan tunnistaa ja kohdata ammattimaisesti. Aihe ei ole helppo kenellekään ja hoitajan on hyvä miettiä myös omia valmiuksia kohdata itsetuhoisen ihminen. Tilanteen hoitamiseksi ja asian puheeksi ottamiseksi asiakkaalta voi kysyä, onko hän ajatellut itsensä tappamista, onko hänellä suunnitelmaa asiaa varten, onko asiakas syönyt ja nukkunut riittävästi, minkälaista apua asiakas toivoo ja mitkä asiat ovat aiemmin auttaneet selviytymään. Asiakkaalle voi osoittaa kiinnostusta, huolta ja tukea. On tärkeää, ettei itsetuhoisen asiakas koe mitätöintiä, kyseenalaistamista, vitsailua tai syyllistämistä. Asiakkaalle tulee antaa rauhallinen tila ja aikaa vastata kysymyksiin ja kokemus siitä, että hänet otetaan vakavasti ja häntä pidetään uskottavana. (mieli.fi, n.d.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyömme menetelmä on kirjallisen ohjemateriaalin tekeminen. Eri-laisten tekstilajien kirjoittaminen kuuluu yleisiin taitoihin ja on asiantuntijalle eduksi. Tekstimuotoista tuotosta tehdessä pitää tekstilaji ottaa haltuun. Tuotos pitää kirjoittaa kohderyhmää puhuttelevasti ja tyyliään tarkoituksenmukaiseksi. Tekstit kirjoitetaan selkeästi ja ymmärrettävästi sekä hyvin jäsenneilysti, kirjoittaen lyhyitä kappaleita ja virkkeitä ja käyttäen luetelmia. Tuotoksen ulkoasun tulee olla selkeä, visuaalinen ja viestintätilanteeseen sopiva. Kirjallista tuotosta suunniteltaessa on otettava siis huomioon monia asioita. (Kos-tamo ym., 2022, s. 185-187.)

Kirjallisen viestinnän suunnittelussa tärkeitä ja huomioonotettavia seikkoja ovat aihe, kohderyhmä, kanava ja tavoitteet. Erityistä huomiota pitää kiinnittää siihen, että kohderyhmä ymmärtää asian. Kirjallisen ohjeen suunnittelussa kannattaa ensin suunnitella koko rakenne ja laittaa asiat sopivaan järjestykseen. Tekstin luettavuuden kannalta tärkeää on, että se on selkeä ja toimiva kokonaisuus, ja sisällöstä saa käsityksen helposti silmäillen. Kappaleiden alussa kerrotaan tärkeimmät asiat, ja ydinvirkeitä täydennetään tukivirkeillä. Kappaleille muotoillaan osuvat otsikot ja ne jaksotetaan sopivan mittaisiksi. Tekstin asettelu vaikuttaa silmäiltävyyteen ja ulkoasun tulee olla ilmava. Huomiota tulee kiinnittää palstan leveyteen, marginaaleihin ja kirjasinkokoon ja -lajiin. Ennen julkaisua teksti on hyvä testata kohderyhmään kuuluvilla tai siihen verrattavilla henkilöillä, jotta he voivat antaa palautetta tekstin ymmärrettävyydestä ja kiinnostavuudesta. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.; Viestijän Neuwonon, n.d.)

Kirjallisen tuotoksen viesti syntyy sen teknisten ominaisuuksien lisäksi sen ulkoasusta. Julkaisun ulkoasu on ei-sanallista viestintää ja se antaa viestille äänen ja luonteen. Onnistunut ulkoasu tukee sanomaa eikä tuo siihen ristiriitaa. Ulkoasusuunnittelun lähtökohtia ovat muun muassa typografian, värin ja sommittelun suunnittelu. Typografialla tarkoitetaan julkaisun sävyä, tunnelmaa ja tyyliä. Typografian tärkein valinta on, mitä fonttia tai fontteja käytetään.

Kirjaintyyppi vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja sen herättämiin mielikuviin. Sopivan kokoinen fontti ja riittävä tila tekstin ympärillä helpottavat lukemista. Suosituksena on, että yhteen julkaisuun riittää kaksi fonttia, toinen otsikoille ja toinen tekstiosioille. Myös värit ovat olennainen osa kirjallista julkaisua. Värit vaikuttavat voimakkaasti ihmiseen ja värivalintoja tehdessä on huomioitava kohderyhmä ja esityksen sisältö. Värien määrä yhteen julkaisuun on hyvä rajoittaa 3-5 väriin, samasta väristä voi käyttää erilaisia kirkkausasteita. (Lammi, 2009, s. 66-67, 90; Pesonen, 2007, s. 2, 13, 29, 31.)

## 6 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Työmme tueksi haimme aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia eri tietokannoista avainsanoja hakutermeinä käyttämällä. Tutkimuksia löytyi melko niukasti sekä kotimaisista että ulkomaisista hakupalveluista. Otimme huomioon myös opinnäytetöitä, joissa oli tehty samankaltaisia projekteja kuin omamme. Valitut tutkimukset ja opinnäytetyöt liittyvät asiasanojemme aihepiiriin ja saimme tutkimusten kautta lähdevinkkejä oman työmme teoreettiseen taustaan. Tutkimukset olivat myös suhteellisen tuoreita, minkä vuoksi myös valitsimme kyseiset tutkimukset. Tutkimustaulukko on liitteessä 1.

Leskelän väitöskirjan *Selkopuhetta!*: Puhuttu selkokieli kehitysvammaisten henkilöiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksessa aiheena on keskustelupuhe kehitysvammaisen ja ammattilaisena keskusteluun osallistuvan välillä. Tutkimus on laadullinen ja tutkimusmetodina on keskustelunanalyysi. Tutkimusaineistona on 16 videoitua keskustelua. Tutkimuksen päätavoitteena on selvittää, miten osallistujat keskustelutilanteissa kielellisesti toimivat ja miten he ratkaisevat ilmeneviä haasteita. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa kehitysvammaisten vuorovaikutuksen erityiskysymyksistä ja saadun tiedon avulla kehittää selkopuheen ja -vuorovaikutuksen ohjeistusta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että osallistujat toimivat eri tavoin kielellisesti haastavissa tilanteissa ja



tärkeää on, että hankalissa tilanteissa ammattilainen osallistaa kehitysvammaista mukaan ymmärrysvaikeuksien selvittämiseen. (Leskelä, 2022, s. 3.)

Heinon ja Kailan opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisten mielenterveyden edistämistä sekä yleisimpiä kehitysvammaisilla esiintyviä mielenterveyden häiriöitä. Toiminnallisen, perustason opinnäytetyön tuloksena toteutettiin opas toimeksiantajan organisaation henkilökunnalle. Tarkoituksen oli tehdä opas kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielen-terveyden häiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä toimeksiantajan hen- kilökunnan tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Tavoitteena oli myös antaa keinoja mielenterveyden edistämiseen sekä helpottaa mielenterveyden häiriöiden tun- nistamista. Tekijät etsivät aiheeseen liittyvää teoriatietoa luotettavista, näyt- töön perustuvista lähteistä ja toteuttivat henkilökunnalle tarkoituksen ja tavoit- teiden mukaisen oppaan, joka oli liitetty opinnäytetyön raportin liitteeksi. (Heino & Kaila, 2019.)

Koiviston ja Siitojoen perustason opinnäytetyössä ”Kehitysvammapsykiatrisen potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus” tuotoksena oli myös tuotettu opas. Toi- meksiantaja oli Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osasto 7. Osas- tolla koettiin haasteena vuorovaikutus ja kommunikaatio kehitysvammaisten potilaiden kanssa sekä potilaan kuuleminen ja osallistaminen omaan hoi- toonsa näiden vaikeuksien vuoksi. Opinnäytetyö toteutettiin siis toiminnalli- sena opinnäytetyönä lineaarisen mallin mukaan. Teoriaosuudessa käsiteltiin kehitysvammaisuutta ja mielenterveyshäiriöitä kehitysvammaisilla, potilaiden haastavaa käyttäytymistä, rajoitustoimenpiteitä sekä haastavan käyttäytymi- sen ehkäisemistä. Opinnäytetyö tarkoituksena oli lisätä hoitajien tietoa kehi- tysvammapsykiatrisista potilaista ja kehittää hoitajien osaamista kohdata mie- lenterveys- ja psykiatrisia häiriöitä sairastavia kehitysvammaisia sekä autismi- kirjon henkilöitä. Tuotoksena oli sähköinen opas, joka oli tarvittaessa mahdol- lista myös tulostaa perinteiseksi vihoksi A5-kokoon ja tuotos oli raportissa liit- teenä. Tekijät olivat pyytäneet palautetta tuotoksestaan sähköisellä palauteky- selyllä, mikä myös oli liitteenä opinnäytetyössä. Oppaan ulkoasua oli

paranneltu palautteen pohjalta, muuten palaute oli hyvää. (Koivisto & Siitojoki, 2021.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tilaajaorganisaation henkilökunnalle menetelmäpakki itsetuhoisen tai masentuneen asiakkaan kohtaamiseen ja tukemiseen. Tavoitteena on, että henkilökunta osaa kohdata masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan yhtenäisempien käytäntöjen mukaan.

Omat oppimistavoitteemme on laajentaa omaa osaamista liittyen mielenterveyden haasteisiin, sekä parantaa omia ammatillisia valmiuksiamme ottaa puheeksi haastavia aiheita asiakkaiden kanssa. Tavoitteenamme on myös osata ohjata ja opastaa henkilökuntaa, joka työskentelee haastavissa tilanteissa olevien asiakkaiden kanssa. Kirjallista tuotosta yhdessä tilaajan kanssa tehdessä tavoitteenamme on moniammatillisten yhteistyötaitojen ja viestintätaitojen kehittyminen. Tavoitteenamme on oppia myös kollegiaalista arvostusta, työskentelemme arvostaen toisiamme ja kaikkia projektiimme liittyviä yhteistyötahoja.

## 8 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

### 8.1 Toimeksiantajan esittely ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Satakunnan Hyvinvointialueeseen kuuluva erityisryhmien asumisyksikkö. Yhteyshenkilönä on yksikön esihenkilö. Tilaajaorganisaation toiveesta ja aiheen arkaluontoisuuden vuoksi pidämme organisaation tiedot työssämme anonyymeinä.

Asumisyksikkö kuuluu Satakunnan Hyvinvointialueen erityispalveluiden piiriin ja asumisyksiköihin. Yksikössä on 12 asuntoa, jotka toimivat kahden oven periaatteella. Toimipaikassa asuu täysi-ikäisiä, erityisryhmiin kuuluvia henkilöitä. Aukkailla esiintyy pääasiassa lievä tai keskivaikea kehitysvamman muoto, neurologisia erityispiirteitä, autismin kirjon piirteitä sekä mielenterveys- ja päihdehaasteita. Yksikkö on kodinomainen paikka, jossa asukkaat asuvat vakituisesti lukuun ottamatta kolmea tilapäisen asumisen huonetta. Asumisyksikkö kuuluu erityishuollon sekä vammaispalveluiden piiriin, ja asukkaat tarvitsevat vammaispalveluiden erityisosaamista arjessaan. Yksikössä työskentelee 4 sosiaalialan ohjaajaa, 1 sairaanhoitaja sekä 4 lähihoitajaa. (Satasairaala, n.d., toimipaikan henkilöstön haastattelu 6.6.2023.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos tehdään aina jollekin, siksi kohderyhmän määrittäminen on tärkeä (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 38). Opinnäytetyömme kohderyhmänä on asumisyksikön henkilökunta ja heidän osaamisensa ja ammattitaitonsa vahvistaminen. Toteutamme opinnäytetyömme kohderyhmälähtöisesti, ja olemme säännöllisesti yhteydessä tilaajaan sekä yksikön henkilökuntaan opinnäytetyön etenemisen eri vaiheissa, jotta tunnemme kohderyhmämme ja tiedämme heidän haasteensa masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan kanssa. Kuuntelemme henkilökunnan toiveita tuotoksen sisällön ja ulkoasun suhteen.

## 8.2 Opinnäytetyön resurssit ja riskit

Projektin resursointi pitää suunnitella kaikissa projekteissa, myös niissä projekteissa, joissa raha ei suoranaisesti liiku. On myös aiheellista arvioida projektin kustannustehokkuutta, eli ovatko suunnitellut kustannukset järkeviä projektilla saavutettaviin tuloksiin nähden? Opinnäytetyömme ei vaadi suuria taloudellisia resursseja, näin ollen emme tee kustannusarvioita. Tuotoksen lopullisesta muodosta riippuen siitä saattaa tulla jokin pieni kustannus, jonka pystymme itse hoitamaan. Projektin resursseja ovat myös henkilöstö- ja laiteresurssit. Henkilöresurssien olemme arvioineet olevan riittävät ja jaamme tehtäviä tasapuolisesti. Olimme myös etukäteen selvittäneet, että saamme

tilaajalta käyttöömmme tarvittavat laitteet tuotoksen aikaansaamiseksi. (Kymäläinen ym., 2016, s.31-32.)

Riskianalyysillä pyritään tunnistamaan ne tekijät, jotka voivat vaikeuttaa projektin tavoitteiden toteutumista. Kun riskit on tunnistettu, pitää miettiä toimenpiteitä, joilla riskejä voidaan hallita. Mitä suuremmasta projektista on kyse, sitä suuremmat ovat myös riskit. (Ruuska, 2006, s. 83, 88.) Riskinä projektissamme on lähinnä aiheen rajaaminen ja aikatauluongelmat. Olemme varautuneet siihen, että projektin edetessä muutamme rajausta, mikäli aihe alkaa vaikuttaa liian laajalta tai haasteelliselta toteuttaa tavoitteiden mukaisesti. Aikataulun olemme yrittäneet laatia niin, että pystymme etenemään sen puitteissa, vaikka tulisi jotain odottamattomia viivytyksiä tai muutoksia.

### 8.3 Projektin etenemissuunnitelma

Projektin suunnittelu alkoi tammikuussa 2023, jolloin saimme aiheen tilaajalta ja pidimme ensimmäisen palaverin tilaajaorganisaation esihenkilön kanssa. Kevään 2023 aikana teimme opinnäytesuunnitelman, johon kuului myös etenemissuunnitelma, joka on taulukossa 2. Opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin 1.6.2023 seminaarissa ja sen jälkeen teimme projektilupa-anomuksen Satakunnan hyvinvointialueelle sekä opinnäytetyösopimuksen tilaajaorganisaation kanssa. Tutkimuslupahakemus on liitteessä 2 ja opinnäytetyösuunnitelma liitteessä 3. Kävimme läpi suunnitelmaamme myös tilaajan kanssa. Kesän aikana kirjoitimme teoreettista osuutta ja tavoitteenamme oli, että se olisi valmis elokuun loppuun mennessä. Alkusyksystä toteutimme projektimme, eli koostimme menetelmäpakin ja esittelimme sen tilaajaorganisaatiolle. Tuotoksemme oli tarkoitus olla valmis marraskuun 2023 aikana. Talven 2023- 24 aikana kirjoitimme opinnäytetyöraporttia ja palautimme sen maaliskuun 2024 loppuun mennessä.

Taulukko 2. Etenemissuunnitelma.

Ajankohta	Eteneminen
-----------	------------

1/2023	Aihe saatu tilaajalta ja ensimmäinen palaveri tilaajan kanssa.
1.6.2023	Opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty.
6/2023	Tutkimusluvan hakeminen ja sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyösuunnitelman esittely tilaajalle, sekä projektin suunnittelua tilaajan kanssa.
6-8/2023	Opinnäytetyön teoreettisen taustan kirjoittaminen
8-10/2023	Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteuttaminen
10-12/2023	Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden esittely toimeksiantajalle
3/2024	Opinnäytetyöraportin palauttaminen ohjaavalle opettajalle. Mahdollisten muutosten toteuttaminen.
3/2024	Kypsyysnäyte. Opinnäytetyön palauttaminen Theseukseen

#### 8.4 Arviointisuunnitelma

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää koko projektin ajan tehtävä arviointi. Työn jokaisessa vaiheessa suoritettava arviointi varmistaa työn etenemisen kohti tarkoitusta ja tavoitteita suunnitellussa aikataulussa. Myös projektin onnistumisen arviointia tukee väliarvioinnit ja loppuarviointi sekä toimeksiantajalta saatu kirjallinen palaute. Palautteen tarkoituksena on arvioida projektin onnistumista tavoitteiden, aikataulun sekä lopputuotteen kannalta. Projektin loppuvaiheessa arvioidaan, miten tavoitteet on saavutettu ja miten projektiin liittyvä informaatio on saatu kerättyä yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi. Projektin

arvioimisen tulee olla systemaattista, läpinäkyvää ja kriittistä. Projektin konkreettinen tuotos realisoi koko projektin tavoitteen. (Suopajarvi, 2013, s. 23-27.)

Opinnäytetyön eettisten periaatteiden mukaan arvioimme työmme luotettavuutta koko prosessin ajan. Teemme opinnäytetyöhön liittyvät ratkaisut aiempiin tutkimuksiin sekä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantajan ja kohderyhmän palautteet ovat tärkeitä ja tekijöiden palautetaidot kehittyvät. Opimme arvostamaan, antamaan ja hyödyntämään palautetta. (Kostamo ym., 2022, s. 71.)

Suunnitelmamme mukaan lopullista tuotosta sekä sen hyötyä arvioitaessa keräämme kirjallisen palautteen yksikön henkilökunnalta, kun työn konkreettinen tuote on esitelty ja henkilökunta on siihen päässyt tutustumaan. Saatua palautetta auttaa meitä arvioimaan tavoitteiden saavuttamista sekä arvioimaan menetelmäpakin käytännöllisyyttä sekä tarpeellisuutta toimeksiantajayksikössä. Lisäksi saatua palautetta auttaa myös meitä itseämme arvioimaan projektimme onnistumista.

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Aloitimme projektimme huolellisella suunnittelulla tammikuussa 2023. Olimme saaneet aiheen tilaajalta ja pidimme ensimmäisen tapaamisen tilaajaorganisaation esihenkilön kanssa kuullaksemme hänen toiveitaan ja ajatuksiaan projektin suhteen. Tapaamisessa meille hahmottui tuotoksen aiheen rajausta ja sisältöä. Koska toimeksiantajayksikön henkilökunnalla on koulutusta ja kokemusta kehitysvammaisten hoitamisesta sekä vuorovaikutuksesta heidän kanssaan, nämä osa-alueet eivät tulleet menetelmäpakkiin, vaan keskityimme siinä masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan tunnistamiseen ja kohtaamiseen. Pyrimme koostamaan menetelmäpakin niin, että henkilökunta pystyy hyödyntämään sitä arjen tilanteissa sekä ammattitaitoaan ja toimintamalleja kehittäessään.

Kevään aikana teimme opinnäytetyösuunnitelmaa ja ideoimme projektin lopullista tuotosta. Saimme ajatuksen, että menetelmäpakki olisi mieluummin esimerkiksi korttimuotoinen kuin opasvihkonen. Kun opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin kesäkuussa, menimme esittelemään sen tilaajalle. Paikalla oli 5 henkilökunnan edustajaa sekä esihenkilö. Keskustelimme heidän kanssaan menetelmäpakin muodosta, ja he olivat myös sitä mieltä, että toimintakortit ovat hyvä ajatus. Meistä oli tärkeää, että pääsimme kysymään ja ottamaan huomioon tilaajaorganisaation henkilökunnan mielipiteitä ja toiveita menetelmäpakin sisällöstä ja muodosta.

### 9.1 Tiedonhaku

Tiedon hankinnan lähtökohtana on tiedon tarpeen tunnistaminen. Täsmällinen tiedontarpeen määrittäminen auttaa tekemään päätöksen siitä, mitä tietoa vaaditaan ja haetaan. Tutkimustiedon löytäminen vaatii tiedonlähteiden tuntemusta, tietoteknisiä taitoja ja tiedonhaun tekemistä tietokannoista. Projektin tarvetta vastaavan tutkimustiedon hankinnan jälkeen on osattava lukea kriittisesti tutkimustietoa. Kriittisyys viittaa tarkkaan arviointiin ja pohdintaan. Projekteissa tiedon kerääminen on tavoitteen saavuttamisen välttämätön ehto. Hankittua tietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta, tukemaan muutosten toteuttamista ja rakentamaan uusia laadukkaita toimintatapoja. (Heikkilä ym., 2008, s. 105-109.)

Tiedonhaussa olemme käyttäneet Samk Finnaa, Duodecimiä, Google Scholaria ja Mediciä. Kirjallisuutta on löytynyt melko hyvin ja olemme löytäneet joitakin aiheeseemme sopivia aiempia tutkimuksia mutta juuri kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöistä ei kuitenkaan tutkimustietoa ole saatavilla. Olemme etsineet myös oman työmme kaltaisia perustason AMK-opinnäytetöitä, joista olemme saaneet vinkkejä projektin toteuttamiseen. Uudempien lähteiden löytäminen kehitysvammaisuuteen ja julkaisun tekemiseen liittyen oli haastavaa ja jouduimme turvautumaan muutamiin yli kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin, vaikka lähtökohtaisesti pyrimme rajaamaan hakutulokset alle

kymmenen vuotta vanhoihin teoksiin ja julkaisuihin. Myös näyttöön perustuva ja kriittinen tiedonhaku on ollut hakukriteerinämme.

Teoriapohjaa kirjoitimme pääosin elo- ja syyskuussa 2023.

## 9.2 Materiaalin suunnittelu ja toteutus

Loppukesästä aloimme suunnitella myös tuotoksen toteutusta. Syyskuun alussa saimme tutkimusluvan allekirjoitettuna ja sen jälkeen teimme kanssa opinnäytetyösopimuksen. Olimme tiiviisti yhteydessä toisiimme, ja pysyimme selvillä, miten työ edistyy. Pyrimme myös kannustamaan toisiamme. Pysyimme suunnitellussa aikataulussa. Aikataulu on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Aikataulu.

1/2023	Opinnäytetyön aloittaminen, toimeksiantajan tapaaminen sekä aiheen tarkempi rajaaminen
2-6/2023	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu, aiheen esittäminen toimeksiantajalle, henkilöstön haastattelu
6/2023	Tutkimuslupahakemuksen tekeminen ja lähettäminen Hyvinvointialueelle
6-9/2023	Lähdemateriaalin etsiminen ja rajaaminen. Teoriataustan kirjoittaminen
9/2023	Tutkimuslupahakemuksen hyväksyminen, opinnäytetyösopimuksen tekeminen
9-10/2023	Menetelmäpakin 1. esittäminen ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajalle ja henkilökunnalle
12/2023	Menetelmäpakin hyväksyttäminen ohjaavalla opettajalla,



	menetelmäpakin esittely toimeksiantajalle ja henkilökunnalle
1/2024	Palautteen kerääminen toimeksiantajalta ja henkilökunnalta. Raportin kirjoittaminen.
2-3/2024	Raportin palauttaminen ohjaavalle opettajalle. Tarvittavien muutosten tekeminen. Raportin palauttaminen toimeksiantajalle, plagiaatintunnistukseen sekä theseukseen. Kypsyysnäytteen kirjoittaminen.

Tilaajan toiveesta toteutimme menetelmäpakin ohje-/toimintakortteina tulostettavassa muodossa. Kortit ovat A5 -kokoisia. Toteutimme menetelmäpakin Canva-verkkotyökalun avulla. Se on graafisen suunnittelun työkalu, mitä voidaan käyttää esimerkiksi erilaisten julisteiden tai esitysten luomiseen. Työkalu ei ollut meille ennestään tuttu, mutta meillä oli aikaa perehtyä siihen ja harjoitella sen käyttöä. Käytimme Canvan ilmaisversiota. Löysimme melko nopeasti ja yksimielisesti pohjan, joka sopi väreiltään, sommittelultaan ja tunnelmaltaan tarkoitukseemme. Sininen väri sopi mielestämme aiheeseen, koska aihe on 'synkkä'. Valitsimme selkeän fontin ja pyrimme pitämään tekstin määrän selkeänä, että sitä on helppo ja nopea lukea. Korttien sisällön koostaminen sujui helposti teoriataustan pohjalta.

Tuotimme materiaalin näyttöön perustuvan kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta. Teimme työelämää tukevia ratkaisuja ja huomioimme menetelmäpakin tekemisessä henkilökunnan monialaisen koulutustaustan. Saimme ensimmäisen version menetelmäpakista valmiiksi syyskuun lopulla ja ohjaava opettaja hyväksyi sen. 4.10.2023 esittelimme tuotostamme ensimmäisen kerran tilaajalle heidän strategiapäivässään. Vastaanotto oli positiivinen, henkilökunnalta tuli toive saada vielä lisää konkreettisempia ohjeita kohtaamiseen. Työstimme materiaalia tilaajan toiveiden mukaan, tämä vaihe vei suunniteltua kauemmin johtuen aikatauluongelmista. Saimme korjatun version materiaalista

tilaajaorganisaation esihenkilön sekä ohjaavan opettajan arvioitavaksi joulukuun alussa ja molemmat osapuolet hyväksyivät sen.

Seuraavaksi tulostimme ja laminoimme kortit lopulliseen muotoonsa. Menetelmäpakki on nimensä mukaisesti pieni puinen työkalupakki, mikä toimii telineenä korteille. Pakki sisälsi 8 korttia. Yksi kortti käsittelee masennuksen ilmenemisestä ja yksi sitä, miten toimia masentuneen asiakkaan kohtaamisessa. Seuraavaksi oli kortti itsetuhoisuuden ilmenemisestä ja kaksi korttia, miten itsetuhoisen asiakkaan kanssa voisi toimia. Sitten oli kaksi korttia, jotka sisälsivät vinkkejä, mitä hyvä kohtaaminen vaatii. Viimeisenä oli kortti, johon olimme koonneet linkkivinkkejä, joista saa lisätietoa aiheesta. Korttien takana oli myös lähteet. Tuotoksen ulkomuoto tukee mielestämme sen käytännönläheisyyttä, innostaa tarttumaan siihen, sekä helpottaa sen käyttöä. Kuvat korteista ja menetelmäpakista on liitteessä 2. Luovutimme menetelmäpakin tilaajalle 20.12.2023 heidän työpaikkakokouksessaan.

## 10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

### 10.1 Palautekysely ja palautteiden analysointi

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää suunnitelmallisesti kerätty palaute henkilökunnalta. Palautettuamme menetelmäpakin toimeksiantajalle teetimme henkilökunnalle (n=12) palautekyselyn Microsoft Forms -ohjelman avulla. Kysely on liitteessä 5. Kysely tehtiin opinnäytetyömme tavoitteisiin ja tarkoituksiin pohjautuen. Kyselystä tehtiin lyhyt ja napakka, jotta henkilökunta motivoituisi vastaamaan eikä kyselyyn vastaaminen veisi paljoa aikaa. Ennen kyselyn lähettämistä se testattiin kahdella hoitotyön opiskelijalla, jotta nähtiin että kysely toimii ja vastaukset tulevat tallennetuiksi. Kysely lähetettiin henkilökunnalle sähköisesti ja vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa, 8.1.2024-17.1.2024. Annetussa ajassa kyselyyn vastasi 10 henkilöä. Halusimme tietää henkilökunnan mielipiteitä materiaalin ulkoasuun sekä sisältöön liittyen tavoitteiden

saavuttamiseksi, oman oppimiskokemuksemme vahvistamiseksi sekä jatko-kehitysideoiden pohtimisen tueksi.

Kaikki vastaajat kokivat menetelmäpakin selkeäksi ja hyödylliseksi sekä saavansa tietoa asiakkaan kohtaamiseen. Suurin osa vastaajista (n=8) koki, että osaaminen asiakkaan kohtaamiseen liittyen kehittyi materiaalin avulla. Valtaosa (n=7) myös koki, että materiaali auttaa kehittämään yhtenäisempiä käytäntöjä asiakkaan kohtaamiseen. Vastaukset kysymyksistä 1-5 on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Vastaukset kysymyksiin 1-5.

Väittämä	Kyllä	Ei
Menetelmäpakki oli selkeä	10	0
Koen, että materiaalista on hyötyä työssäni	10	0
Sain materiaalista tietoa kohderyhmän kohtaamiseen	10	0
Uskon että osaamiseni asiakkaan kohtaamiseen liittyen kehittyi materiaalia käytettäessä	8	2
Uskon, että menetelmäpakki auttaa saavuttamaan yhtenäisempiä menetelmiä asiakkaan kohtaamiseen	7	1

Viimeisenä kysymyksenä oli yleisarvosana menetelmäpakista. Vastaajilta pyydettiin arviointia tähtinä, joista yksi tähti oli huonoin mahdollinen arvosana ja viisi tähteä parhain arvosana. Yksi vastaaja antoi arvosanaksi 3 tähteä, kolme vastaajaa antoi neljä tähteä ja viisi vastaajaa viisi tähteä. Yksi vastaaja jätti

arvosanan antamatta. Taulukossa 5 kuvataan vastaajien antamaa yleisarvosanaa menetelmäpakista. Vaakarivillä näkyy tähtiarvosanan arvo, pystysarakkeessa vastaajien määrä. Menetelmäpakki sai keskiarvoksi 4,4.

Taulukko 5. Yleisarvosana materiaalista – keskimääräinen arvio.



Saadun palautteen pohjalta voimme arvioida, että saimme asetetut tavoitteet saavutettua hyvin. Pystymme saadun palautteen pohjalta arvioimaan, että työmme on onnistunut melko hyvin ja että menetelmäpakki on ollut selkeä ja tuo apua toimeksiantajayksikön henkilökunnalle asiakkaan kohtaamiseen.

## 10.2 Oma arviointi opinnäytetyöstä

Arvioimme opinnäytetyömme tuotosta tavoitteiden ja tarkoitusten, omien oppimistavoitteidemme ja aikataulun ja etenemissuunnitelmaan pohjautuen. Mielestämme opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan sujui hyvin ja tavoitteiden ja etenemissuunnitelman mukaisesti.

### 10.2.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Omat oppimistavoitteemme toteutuivat opinnäytetyötä tehdessä. Tietomme masennuksesta ja itsetuhoisuudesta, sekä asiakkaan kohtaamisesta syventyivät. Tuotosta tehdessä sekä suulliset että kirjalliset viestintätaitomme

kehittyivät. Opimme toimimaan yhteistyössä ja kaikkia työryhmän jäseniä arvostaen, sekä hankkimiemme tietojen ja taitojen pohjalta pystyimme ohjaamaan henkilökuntaa. Mielestämme saimme asetetut tavoitteet saavutettua asetetun aikataulun mukaisesti.

#### 10.2.2 Etenemisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen eteni suunnitelmamme mukaan ja pysyimme kutsuunkin aikataulussa. Välillä oli muutama suvantovaihe, jolloin työ ei edennyt, mutta projekti valmistui aikataulussa ja saimme opinnäytetyöraportin palautettua suunniteltua aiemmin. Voimme siis olla tyytyväisiä opinnäytetyön etenemiseen ja sen vaiheiden toteuttamiseen.

Saimme yhteistyössä suunniteltua aikataulun, jonka mukaisesti etenimme työtä tehdessämme. Haimme tasapuolisesti tietoa teoriataustaan. Yllättävää oli, kuinka vähän tutkittua, luotettavaa tietoa oli löydettävissä liittyen kehitysvammaisten mielenterveyden haasteisiin sekä erityisryhmään kuuluvan asiakkaan kohtaamiseen liittyen. Tästä syystä jouduimme välillä joustamaan asetuista hakukriteereistä, jotta saimme teoreettiseen viitekehykseen riittävästi tietoa saadaksemme projektin materiaalin toteutettua.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui mutkattomasti ja saimme arvokasta palautetta koko projektimme ajan henkilökunnalta. Yhteistyön tärkeyttä korosti se, että meistä tekijöistä kumpikaan ei ole juuri kyseisessä yksikössä työskennellyt, joten tieto asiakkaiden arjen haasteista jäi henkilökunnan haastattelun varaan.

#### 10.2.3 Menetelmäpakin arviointi

Olemme tyytyväisiä myös projektin tuotokseen. Tiedon rajaaminen menetelmäpakkiin sujui hyvin ja saimme riittävästi informaatiota kerättyä omiin tavoitteisiin viitaten. Menetelmäpakin lopullinen ulkomuoto syntyi projektin aikana heränneiden eri ideoiden pohjalta ja myös tilaajan toiveiden pohjalta.

Menetelmäpakissa on ohjeita ja vinkkejä toimintaan, jotka henkilökunta soveltaa omien valmiuksiensa ja ammattitaitonsa puitteissa käytäntöön. Tuotoksen sisältöä olisi voinut hioa vielä konkreettisemmaksi, mutta siinä tapauksessa olisi pitänyt miettiä aiheen rajaamista koskemaan vain masennusta tai itsetuhoisuutta.

#### 10.2.4 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi

Opinnäytetyön laajuus oli mielestämme sopiva kahdelle tekijälle. Teimme molemmat töitä opiskelun ohella, ja koimme, että suunniteltu aikataulu opinnäytetyön etenemisestä suhteessa työn määrään oli sopiva meille. Pysyimme pääosin hyvin aikataulussa, tuotoksen valmistuminen myöhästyi hieman aikataulusuunnitelmasta, johtuen yhteisen ajan löytymisen hankaluuksista harjoittelujen vuoksi. Kokonaisaikataulu piti silti. Olemme työn edetessä osanneet arvioida aikatauluja ja resursseja sekä koordinoida tehtäviä ja työn eri osalueita tasapuolisesti. Olemme myös tarvittaessa olleet joustavia muutosten ja haasteiden edessä, vaikka opinnäytetyömme eteni aika hyvin asetetun aikataulun mukaisesti, eikä suuria riskejä päässyt syntymään.

Pyrimme miettimään aiherajauksen sopivaksi ennen projektin aloittamista. Yhdessä tilaajan kanssa sovimme projektin aiherajauksen ja sen perusteella aloimme kirjoittaa teoreettista taustaa, minkä pohjalta kokosimme menetelmäpakin materiaalin. Aiherajaus osoittautui hyväksi projektin kannalta. Kustannukset pysyivät suunnitelman mukaisina. Käytimme ilmaista verkkotyökalua menetelmäpakin tekemiseen, ja ainoaksi kustannukseksi jäi ostamamme työkalupakin hinta.

## 11 POHDINTA

Sairaanhoitajina kohtaamme työssämme monenlaisia asiakkaita ja potilaita. Kohtaamisilla sekä onnistuneella vuorovaikutuksella on suuri vaikutus

hoitotyön onnistumisessa ja tilanteet voivat olla haastavia, erityisesti kun asiakkaana on erityisryhmään kuuluva asiakas. Masentunut tai itsetuhoinen erityisryhmään kuuluva asiakas kohdataan samojen toimintamallien mukaisesti kuin tavallinenkin ihminen, mutta ymmärryksessä tai kommunikaatiossa voi ilmetä haasteita tai eroavaisuuksia.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että työelämälähtöisen kehittämisprojektimme kautta tilaajaorganisaation henkilökunta saa työkaluja kohtaamisen tueksi ja osaa kohdata masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan yhtenäisempien käytäntöjen mukaan. Onnistuimme hyvin tuottamaan henkilökunnalle materiaalin, joka tukee heitä työssään masentuneen ja itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisessa. Osa henkilökunnasta kuitenkin koki, että yhtenäisten käytäntöjen saavuttaminen materiaalin perusteella ei täysin toteudu. Pohdimme, miten yhtenäisyyttä käytäntöihin voisi tuoda ja tulimme siihen johtopäätökseen, että pelkästään materiaaliin turvautuen se tuskin täysin toteutuu, vaan vaatisi henkilökunnalta lisäksi yhteistä pohdintaa sekä materiaalin jalkauttamista käytännön työelämään ja hoitotyön eri tilanteisiin.

### 11.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetöitä tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, välttää tieteellistä epärehellisyyttä ja vilppiä sekä ylläpitää opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta. Hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee esimerkiksi tekijänoikeuksien kunnioittamista, esteellisyyden selvittämistä, riskien ja resurssien arviointia ja hallintaa, yhteistyön ylläpitämistä sekä ohjeiden ja sääntöjen noudattamista (arene.fi, n.d.)

Aihevalinnan yhteydessä pohdimme sen eettisyyttä ja esimerkiksi sitä, mitä asioita työllämme haluamme kehittää. Henkilökunta tilaajaorganisaatiossamme kokee kohtaamiset masentuneiden tai itsetuhoisten asiakkaiden kanssa haastaviksi ja haluamme työllämme auttaa heitä selvittämään tilanteet henkilökunnan ja asiakkaiden kannalta paremmin. Tärkeää on, ettei aihe loukkaa tai väheksy ketään. Terveystenhuollon kehittämistoiminnassa tärkeä

päämäärä on potilaille tai asiakkaille koituva hyöty, ja projektimme ansiosta tämä toivottavasti toteutuu niin, että henkilökunnan osaamisen vahvistumisen kautta asiakkaat asumisyksikössä saavat parempaa hoitoa. (Heikkilä ym., 2008, s. 44.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan noudatimme läpi opinnäytetyöprojektimme tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Toteutimme työmme suunnittelusta raportointiin laadukkaasti ja tarkasti. Tiedonhankinnassa käytimme laadukkaita ja näyttöön perustuvia lähteitä. Kattavan teoriatiedon saamiseksi etsimme monipuolisesti tietoa aiheestamme ja luotettavan teorian pohjalta pystyimme laatimaan laadukkaan tuotoksen. Välttääksemme plagioinnin, kiinnitimme huomiota lähdeviitteiden oikeaan ja tarkkaan merkitsemiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 365.)

## 11.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus on eettisesti ja kestävästi mahdollista arvioida vain silloin, kun työ on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyö, joka tehdään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, etenee peruseriaatteiden mukaisesti koko prosessin ajan. Työn tekijä on ensisijaisesti vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (tenk.fi, n.d.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme suunnittelu aloitettiin tavoitteen ja tarkoituksen lähtökohdista. Rajasimme aiheen kohderyhmän toiveiden mukaisesti. Rakensimme työmme teoreettisen viitekehyksen asiasanojen pohjalta ja pysyimme rajatuissa aiheissa hyvin. Työmme luotettavuutta lisää se, että työllä oli kaksi tekijää. Myös yhteistyö toimeksiantajan kanssa sekä toteutettu palautekysely lisää työn luotettavuutta.



### 11.3 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen ja näihin tavoitteisiin opinnäytetyömme vastasi. On todettu, että toimeksiannettu opinnäytetyö lisää tekijän vastuuntuntoa ja tukee ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 17.) Kehittämistyössä on kyettävä tarkastelemaan ja tunnistamaan ilmiön taustoja ja tekemään päteviä päätelmiä niiden pohjalta. On myös oltava taitoa ja halua tehdä aktiivista työtä muutoksen aikaansaamiseksi. Kehittämisen tuloksen pitäisi näkyä ympäristössään ja asiakkaissa positiivisina vaikutuksina. (Heikkilä ym., 2008, s. 36.) Asiantuntijuutta kehittävä ammatillinen toiminta on järjestelmällistä, harkittua, perusteltu ja dokumentoitua. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämisen tavoitteena on ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai kohdeyksikön arjen käytäntöjä. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämisen tapa, jossa opiskelija näyttää ammatillista asiantuntijuutta kehittävällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla. (Kostamo ym., 2022, s. 11-12.)

Sairaanhoitajan rooli erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden hoitotyössä on suuri ja omaa ammatillista osaamista tulee kehittää. Erityisryhmiin kuuluvilla asiakkailla on usein erilaisia mielenterveyteen liittyviä haasteita, jotka korostuvat ymmärryksen ja yhteisen kommunikaation puutteiden kohdalla. Koostamamme materiaalin avulla toimeksiantajayksikön henkilökunta voi soveltaa omaa osaamistaan käytännön hoitotyössä ja saada uusia, yhtenäisempiä lähestymistapoja tilanteisiin, joissa on kohdattava masentunut tai itsetuhoinen ihminen. Koemme, että otimme asiakaslähtöisyyden huomioon työtä tehdessämme, sillä pidimme fokuksen opinnäytetyöllemme asetetuissa tavoitteissa ja tarkoituksessa sekä toimeksiantajayksikön henkilökunnan kehittämisen tarpeissa sekä sitä kautta myös asiakkaiden kokemien haastavien tilanteiden hoitamisen kehittämisessä. Myös oma ammatillinen ja eettinen osaaminen kehittyi, sillä olemme työn edetessä tehneet eettisesti ja hoitotyön arvojen mukaisesti ratkaisuja ja kyenneet arvioimaan omaa toimintaamme kriittisesti ja tätä kautta kehittäneet omaa sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä sekä ammatillista roolia.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme yhteistyötaitoja, organisointitaitoja sekä aikataulujen tekemistä ja niiden noudattamista. Työmme on tehty tasa-puolisesti ja tasa-arvoisesti. Kehitimme omaa päätöksentekokykyämme aiheetta rajatessamme ja toiminnallista osuutta tehdessämme. Pyrimme huomioimaan kohderyhmän sekä työn tavoitteet koko projektin ajan. Aiheen mielenkiintoisuus lisäsi motivaatiota tehdä projektia ja tämä lisää mielestämme työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Samanaikainen työelämä ja opinnäytetyön tekeminen ovat kasvattaneet ammatillisia valmiuksia ja omia tietotaitoja. Näyttöön perustuvan, luotettavan teoriatiedon hakeminen kehitti tiedonhakutaitojamme ja lähdekriittisyystaitoja.

#### 11.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Saamamme palautteen perusteella tuotoksemme on hyödyksi tilaajaorganisaation henkilökunnalle heidän työssään ja materiaalista sai tietoa ja apua asiakkaiden kohtaamiseen. Tuotos tehtiin vain tilaajaorganisaation käyttöön, mutta sitä voisi hyödyntää muissa vastaavissa yksiköissä.

Palautekyselyn vastausten pohjalta osa henkilökunnasta koki, ettei menetelmäpakki tue osaamisen kehittymistä eikä luo yhtenäisempiä käytäntöjä asiakkaan kohtaamiseen. Näiden teemojen ympärille voisi oman opinnäytetyömme pohjalta kehittää vielä materiaalia, joka vastaisi henkilökunnan osaamisen kehittämisen tarpeisiin vielä tarkemmin, esimerkiksi vain itsetuhoisuuteen tai mäsennukseen rajatun materiaalin teettämisellä.

Koska itsetuhoisen asiakkaan kohtaamistilanteet ovat haastavia, hoitohenkilökunnan olisi hyödyllistä harjoitella tilanteissa toimimista. Henkilökunnalle voisi järjestää yhteisen työpajatyypin tilaisuuden, jossa näitä tilanteita voisi yhdessä simuloida. Myös toimeksiantajalta saamamme palaute oli jatkokehittämisen kannalta samansuuntaista – toiveena olisi työpajat tai workshop-tyyppiset simulaatiot, joissa tapausesimerkit voisivat pohjautua soveltuvin osin toimeksiantajayksikön asukkaiden haasteisiin.

## LÄHTEET

Arene ry. (n.d.) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 24.4.2023 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISTSET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arvio, M., Aaltonen, S. & Lähdetie, J. (toim.). (2022). Kehitysvammainen potilaana. Duodecim.

Blommila, K., Juntunen, M. & Kosunen, S. (toim.) (2022). Puheenvuoroja palveluohjauksesta. Profami Oy.

Depressio: Käypä hoito -suositus. (2020). Tarnanen, K., Isometsä, E., Tuunanen, A. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00044>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY.

Heino, K. & Kaila, E. (2019). Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt. Opas asumisyksikön ohjaajille. [AMK-opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019121927566>

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2006). Mielenterveyden ensiapukirja. SMS-tuotanto.

Hongisto, V., Repo, A. & Björkman, P. (2008). Mieli myllertää- opas kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyden tukemiseen. Kehitysvammaisten Tuki-liitto.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. (2017). SanomaPro.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). (2017). Masennus. Duodecim.

Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (2020). Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä. Diakonia-Ammattikorkeakoulu; Diak-opetus.

Kehitysvammaisten erityishuoltolaki 519/1977. Haettu 25.8.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Koivisto, J. & Siitjoki, M. (2021). Kehitysvammapsykiatrisen potilaan kohtaminen ja vuorovaikutus: Opas psykiatrian osaston 7 henkilökunnalle. [AMK-opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103123231>

Koskentausta, T. (2006). Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 122(15), 1927-35. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95909.pdf>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.) Kuinka tehdä tekstistä helposti silmäiltävää? [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/tee\\_tekstista\\_selkea\\_kokonaisuus/kuinka\\_tehda\\_tekstista\\_helposti\\_silmailtavaa](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/tee_tekstista_selkea_kokonaisuus/kuinka_tehda_tekstista_helposti_silmailtavaa)

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Lammi, O. (2009). Vaikuta visuaalisesti: Laadi selkeä esitys. WSOYpro.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. SanomaPro.

Leskelä, L. (2022). Selkopuhetta!: Puhuttu selkokieli kehitysvammaisten henkilöiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksessa. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8764-2>

Lyhty, M. (2018). Tue mielenterveyttä. Tue mielenterveyttä – artikkelisarja. SuPer-lehti 2/2018 – 10/2018, 3-8.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) (2021). Psykiatria. Duodecim.

Mattila, K-P. (2007). Arvostava kohtaaminen: arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. PS-kustannus.

Mattila, K-P. (2020). Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 136(7), 828-9. <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo15504.pdf>

Mielenterveystalo. (n.d.). Miten voin auttaa masentunutta? <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/masennus/miten-voin-auttaa-masentunutta>

Mieli.fi. (28.7.2023). Läheisen masennus. [Läheisen masennus - MIELI ry](https://mieli.fi/läheisen-masennus)

Mieli.fi. (18.7.2023.). Miten tukea itsemurhaa harkitsevaa? [Miten tukea itsemurhaa harkitsevaa? - MIELI ry](https://mieli.fi/miten-tukea-itsemurhaa-harkitsevaa)

Mäkelä, A. (2023). Nuorten itsetuhokäyttäytyminen. Satapsykiatrian kesäkoulu. Luentomateriaali.

Papunet. (23.6.2020). Vuorovaikutuksen tukeminen. <https://papunet.net/tieto/vuorovaikutuksen-tukeminen>

Pesonen, E. (2007). Julkaisijan käsikirja. WSOYpro.

Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.). (2019). Yleissairaalapsykiatria. Duodecim.

Raatikainen, E. (2015). Lujita luottamusta – Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-Kustannus.

Satakunnan Hyvinvointialue. Satasairaala. Haettu 18.4.2023 osoitteesta [www.satasairaala.fi](http://www.satasairaala.fi)

Seppälä, H. (2017). Erilaiset eväät. Kehitysvammaliitto.

Seppänen, M. (2021). Tunnetaidot voimavarana – opas sosiaali- ja terveysalalle. PS-kustannus.

Suominen, K. & Valtonen, H. (2013). Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129(8): 881-5. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10929>

Suopajarvi, L. (2013). Opas projektiarviointiin. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. (2020). Miten hoitaa depresiota? Duodecim Terveyskirjasto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2023.) Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 24.4.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Viestijän Neuwonon. (n.d.) <http://www.neuwonen.com.lillukka.samk.fi/NT1/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

## LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä(t), ot-sikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Leskelä, L., Selkopuhetta!: Puhuttu selkokieli kehitysvammaisten henkilöiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksessa, 2022, Suomi	Tuottaa yksityiskohtaista tietoa yhden kielellisesti haavoittuvan ryhmän vuorovaikutuksen erityiskysymyksistä ja saadun tiedon avulla kehittää selkopuheen ja -vuorovaikutuksen ohjeistusta	Laadullinen tutkimus, tutkimusmetodina keskusteluanalyysi, tutkimusaineistona 16 videoitua keskustelua	Puhujilla on useita keinoja toimia kielellisesti haastavissa tilanteissa. Ymmärrysvaikeuksien selvittämisessä olennaista oli ammattilaisen pyrkimys osallistaa kehitysvammainen puhuja mukaan korjaamiseen sen sijaan, että korjaustyö jäi vain ammattilaisen oman päättelyn varaan.
Miettinen, T., Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen, 2012, Suomi	Kuvata itsetuhoisten nuorten näkökulmasta itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avunsaannille	Kvalitatiivinen tutkimus, tiedonantajat itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria (n=26), aineisto kerättiin vapaamuotoisina kirjoitelmina (n=25), syventävällä sähköpostikyselyllä (n=1), perinteisellä kasvotusten tapahtuvalla haastattelulla (n=1) sekä puhelinhaastattelulla (n=1) ja analysoitiin laadullisella sisälönanalyysillä.	Nuorten itsetuhoisuus ilmenee itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina, mm. oman kehon kudosten pinnallinen tuhoaminen, päihteiden käyttö, itsetuhoiset fantasiat. Nuorten itsetuhoisuuden syiksi nousivat nuoreen itseensä liittyvät tekijät (mt ongelmat, negatiivinen minäkuva) sekä ympäristöön liittyvät tekijät (yksin jääminen, traumaattiset kokemukset). Odotukset

			avun saannille ja-kautuivat odotuksiin avusta ja odotuksiin auttajista.
Seulanto, N. & Taavela, M., Haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaaminen kehitysvammaisten asumisyksikössä – Opas kohtaamiseen, 2023, Suomi	Tuottaa opas haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen kehitysvammaisten asumisyksikössä	Toiminnallinen opinnäytetyö	Haastavaan käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa hyvällä ja arvostavalla kohtaamisella.
Heino, K. & Kaila, E. Kehitysvammaisten mielenterveyden edistäminen ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt. Opas asumisyksikön ohjaajille, 2019, Suomi. AMK-opinnäytetyö.	Tarkoituksen oli tehdä opas kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Tavoitteena oli lisätä toimeksiantajan henkilökunnan tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä.	Toiminnallinen, perustason opinnäytetyö	Opinnäytetyön tuloksena syntyi opas asumisyksikön ohjaajille heidän työnsä tueksi. Oppaan Tavoitteena oli myös antaa keinoja mielenterveyden edistämiseen sekä helpottaa mielenterveyden häiriöiden tunnistamista.
Koivisto, J. & Siitjoki, M. Kehitysvammapsykiatrisen potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus: Opas psykiatrian osaston 7 henkilökunnalle. 2021, Suomi. AMK-opinnäytetyö	Opinnäytetyö tarkoituksena oli lisätä hoitajien tietoa kehitysvammapsykiatrisista potilaista ja kehittää hoitajien osaamista kohdata mielenterveys- ja psykiatrisia häiriöitä sairastavia kehitysvammaisia sekä	Toiminnallinen, perustason opinnäytetyö	Tuotoksena oli sähköinen opas, joka oli tarvittaessa mahdollista myös tulostaa perinteiseksi vihoksi A5-kokoon.

	autismikirjon henkilöitä.		
Mäkelä, M-L., Hoivaa, haaksirikkoja, ensiapua ja ammatillista kasvua – Narratiivinen tutkimus itsetuhoisuuden kohtaamisesta kunnallisessa aikuissosiaalityössä, 2016, Suomi	Tuottaa tietoa itsetuhoisuuden ilmiöstä sekä sen kohtaamisesta entuudestaan vähän tutkitussa kunnallisen aikuissosiaalityön kontekstissa.	Narratiivinen laadullinen tutkimus. Tutkimusaineistona on 17 tarinaa, joista analysoitavaksi on valittu tutkielmassa esitetyin kriteerein 15 tarinaa.	Itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen on emotionaalisesti ja ammatillisesti haastava tilanne ja jokainen kohtaaminen jäsentyy monen asian summana. Tulosten perusteella itsetuhoisen asiakkaan auttava kohtaaminen kunnallisessa aikuissosiaalityössä edellyttää sensitiivisyyttä ja empaattisuutta, palvelujärjestelmän tuntemista sekä asiakkaan kohtaamista yksilöllisesti, ennakkoluulottomasti ja kiireettömästi.



## LIITE 2. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Satakunnan sairaanhoitopiiri (SATSHP) täyttää:

Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle
------------------	-----------------------

1. ☒ Uusi tutkimus  
☐ Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?

**2. Tutkimuksen nimi, mahdollinen lyhenne ja lyhyt kuvaus tutkimuksesta**  
Masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen erityisryhmien asumisyksikössä - menetelmäpakki henkilökunnalle.  
Toimipaikkälähtöinen ja käytännönläheinen, toiminnallinen projektiopinnätetyö henkilökunnan osaamisen tukemiseen ja käytäntöjen yhtenäistämiseen.

**3. Vastuullinen tutkija** (Opinnäytetoissa vastuullinen tutkija on opinnäytetyön ohjaaja)  
(Nimi, toimipaikka, tehtävä, sähköposti, puhelinnumero)

Elina Lahtinen, ohjaava opettaja. elina.lahtinen@samk.fi

**SATSHP:n yhteyshenkilö**  
(Nimi, tehtävä, sähköposti, puhelinnumero)

**4. Opinnäytetyön tekijän nimi, oppiarvo/virka, toimipaikka, sähköpostiosoite** (täytetään vain opinnäytetoista)  
Sanna Laaksonen & Marika Mäenpää, opiskelija, Satakunnan Ammattikorkeakoulu AHT21SR  
sanna.laaksonen@student.samk.fi; marika.maenpaa@student.samk.fi

☒ olen ollut yhteydessä yksikköön, jossa aion opinnäytetyön suorittaa. Yksikkö ja henkilöt:  
Erityistä tukea tarvitsevien asukkaiden asumisyksikkö

Alueen palvelupäällikkö

**5. Tutkimustyyppi**

- ☒ Opinnäytetyö (syventävät opinnot, pro gradu, väitöskirja jne.)  
☐ Tutkijalähtöinen tutkimus  
☐ Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja:

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU

Sari-Helena Landvik, vastuualuejohtaja 06.07.2023

☐ Ihminen tutkimuksen kohteena

☐ lääketutkimus

☐ laitetutkimus

☐ muu lääketieteellinen tutkimus (kajoava)

☐ kysely- tai haastattelututkimus

☐ muu tutkimus, jossa ihminen tutkimuksen kohteena

☐ Asiakirja tai rekisteri tutkimuksen kohteena

☐ Kudos tai ihmisperäinen näyte tutkimuksen kohteena

a. näytetutkimus

☐ jossa rekisteröidyiltä pyydetään suostumukset. Kuvaile suostumuksenpyyntöprosessi

☐ jolle haetaan Fimean lupa ja eettisen toimikunnan puoltava lausunto

☐ jossa näytteenantajat ovat kuolleet; ja tutkimukselle haetaan eettisen toimikunnan puoltava lausunto

☐ jossa ei missään vaiheessa käsitellä henkilötietoja

b. biopankkitutkimus

☐ jossa tietoja tarvitaan biopankin näyte- ja tietorekisterin lisäksi SATSHP:n potilasrekisteristä

☐ jossa kaikki tutkimusmateriaali saadaan biopankin näyte- ja tietorekisteristä (mutta tutkimuksen toteutukseen tarvitaan SATSHP:n tiloja/laitteita)

☒ Laatuhanke tai muu kehittämissanke / muu selvitys

☐ Muu tieteellinen tutkimus

#### 6. Rekisterinpitäjä

(Huom. SATSHP ei pääsääntöisesti ole opinnäytetöiden rekisterinpitäjä)

☐ SATSHP:n kuntayhtymä (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaa ja vaikutustenarviointi)

☐ Muu (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaa ja vaikutustenarviointi tai muu vastaava seloste)

**7. Muut tutkimuksen/ työn tekemiseen SATSHP:ssä osallistuvat henkilöt, joilla on pääsy käytettävään potilaskertomustietoon (kohtien 3-4 henkilöiden lisäksi)**  
Nimi, oppiarvo/virka, toimipaikka, sähköpostiosoite

**8. Kustannukset**

- ☐ Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka  
☐ Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta kustannuspaikalta  
☒ Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

**9. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)**

- ☐ Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?  
☐ Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.  
☐ Käytetään SATSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

**10. Tutkimuksen/työn kesto. Mille ajalle tutkimuslupaa haetaan?** (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi kerrallaan, paitsi rekisteritutkimuksissa enintään kymmeneksi vuodeksi)

1.6.2023 - 1.6.2024

**11. Tarvittavien tietojen yksilöinti rekisteritutkimuksessa**

- a. Poimitko tiedot itse potilaskertomuksesta vai tarvitsetko poimintapalvelua (ks. ohje)  
☐ poimin itse  
☐ tarvitsen poimintapalvelua

- b. Millä kriteereillä potilaat valitaan kohorttiin?  
 Toimenpiteistä ja diagnooseista numerot. Uusi toimenpideluokitus 1997 alkaen,  
 diagnoosit: ICD-8: 1977-1986, ICD-9: 1987-1995, ICD-10: 1996 alkaen

- c. Potilasrekisteristä poimittavat tiedot sekä vuodet tai ajanjakso

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- ☐ Kyllä, NCTnumero \_\_\_\_\_
- ☒ Ei, miksi? ☒ kyseessä ei ole interventiotutkimus  
☐ muu syy, mikä \_\_\_\_\_

13. Lisätietoja

**Liitteet**

Hakemuksen liitteet:

- ☐ Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
- ☐ Tutkimussuunnitelma tai opinnäytetyön suunnitelma, **pakollinen liite**
- ☐ Sisäiset ostopalvelusopimukset
- ☐ Tutkimus- ja/tai yhteistyösopimukset ja/tai muu rahoituspäätös
- ☐ Eettisen toimikunnan lausunto/lausunnot
- ☐ Fimean käsittelyilmoitus
- ☐ Findatan lupa
- ☐ Muu viranomainen, mikä \_\_\_\_\_
- ☐ Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutustenarviointi tai muu vastaava seloste, **pakollinen liite tutkimushankkeissa**
- ☐ Malli tutkittavan informoimiseksi laadittavasta tiedotteesta ja suostumuksesta
- ☐ Ulkopuolinen hakija, CV

Laatuhankkeen, kehittämishankkeen tai muun selvityksen liite:

- ☒ Suunnitelma, **pakollinen liite**

**Luvan hakijan allekirjoitus**

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tietoja käsittelevän ryhmän puolesta tietojen salassapitoon ja niiden käyttöön vain lupapäätöksen ehtojen mukaisesti. Mikäli teemme tutkimusta, sitoudumme myös siihen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä ja että tutkimuksen tulokset julkaistaan viivyttämättä riippumatta siitä, ovatko ne hakijalle tai tutkimuksen rahoittajalle toivottuja tai ei. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona. Lomake toimitetaan liitteineen hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle (mari.niemi@satasairaala.fi tai SATSHP, keskustoimisto, Sairaalan tie 3, 28500 Pori) tai kehittämissylihoitaja Marita Koivuselle (marita.koivunen@satasairaala.fi tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalan tie 3, 28500 Pori).

Nimi **Marika Mäenpää**  
Asema/ virka **Opiskelija**  
Toimipaikka **Satakunnan Ammattikorkeakoulu**  
Osoite  
Puh

Päiväys **8.6.2023**

Allekirjoitus

Luovutettavia tietoja saa käyttää vain lupapäätöksen ehtojen mukaisesti.  
Tieteellistä tutkimusta koskevia ehtoja on soveltuvin osin noudatettava myös laatuhankeissa.

Toimialueen, vastuualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös tai johtajayliääkärin päätös  
**LUPA TEHDÄ TUTKIMUSTA**

Lupa  
- myönnetään ☐ ajalle  
- ei myönnetä ☐

Päiväys

Allekirjoitus

Nimensevennys




#### Luvan edellytykset

Lupa tietojen saamiseen salassa pidettävästä asiakirjasta voidaan myöntää hakijalle tieteellistä tutkimusta, tilastointia tai viranomaisen suunnittelu- tai selvitystyötä varten. Lupa voidaan myöntää, jos on ilmeistä, ettei tiedon antaminen loukkaa niitä etuja, joiden suojaksi salassapitovelvollisuus on säädetty.

#### Luvan ehdot

- Luvan nojalla saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksen liitteessä olevassa tutkimussuunnitelmassa määritellyyn tutkimukseen.
- Tutkimuksen muut tiedot tulee saada laillisesti joko viranomaisluvalla tai tutkittavan suostumuksella.
- Saatuja tietoja ei saa luovuttaa, siirtää talkka myydä kolmannelle osapuolelle, eikä niitä voida liittää muihin kuin tätä tutkimusta varten suostumuksella tai viranomaisluvalla saatuihin tietoihin tai rekistereihin.
- Tutkimuksen aikana tutkimusrekisterin pitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään tutkimuksen aikana omina, potilasasiakirjoista / sosiaalihuollon asiakirjoista / muun asiakas-, palvelu- tai hallintotoiminnan asiakirjoista erillisinä aineistoinaan ja suojattuina asiattomalta pääsylvä tietoihin kaikissa käsittelyn vaiheissa sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta siten, että vain luvassa mainituilla henkilöillä on oikeus käsitellä tietoja.
- Luvan nojalla saatuja salassa pidettäviä tietoja ei käytetä yksittäisiä tutkimushenkilöitä koskevassa päätöksenteossa.
- Tutkimuksen tulokset tulee julkistaa.
- Tietosuojasystä tutkimuksen tulokset tulee julkaista siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen yleisiä eettisiä ohjeita.
- Tutkimusluvalla saajan on toimitettava tutkimusluvalla myöntäneelle viranomaiselle julkaisujen kopiot tai muu vastaava selvitys tutkimuksen etenemisestä tutkimuksen päättyessä.
- Tutkimuksen päättyttyä yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistava tutkimusaineisto tulee hävittää tai siirtää arkistoitavaksi tai sen tiedot tulee muuttaa sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.
- Yksityisen tutkimusrekisterin osalta henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto voidaan arkistoida vain, jos se on tieteellisen tutkimuksen kannalta tai muusta syystä merkityksellinen ja kansallisarkisto on antanut siihen luvan. Aineisto tulee arkistoida korkeakoulun tai tutkimustyötä lakisääteisenä tehtävänä suorittavan laitoksen tai viranomaisen arkistoon kansallisarkiston määräysten mukaisesti. Kansallisarkisto voi antaa yhteisölle, säätölle ja laitokselle luvan siirtää arkistoonsa omassa toiminnassaan syntyneitä henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja, jotka ovat tieteellisesti tai muusta syystä merkittäviä.
- Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätökseen sisältyviä ehtoja rikotaan, jolloin luvan saajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot.
- Tutkimuksen vastuullisen johtajan tulee antaa lupapäätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa lupaehtojen noudattamista.
- Jos tutkimusta suorittavassa organisaatiossa tai rekisterinpitäjän osalta tapahtuu olennaisia muutoksia, niistä tulee ilmoittaa luvan myöntäjälle, joka harkitsee edellyttäväkö muutos uutta lupaa.

## LIITE 3. OPINNÄYTETYÖSOPIMUS



**samk**

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

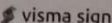
1 / 2

**SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä**

Opinnäytetyön tekijä: Sanna Laaksonen & Marika Mäenpää	
Opiskelijanumero: 2104340, 2104334	Aloitusryhmä: AHT21SR
Tutkinto-ohjelma: Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidtaja AMK	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen elina.lahtinen@samk.fi 044-7103557	
Toimeksiantaja*, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja <b>y-tunnus</b> :	
Opinnäytetyön nimi: Masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen erityisryhmien asumisyksikössä - Menetelmäpakki henkilökunnalle	
Työn etenemisaikataulu: 29.5.2023 - 31.3.2024	
Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken.	
Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
<p>Opiskelijan, opinnäytetyön ohjaajan, toimeksiantajan ja osaamisaluejohtajan sähköiset allekirjoitukset näkyvät koko asiakirjan ja sen liitteiden viimeisellä sivulla. Sopijaosapuolet saavat allekirjoitetun asiakirjan sähköpostilla.</p>	

Elektronically signed / Sähköisesti allekirjoitettu / Elektroniskt signerats / Elektronisk signert / Elektronisk underskrivet

https://sign.visma.net/tdocument-check/6f66329-4d0f-40af-8228-54a47ea1a1e0



Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii leimauksista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mandollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Statekunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksinällsen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja\* saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytykset opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuudessa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö julkaistaan [Theseus.fi](https://www.theseus.fi)-julkaisuarkistossa. Opinnäytetyön osapuolel (opiskelijalla, toimeksiantajalla ja opettajalla) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.



## LIITE 4: MENETELMÄPAKKI





# MASENTUNUT ASIAKAS

## Miten ilmenee?

Tyypillisiä masennuksen oireita ovat

- Alakuloisuus, alavireinen mieliala
  - Voimavarojen vähentyminen
    - Itsetunnon puute
    - Unihäiriöt
  - Ruokahaluttomuus
  - Toimintakyvyn lasku
    - Mielihyvän puute
    - Itsesyytökset
- Päihteiden väärinkäyttö
- Itsetuhoiset ajatukset
  - Käyttäytymisoireet: huomionhakuisuus, fobiset/pakko-oireet, väkivaltaisuus



# MASENTUNUT ASIAKAS

## Miten toimia?

Kerro asiakkaan olevan tärkeä ja merkityksellinen.

Ota puheeksi, kysy.

Kuuntele ja ole läsnä.

Motivoi, tue..

Auta mutta varo menemästä masennukseen mukaan.

Huomioi hyvä ja selkeä viestintä.

Huomioi eleet, ilmeet ja teot.

Ole kärsivällinen.

Ota tilanne vakavasti.

Tue arjessa selviytymistä.

Riko masennuksen kehä,

kannustamalla asiakasta

tekemään päivittäin jotain, mikä tuottaa jonkin hyvän kokemuksen.

# Lähteet

Käypä hoito - suositus: Depressio (2020)

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. ym. (2017).  
Mielenterveyshoitotyö

Kampman, O., Heiskanen, T. ym. (2017). Masennus

Lyhty, M. Tue mielenterveyttä (2018)

Lönnqvist, J., Henriksson, M., ym. (2021). Psykiatria

Mielenterveystalo.fi > Miten voin auttaa masentunutta

Mieli. fi > läheisen masennus

Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. (2020). Miten hoitaa  
depressiota?



# ITSETUHOINEN ASIAKAS

## Miten ilmenee?

Itsetuhoisuus ilmenee itsetuhoisina tekoina tai puheina, puheet voivat olla epäsuoria, esim. ”kaikki on turhaa” tai ”älä huolestu, jos et näe minua vähään aikaan”.

Asiakkaalla on itsemurhaan viittaavia suunnitelmia tai välineitä.

Lisääntynyt päihteiden kulutus voi olla merkki itsetuhoisuudesta.

Ulkoisen olemuksen ja oman hyvinvoinnin laiminlyönti sekä vetäytyminen muiden seurasta voi viitata itsetuhoisuuteen.

Koska masennus on itsetuhoisuuden suuri riskitekijä, huomioi aina sen mahdollisuus, kun asiakas on masentunut.





# ITSETUHOINEN ASIAKAS

## Miten toimia?

Ota asia puheeksi ja kysy suoraan, se ei lisää itsemurhan riskiä!  
Avoin kysymys on usein paras, esim. "miltä sinusta tuntuu?"

Voit kysyä, mikä saa asiakkaan tuntemaan itsetuhoisia ajatuksia, mitkä asiat kuormittavat ja miten niiden kanssa jaksaisi elää, minkälaista apua hän toivoo.

Voit kysyä, onko asiakkaalla suunnitelma, mitä tekisi itselleen.

Älä oletta mitään, vaan ota selvää.  
Älä myöskään yritä piristää, mitätöidä, vähätellä tai pakottaa kertomaan.



# ITSETUHOINEN ASIAKAS

## Miten toimia?

Huomioi ja yritä ennakoida tilanteissa omat tunteesi, asenteesi ja non-verbaalinen kommunikaatio.

Vältä kohtaamisessa osoittamasta järkytystä, asiakkaan keskeyttämistä ja kysymystulvaa.

Harjoittele tilanteita pohtimalla, kuinka vastaat asiakkaan kertoessa ajatuksistaan, mitä kysyt sekä miettimällä, miten luot kiireettömän ilmapiirin ja tuot esille halua ymmärtää.

Kuunteleminen ja kuuleminen on tärkeintä!

# Lähteet

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2006). Mielenterveyden ensiapukirja

Hongisto, V., Repo, A. & Björkman, P. (2008). Mieli myllertää - opas kehitysvammaisen ihmisen mielenterveyden tukemiseen

Lönnqvist, J., Henriksson, M., ym. (2021). Psykiatria

Mattila, K-P. (2020). Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen

Mieli. fi. > Miten tukea itsemurhaa harkitsevaa?

Suominen, K. & Valtonen, H. (2013). Itsetuhoisen potilaan arviointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos > Itsemurhien ehkäisy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos > Mielialahäiriöt





# ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

## **Hyvä kohtaaminen vaatii...**

- Selkeyttä ja tilannetajua
- Kuuntelemisen taitoa
- Asiakkaan asemaan asettumisen taitoa
- Oikeaa asennetta, arvostusta ja inhimillisyyttä
- Empatiaa ja myötätuntoa
- Vakavasti ottamisen taitoa
- Läsnäoloa
- Ymmärrystä siitä että kaikkeen ei tarvitse olla valmista vastausta tai ratkaisua

Kohtaaminen on aina uusi luottamuksen mahdollisuus tai epäluottamuksen riski - mieti miten kohtaat asiakkaan.



# ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

## Vinkkejä...

\*Huomioi asiakkaan kyvyt ja voimavarat sekä ymmärtämisen taso

\*Käytä asiakkaalle sopivia kommunikointitapoja (kuten selkokieli, tukiviittomat tai kuvat)

\*Ota asiakas huomioon yksilönä  
> kehitä ja sovelta toimintamalleja erilaisiin tilanteisiin

\*Huomioi ja arvioi omia vuorovaikutustapojasi ja pyri kehittymään niissä

# Lähteet

Arvio, M., Aaltonen, S. & Lähdetie, J. (2022). Kehitysvammainen potilaana

Blommila, K., Juntunen, M. & Kosunen, S. (2022). Puheenvuoroja palveluohjauksesta

Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (2020). Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä

Mattila, K-P. (2007). Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä

Papunet. (2020). Vuorovaikutuksen tukeminen

Seppänen, M. (2021). Tunnetaidot voimavarana - opas sosiaali- ja terveysalalle



## LINKKIVINKIT

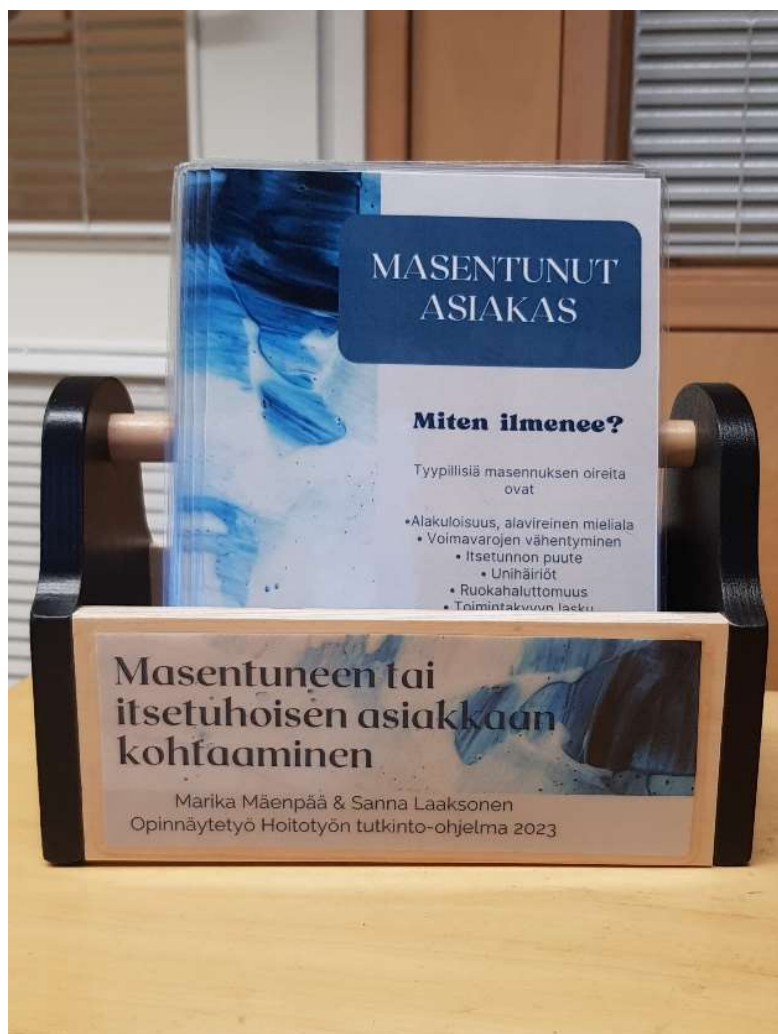
[mielenterveystalo.fi](http://mielenterveystalo.fi): oirekyselyt  
ja omahoito-ohjelmat

[mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-  
itsetuhoisuuteen](http://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen)

[terveyskirjasto.fi](http://terveyskirjasto.fi) > hakusanoina  
itsetuhoisuus, masennus

[terapianavigaattori.fi](http://terapianavigaattori.fi)

[thl.fi/verkkokoulut](http://thl.fi/verkkokoulut):  
THL Itsemurhien ehkäisy  
Verkkokoulu: Itsetuhoisen  
potilaan kohtaaminen ja  
puheeksiotto



## LIITE 5: KYSELYLOMAKE

### Palautekysely

Hei!

Kiitos että olet tutustunut "Masentuneen tai itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen - menetelmäpakki erityisryhmien asumisyksikön henkilökunnalle" -materiaaliin. Keräämme palautetta materiaaliin liittyen ja toivoisimme että ehdit vastaamaan lyhyeen palautekyselyyn. Kysely toteutetaan ilman henkilötietoja eikä vastaajaa voida tunnistaa kyselystä.

Olemme kiitollisia, että käytät pienen hetken aikaa ja vastaat kyselyyn.

Kiitos palautteestasi!

Sanna Laaksonen [sanna.laaksonen@student.samk.fi](mailto:sanna.laaksonen@student.samk.fi)

Marika Mäenpää [marika.maenpaa@student.samk.fi](mailto:marika.maenpaa@student.samk.fi)

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

1. Menetelmäpakki oli selkeä
  - ☐ Kyllä
  - ☐ Ei
2. Koen, että materiaalista on hyötyä työssäni
  - ☐ Kyllä
  - ☐ Ei
3. Sain materiaalista tietoa kohderyhmän kohtaamiseen
  - ☐ Kyllä
  - ☐ Ei
4. Uskon että osaamiseni asiakkaan kohtaamiseen liittyen kehittyy materiaalia käytettäessä
  - ☐ Kyllä
  - ☐ Ei

5. Uskon, että menetelmäpakki auttaa saavuttamaan yhtenäisempiä menetelmiä asiakkaan kohtaamiseen

☐ Kyllä

☐ Ei

6. Yleisarvosana materiaalista

