

Mika Rahkala ja Aki Enckell

**HAASTAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KEHITYSVAM-
MAHUOLLOSSA**

HAASTAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KEHITYSVAM- MAHUOLLOSSA

Mika Rahkala ja Aki Enckell
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Mika Rahkala & Aki Enckell

Opinnäytetyön nimi: Haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaaminen kehitysvammahuollossa

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 50

Terveyden- ja sairaanhoitotyö kuuluvat aloihin, joissa on suuri riski joutua työväkivallan kohteeksi. Potilaiden ja asiakkaiden kohdistama väkivalta henkilökuntaa kohtaan on vakava ongelma sosiaali- ja terveysalalla. Kehitysvammaisten aggressiivisuus ja itsetuhoinen käytös ovat merkittäviä ongelmia asiakastyössä.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli tuottaa tiivis ja selkeä opas haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen PPSHP:n vaativien erityispalvelujen osaamiskeskukseen työntekijöiden ja opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja syventää uuden työntekijän tai opiskelijan tietämystä haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta, vuorovaikutuksesta ympäristönsä kanssa sekä muista työturvallisuuteen vaikuttavista asioista. Opinnäytetyö antaa perehtyjälle valmiuksia ennakoida ja kohdata haastavia asiakastilanteita lisäten opiskelijan ja koko työyhteisön turvallisuutta.

Opinnäytetyömme tietoperustana käytimme laajasti alan kirjallisuutta sekä luotettavia verkkolähteitä. Ideoita työhömmme etsimme myös aiemmin vastaavasta aiheesta tehdyistä opinnäytetöistä. Teemahaastattelun avulla keräsimme tietoa toimeksiantajan tarpeista ja siitä, mitä oppaan tulisi sisältää.

Webropol-palautekyselyn avulla arvioimme opinnäytetyömme tavoitteisiin pääsemistä, oppaasta antoi palautetta 10 osaamiskeskuksen työntekijää tai opiskelijaa, kysely teetettiin anonyymisti. Saatu palaute oppaan sisällöstä ja laajuudesta oli enimmäkseen positiivista, kaikki palautetta antaneet kokivat, että oppaasta on hyötyä opiskelijan ja uuden työntekijän perehdytyksessä.

Mielestämme oppaasta on hyötyä myös muiden kuin kehitysvammaisten parissa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille, sillä opas sisältää tietoa esimerkiksi turvallisuuskulttuurista sekä ennakoinnin ja vuorovaikutuksen merkityksestä haastavissa asiakastilanteissa.

Asiasanat: haastava käyttäytyminen, aggressio, väkivalta, kehitysvammaisuus, kehitysvammatyö, vuorovaikutus, perehdytys, AVEKKI

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Registered General Nurse

Authors: Mika Rahkala & Aki Enckell

Title of thesis: Interacting with mentally disabled and challenging customers in the center of expertise for demanding special services

Supervisors: Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021

Number of pages: 50

Healthcare and nursing are among professions, where the risk to become a victim workplace related violence is high. The violence patients and customers target towards their caretakers is a serious problem in social services and healthcare. The violent and self-destructive behavior exhibited by patients and customers diagnosed with mental disabilities is a serious threat not only to themselves, but also to caretakers around them.

Our thesis is functional in nature, the purpose of the project was to produce a concise guide on how to face customers who exhibit violent behavior for students and workers going under orientation in PPSHP center of expertise for demanding special services. The goal was to deepen and add to the knowledge on how to safely face and interact with mentally disabled customers and their environment, and other subjects dealing with workplace related security. This thesis empowers and enhances the capabilities of students and workers going under orientation on how to anticipate and function in challenging situations caused by violent customers, enhancing the safety of the students and the whole work environment.

Books and reliable web sources related to the subject were used to form the knowledge base for this thesis. Sources dealing with workplace related safety were used as an inspiration for this thesis. Focused interview was used as method to gather information on the needs of the collaboration partner, and what to include in the guide.

A webropol inquiry was used to gather feedback on the guide, and also whether the goals set for the project were met. The inquiry got 10 anonymous replies from workers and students of the center of expertise. The feedback on the guide and its contents was mostly positive, all participants felt that the guide was useful in orientation of workers and students.

We feel that the guide is also useful not only for people working with customers with mental disabilities, but also in other fields of healthcare. The guide contains information on safety culture, safe interaction and the importance of anticipation of violent behavior when facing possibly violent customers or patients.

Keywords: Challenging behavior, aggression, violence, mental disability, interaction, orientation, AVEKKI

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	AIHEESEEN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	8
3	HAASTAVASTI KÄYTTÄYTYVÄ ASIAKAS KEHITYSVAMMAHUOLLOSSA	9
3.1	Kehitysvammaisuus	9
3.2	Aggression ja haastavan käyttäytymisen määritelmä	10
3.3	Lainsäädäntöä ja rajoitustoimenpiteiden käyttö kehitysvammahuollossa	11
3.4	Työntekijän eettinen toiminta	13
3.5	Autismi	14
3.6	Mielenterveyden ongelmat kehitysvammaisilla	14
3.7	Syyt haastavan käytöksen taustalla	15
4	TYÖTURVALLISUUS	17
5	HAASTAVAN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	20
5.1	AVEKKI	20
5.2	Vuorovaikutus	23
5.3	Väkivaltatilanteiden ennakointi	26
5.4	Väkivaltatilanteen käsittely	29
5.5	Ympäristön merkitys	30
6	YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY	32
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA	33
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	33
7.2	Menetelmät	33
7.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	35
7.4	Oppimistavoitteet	35
7.5	Vaikutukset	36
7.6	Projektin vaiheet	37
7.7	Projektin suunnittelu	37
7.8	Kirjallinen opas ja visuaalinen viestintä	38
7.9	Projektin toteutus	40
7.10	Riskien hallinta	41
7.11	Arviointi	41
7.12	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	44

8	POHDINTA.....	46
	LÄHTEET.....	47

1 JOHDANTO

Potilaiden ja asiakkaiden kohdistama väkivalta henkilökuntaa kohtaan on vakava ongelma sosiaali- ja terveysalalla. Terveystyön- ja sairaanhoitotyö sekä sosiaalialan hoitotyö kuuluvat aloihin, joissa on suuri mahdollisuus joutua työväkivallan kohteeksi. (Työturvallisuuskeskus 2010, 9.) Vammaistyön ammattilaisilla riski joutua työväkivallan kohteeksi on suuri. Superin 2019 julkaiseman selvityksen mukaan 78 % kyselyyn vastanneista vammaistyön ammattilaisista oli kohdannut työssään väkivaltaa viimeisen vuoden aikana, 95 % tapauksista väkivallan tai sen uhan aiheuttajana oli asiakas. (Superliitto 2019, viitattu 2.4.2021)

Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsetuhoisen käytös ovat merkittäviä ongelmia asiakastyössä. Kehitysvammaisten muihin kohdistamaa aggressiota esiintyy n. 7-21% kehitysvammaisista, ympäristöön kohdistuvaa aggressiota esiintyy 4-15% kehitysvammaisista ja itsetuhoista käytöstä esiintyy 4-16%. (Koskentausta 2006, 4827). Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä yksikköön, jossa asiakkaat ovat erityisen haastavia.

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme ”Haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaaminen kehitysvammahuollossa”. Aiheen valinta oli luontevaa, koska aihe on kiinnostava ja omaamme pitkän työkokemuksen yksiköistä, joissa on haastavasti käyttäytyviä asiakkaita. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa selkeä opas haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen työpaikan perehdytyskansioon kehitysvammahuollon työntekijöille ja opiskelijoille. Oppaan tarkoituksena oli auttaa työntekijää toimimaan turvallisesti työyhteisössä, miettimään oman toiminnan turvallisuutta asiakastilanteissa ja sen vaikutusta ympäristöön, huomioimaan asiakkaiden erityispiirteet sekä antaa valmiuksia kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas. Oppaasta on apua vuorovaikutustilanteissa ja se voi auttaa myös ennaltaehkäisemään tulevia aggressio- ja väkivaltatilanteita. Oppaasta voi olla hyötyä myös muidenkin kuin kehitysvammaisten asiakkaiden/potilaiden kanssa työtään tekeville hoitajille, opiskelijoille ja miksei myös muun alan työhön, jossa väkivaltaa voidaan kohdata.

2 AIHEESEEN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Henkilökuntaan kohdistuneet väkivaltatilanteet kehitysvammaisten kuntoutusyksikössä HaiPro-järjestelmään kirjattujen dokumenttien perusteella

Pasi Moilasan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kirjaamia HaiPro-työturvallisuusilmoituksia Pohjois-Suomessa sijaitsevan kehitysvammaisten kuntoutusyksikön asiakkaiden kohdistamasta väkivallasta henkilökuntaan kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa asiakkaiden aiheuttamista väkivaltatilanteista. (Moilanen 2018, 3.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin HaiPro-työturvallisuusilmoituksia 1.1.2018- 12.4.2018 väliseltä ajalta. Kyseisenä aikana oli tehty 38 työturvallisuusilmoitusta, josta 31 koski tilanteita, jolloin asiakas oli käyttäytynyt väkivaltaisesti. Tutkimuksen mukaan suurin osa väkivaltatapahtumista tapahtui päivälisä. (Moilanen, 35-37)

Moilasan mukaan yleisin asiakkaan hoitajaan kohdistama väkivallan muoto oli raapiminen, joka oli kirjattu 9 HaiPro-ilmoitukseen. Asiakkaan käyminen hoitajaan käsiksi oli kirjattu 8 HaiPro-ilmoitukseen. Muita ilmoituksissa esiintyneitä aggression muotoja olivat lyöminen, vaatteista tarttuminen, töniminen, pureminen, huutaminen ja hiuksiin tarttuminen. Monessa ilmoituksessa esiintyi useita eri väkivallan muotoja ja väkivallan yrityksiä. (Moilanen 2018, 40)

Moilasan mukaan väkivallan uhka on läsnä koko ajan hoitohenkilökunnan työssä kehitysvammaisten kuntoutusyksikössä. Useimmiten väkivaltatilanteet ovat vaikeasti ennakoitavissa, eikä niille löydy selkeää selitystä. Työntekijöiden kannalta ensiarvoista olisi keskittyä siihen, miten tilanteissa toimitaan. (Moilanen 2018, 45)

3 HAASTAVASTI KÄYTTÄYTYVÄ ASIAKAS KEHITYSVAMMAHUOLLOSSA

3.1 Kehitysvammaisuus

Älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa alentunutta kykyä oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuuden vaikutus yksilön elämään vaihtelee paljon, riippuen kehitysvamman vaikeusasteesta. Kehitysvamman vaikeusasteen perusteella henkilö voi tarvita vain vähäisesti tukea tullakseen toimeen itsenäisesti, toisaalta vaikeasti kehitysvammainen henkilö voi tarvita tukea monilla elämäntilanteilla. (WHO, 2021)

Älyllisessä kehitysvammaisuudessa lapsen tai aikuisen älyllinen suoriutuminen on keskitasoa merkittävästi heikompaa. Yksilöllisesti tehdyissä älykkyytsteesteissä henkilön älykkyydosamäärä on noin 70 tai vähemmän. Pikkulapsilla arvio perustuu kliiniseen arvioon keskitasoa selvästi huonommasta älyllisestä suoriutumisesta. Keskimääräistä selvästi huonomman älyllisen suoriutumisen ohella lapsi tai aikuinen voi kärsiä erilaisista haasteista toimintakyvyn eri osa-alueilla, esimerkiksi sosiaalisessa kanssakäymisessä, itsestään huolehtimisessa, kotona asumisessa, sekä toiminnoissa kodin ulkopuolella, kuten esimerkiksi töissä tai koulussa. Älyllinen kehitysvammaisuus alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa, kuitenkin ennen aikuisikää. (Huttunen 2018)

Suomessa arvioidaan olevan noin 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma (Kehitysvammaliitto, 2021). Älyllisessä kehitysvammaisuudessa erotetaan lievä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 50–69), keskivaikea kehitysvammaisuus (ÄO 35–49), vaikea kehitysvammaisuus (ÄO 20–34) ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO alle 20).

Älyllinen kehitysvammaisuus ei selity yksittäisillä tekijöillä, sillä kyseessä on monisyinen keskuhermoston kehityshäiriö. Noin 5 % kehitysvammaisuudesta johtuu perinnöllisistä tekijöistä, noin 30 % sikiöaikaisista kehityshäiriöistä, noin 10 % raskauden ja synnytyksen aikaisista tekijöistä, kuten äidin raskaudenaikaisesta runsaasta alkoholin käytöstä, noin 5 % lapsuuden aikaisista infektioista, fyysisistä pään alueen traumaista ja myrkytyksistä. Noin 20 % tapauksista selittyy psykiatrisilla sairauksilla ja erilaisilla ympäristötekijöillä, kuten vaikeilla lapsuuden kasvuolosuhteilla. Noin 30–40 %:lla älyllisen kehitysvammaisuuden syyt jäävät tuntemattomiksi. (Huttunen 2018)

3.2 Aggression ja haastavan käyttäytymisen määritelmä

Aggressio on yleinen tunnetila ja sen voimakkuus voi vaihdella hyvinkin paljon. Aggressio voi johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen muita, itseä tai ympäristöä kohtaan. Aggressiivinen käyttäytyminen voi olla suoraa tai epäsuoraa sanallista tai fyysistä toimintaa ja se ei tarvitse tapahtuakseen välttämättä aggression tunnetta. Aggression määritelmiä on olemassa useita ja sitä voidaan tarkastella mm. biologisesta (esim. synnynnäinen ominaisuus puolustaa reviiriään), sosiologisesta (esim. keino päästä tavoitteeseen) tai psykologisesta (esim. vallankäytön väline) näkökulmasta. Usein aggressiivista käyttäytymistä ja väkivalta-sanaa käytetään synonyymeinä toisilleen. (Aho, Airaksinen, Hakkarainen, Lommi & Taattola. 2015, 12–13.)

Hannu Lauerma mukaan aggressiolla tarkoitetaan aggressiivista tunnetilaa ja aggressiivista tapahtumaa. Lauerma jaottelee Pahuuden anatomia -kirjassaan aggression reaktiiviseksi ja proaktiiviseksi aggressioksi. Reaktiiviseen aggressioon hän liittää puolustautumisen, pelästymisen tai provosoitumisen, kun taas proaktiiviseen nautinnon, paremman aseman tai materiaalisen edun tavoittelun. (Lauerma 2009, 23–28.)

Haastava käyttäytyminen voidaan määritellä käyttäytymiseksi, joka poikkeaa merkittävästi yhteiskunnan kulttuurisidonnaisista käyttäytymisen malleista ja normeista. Kuitenkaan pelkästään totutusta poikkeavaa käyttäytymistä ei voida luokitella haastavaksi käyttäytymiseksi, ellei se aiheuta todellista haittaa henkilölle itselleen tai ympäristölle. Yksilölliset eli henkilölle itselleen ominaiset käyttäytymisen piirteet, kuten kehitysvammaisen henkilön vammasta tai rajoitteista johtuva käyttäytyminen, eivät ole haastavaa käyttäytymistä. Esim. henkilön jatkuva liikkeellä oleminen, käsien taputtaminen, hyppiminen tai jatkuva ääntely voivat häiritä ympäristöä, mutta niistä ei kuitenkaan ole varsinaista haittaa kenellekään, joten ne eivät myöskään ole haastavaa käyttäytymistä. (Sepälä 2017, 119.)

Haastava käyttäytyminen on terminä suhteellisen uusi ja aiemmin onkin käytetty mm. nimityksiä kylähulluus, pahatapaisuus, heikkohermoiset, epänormaalit, poikkeavat ja tylsämieliset. Haastava käyttäytyminen on käyttäytymistä, joka yleensä ilmenee väkivaltaisuuksina henkilöä itseään tai muita kohtaan. (Kerola & Sipilä 2007, 13.)

Haastavalla käyttäytymisellä tarkoitamme asiakkaiden henkilökuntaan kohdistamaa väkivaltaa eri muodoissaan osastolla ja sen ympäristössä. Kehitysvammahuollossa on käytössä AVEKKI-toimintatapatamalli, joten keskitymme opinnäytetyössämme haastavan asiakkaan kohtaamiseen erityisesti

AVEKKI-toimintatapamallin mukaisesti eli käsittelemme mm. ennaltaehkäisyn, vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden merkitystä aggressio- ja väkivaltatilanteissa sekä työntekijän ammatillisia valmiuksia kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas. Asiakkaan turvallisen hallinnan olemme rajanneet opinnäytetyössämme pois, vaikka turvallinen hallinta kuuluu myös AVEKKI-toimintatapamallin sisältöön.

3.3 Lainsäädäntöä ja rajoitustoimenpiteiden käyttö kehitysvammahuollossa

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (20.5.2016/381, 1 §) mukaan erityishuoltoa on annettava henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman, sairauden tai vian vuoksi, ja joka ei muun lain perusteella saa tarvitsemiaan palveluksia. Vammaispalvelulaki on kuitenkin ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Erityishuolto-ohjelma on aina laadittava erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle. Ohjelma laaditaan yhteistyössä asianomaisen henkilön ja hänen laillisen edustajansa kanssa ja ohjelmaa tarkistetaan tarvittaessa. Erityishuolto-ohjelman hyväksyy joko erityishuollon johtoryhmä tai sen määräämä henkilö. (THL 2021, viitattu 16.5.2021.)

Erityishuoltoon kuuluvia palveluita ovat kehitysvammalain mukaan mm. terveydenhuolto, tutkimus, kuntoutus, tarpeellinen ohjaus, toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja huolenpito sekä muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta (2 §). (Finlex, viitattu 16.5.2021.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519) sisältää itsemääräämisoikeuden vahvistamisen (42 §), jonka mukaan erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Erityishuollossa olevalle henkilölle pitää turvata mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa sekä ottaa huomioon hänen toiveet, etu, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Lisäksi henkilön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta on pidettävä yllä ja edistettävä. (Finlex 2016, viitattu 26.4.2021.)

Kehitysvammalain (42 b §) mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain silloin, kun järjestetään erityishuoltona tehostettua palveluasumista tai muuta ympärivuorokautista palveluasumista tai laitospalveluja sekä joissakin tapauksissa järjestettäessä päivä- tai työtoimintaa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Kehitysvammalain mukaan rajoitustoimenpiteitä on mahdollista käyttää vain viimeisenä vaihtoehtona, kun kaikki muut mahdolliset lievemmät keinot on käytetty. Ja sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat vain laissa mainitut toimenpiteet eli erityishuollossa: kiinnipitäminen, lyhytaikainen erillään pitäminen, henkilöntarkastus, aineiden ja esineiden haltuunotto, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö (päivittäisissä toiminnoissa ja vakavissa vaaratilanteissa), valvottu liikkuminen ja poistumisen estäminen (42 f–42 n §).

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain silloin, kun seuraavat mainitut edellytykset täyttyvät samanaikaisesti:

- Kaikki yleiset rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat edellytykset
- Kyseistä rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset
- Yksiköllä/laitoksella tulee olla käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian sekä sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten.

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiä edellytyksiä ovat seuraavat asiat: erityishuollossa oleva henkilö ei pysty tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; erityishuollossa olevan henkilön tai jonkun toisen henkilön turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi on rajoittaminen välttämätöntä; muut lievemmät keinot eivät sovellu tilanteeseen tai ovat riittämättömiä. Erityishuoltoa toteutetaan ensisijaisesti aina yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteiden tulee olla aina henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltua, tarkoituksenmukaista ja oikeassa suhteessa tavoitteeseen nähden. Lisäksi toimenpiteen on toteuduttava ihmisarvoa kunnioittaen ja turvallisesti sekä huomioiden henkilön perustarpeet. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai se vaarantaa rajoitetun henkilön terveyden tai turvallisuuden. Alaikäisten kohdalla on huomioitava henkilön etu, ikä ja kehitystaso. (Kehitysvammalaki 42 d §.)

Koska rajoitustoimenpiteillä puututaan ihmisen perus- ja ihmisoikeuksiin, on tärkeää sekä asiakkaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta, että rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan huolellisesti. Lisäksi pitää muistaa jälkiselvittely erityishuollossa olevan henkilön kanssa mahdollisimman

pian toimenpiteen päättymisen jälkeen. (Kehitysvammalaki 42 o §.) Tärkeää on myös arvioida ja pohtia yksikössä, että mikä tai mitkä asiat johtivat rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja miten niitä voitaisiin jatkossa mahdollisesti vähentää (Kehitysvammalaki 42 e §).

3.4 Työntekijän eettinen toiminta

Sairaanhoitajan tulee sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden mukaan toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa kaikkia potilaita tasavertaisesti huomioimalla kuitenkin heidän yksilölliset hoitotarpeet riippumatta mm. potilaan uskonnosta, kulttuurista, iästä, sukupuolesta, rodusta tai yhteiskunnallisesta asemasta. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja pyrkii luomaan hoitokulttuurin, jossa huomioidaan yksilön vakaumus, arvot ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallistumisen hänen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi sairaanhoitaja vastaa yhdessä muiden työyhteisön sairaanhoitajien kanssa siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja sitä parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 1996, viitattu 18.4.2021.)

Moni ammattiryhmä on määritellyt itseään koskevia eettisiä ohjeita, jotka sosiaali- ja terveysalalla ovat aika pitkälti edellä mainitun sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden mukaisia ja joiden tarkoituksena on tukea eettisesti korkea-arvoista ja kestävästä työntekoa. Esim. lähihoitajien eettisissä ohjeissa on ns. lähihoitajan lupauksessa mm. seuraavasti: "Lupaan lähihoitajana tehdä työtäni asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja hyvää elämää edistäen. Lupaan tukea ihmisen kasvua ja kehitystä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä edistää terveyttä ja hoitaa sairaita" (Superliitto, viitattu 18.4.2021).

Joskus esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan lain säännösten puitteissa eli joudutaan ammattieettiseen tilanteeseen, jossa erilaiset arvot ovat ristiriidassa keskenään. Tällöin eettisiä arvovalintoja pohdittaessa ja tehtäessä pitäisi valintojen tärkeimpinä kriteereinä olla päätöksenteon yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus, vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamus ja mahdolliset sopimukset asiakkaan ja työntekijöiden välillä sekä arvojen yhteensovittaminen. Eettinen pohdinta kohdistuu yleensä asiakkaan ja työntekijöiden oikeuksiin ja oikeudet takaavat yksilölle vapauksia, mutta asettavat samalla vaatimuksia ja odotuksia muille ihmisille. Rajoittamistoimenpiteitä mietittäessä on hyvä tarkastella ja harkita vaihtoehtoja

huolellisesti ja koko työyhteisön kesken. Ja toimenpiteitä, joissa esim. asiakkaan vapautta rajoitetaan, tulisi myös seurata säännöllisesti ja lisäksi niiden laatua varmistaa ja kehittää. Rajoittavien toimenpiteiden tulisi siis olla turvallisuutta edistäviä, vaikka ne usein ovatkin vastentahtoisia. (Aho ym. 2015, 24–25.)

3.5 Autismi

Autismi on autismikirjoon kuuluva neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka aiheuttaa toimintakyvyn rajoitteita. Nämä toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat huomattavasti autistisen ihmisen elämään, mutta autismiin liittyy myös useita vahvuuksia. Autistisilla ihmisillä aistien välittämä tieto ja sen tulkinta voivat olla yksilöllisiä ja valtaväestöstä poikkeavaa. Autismi todetaan tyypillisesti lapsen kehityksen siinä vaiheessa, kun lapsi alkaa opetella vuorovaikutustaitoja. Autismi ei useinkaan näy ulospäin, jolloin ympäristö voi tulkita käyttäytymistä väärin. (Autismiliitto, 2021)

Autismikirjon häiriöille (Autism Spectrum Disorder, ASD) on tyypillistä poikkeavuudet sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation alueella sekä rajoittuneet, toistavat, kaavamaiset käytösvat, toiminnot ja kiinnostuksen kohteet. Autismikirjon häiriöiden esiintyvyys on yhteensä noin yhden prosentin luokkaa. (Käypä hoito 2021, viitattu 16.5.2021.) Autismikirjon häiriöihin liittyy suurentunut riski muille häiriöille ja sairauksille, joita ovat mm. oppimisvaikeudet, kielelliset häiriöt, kehitysvammainen ja erilaiset psyykkiset häiriöt (Lääkärikirja Duodecim 2020, viitattu 16.5.2021).

Autismikirjon ihminen voi olla yli- tai aliherkkä eri aistimuksille, kuten äänille, kosketukselle, eri hajuja ja makuaistimuksille sekä valolle, väreille, lämpötiloille ja kivulle. Esimerkiksi ympäristön erilaiset taustääänet, jotka harvoin haittaavat muita ihmisiä, voivat autistisesta ihmisestä kuulostaa varsin kovilta ja häiritseviltä. Ärsykkeet voivat aiheuttaa autistiselle henkilölle voimakasta ahdistusta tai kipua, sekä provosoida haastavaa käytöstä.

3.6 Mielenterveyden ongelmat kehitysvammaisilla

Muun väestön tapaan myös kehitysvammaisilla henkilöillä on samoja mielenterveyden häiriöitä, vaikka niiden jakauma heillä onkin jossain määrin erilainen. Kehitysvammaisten kohdalla esim. käytöshäiriöt, ADHD ja psykoottiset häiriöt ovat muuta väestöä yleisempiä ja esim. skitsofreniaan

sairastumisen riski on kuusi kertaa suurempi verrattuna muuhun väestöön. (Seppälä 2017.) Kehitysvammaiset henkilöt ovat alttiimpia mielenterveyden ongelmille ja heidän on myös vaikeampaa selviytyä niistä, koska kehitysvammaisuus vaikuttaa oppimiseen ja toimintakykyyn. Kehitysvammaisen henkilö ei myöskään välttämättä itse pysty kertomaan oireistaan, jolloin muiden on tehtävä niistä havaintoja. (Arvio & Aaltonen 2012, 140, 147.) Kehitysvammaisten ihmisten kohdalla mielenterveyteen liittyvien ongelmien diagnosointi on yleensä haastavampaa ja niissä tapahtuukin alidiagnosointia, jolloin esim. ahdistushäiriöt ja masennus jäävät usein toteamatta (Verner 2018, viitattu 16.5.2021).

3.7 Syyt haastavan käytöksen taustalla

Kehitysvammaisen asiakkaan aggressiivinen käytös hoitohenkilökuntaa kohtaan on yleistä, erityisesti laitoshoidossa. Muihin ihmisiin kohdistuvaa aggressiivista käyttäytymistä esiintyy 7–21 %:lla kehitysvammaisista henkilöistä. (Koskentausta 2006, 4827)

Kehitysvammaisen asiakkaan aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla monia syitä. Kehitysvammaisuuden liittyvien aivojen rakenteellisten poikkeavuuksien ja toimintahäiriöiden lisäksi kehitysvammaisen henkilön käyttäytymiseen vaikuttavat erilaiset elämäkokemukset, varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt, mahdolliset epäonnistumiset ja niihin liittyvät alemmuuden tunteet sekä sosiaaliin tilanteisiin liittyvät kielteiset kokemukset sekä kehitysvammaisen henkilön itsensä kokemat puutteet itsessään ja ympäristössään. (Koskentausta 2006, 4828)

Syyt asiakkaan aggressiivisen käytöksen taustalla ovat yksilöllisiä, kuitenkin tutkimusten mukaan merkittävin aggressiivista käytöstä selittävä tekijä on halu paeta epämiellyttäväksi koettua tilannetta tai asiaa. Ympäristölliset tekijät, kuten negatiiviseksi koetut vuorovaikutustilanteet henkilökunnan kanssa, sekä halu välttää epämiellyttäväksi koettuja päivittäisiä toimintoja ovat myös tekijöitä, jotka lisäävät asiakkaiden aggressiivista käytöstä. Muita selittäviä tekijöitä ovat huomioon liittyvät asiat, kuten huomioitta jääminen tai epämiellyttäväksi koetun huomion kohteeksi joutuminen, sekä opitut käytösmallit. (Bogaard ym. 2017, 3-4)

Aggressiivista käytöstä lisääviä riskitekijöitä kehitysvammaisilla ovat erilaiset mielenterveydelliset häiriöt, kehitysvamman vaikeusaste, miessukupuoli ja geneettiset syndroomat. Älyllisesti kehitysvammaisilla on suurentunut oheissairastumisriski psykiatriisiin sairauksiin, 30-50 % kehitysvammaisista esiintyy erilaisia käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöitä. Tavallisimpia kehitysvammaisilla

henkilöillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat erilaiset neuropsykiatriset ja autismitieteen häiriöt, käytöshäiriöt, aggressiivinen käyttäytyminen, skitsofrenia, mieliala, ahdistuneisuus- ja sopeutumishäiriöt. (Koskentausta 2006b, 1927–1929.)

Syitä haastavaan käyttäytymiseen voivat olla puutteelliset sosiaaliset- ja kommunikointitaidot, aistien poikkeava toiminta, turvattomuus, muutokset ja siirtymätilanteet sekä stressi. Esimerkiksi autistinen henkilö haluaa pitää kiinni omista rutiineistaan ja ennakoida tulevia asioita, jolloin uudet tilanteet ja pienetkin muutokset rutiineissa voivat aiheuttaa hämmennystä ja pelkoa henkilössä ja saada hänet käyttäytymään haastavasti. (Kangas 2008, 52.)

Aina asiakkaan aggressiiviselle käytökselle ei löydy ilmiselvää selitystä. Ongelmat liittyen kommunikointiin, esimerkiksi jos asiakas ei kykene tuomaan ilmi kokemaansa kipua tai ahdistusta, voivat näyttäytyä ulospäin aggressiivisena käytöksenä.

Aggression tunnusmerkit ja käyttäytymisen muutokset jaetaan AVEKKI:ssä kolmeen pääryhmään: sanattomat, sanalliset ja tunnetilat. Sanattoman aggression merkkejä ovat mm. levottomuus, arvaamattomuus, tuijotus, hampaiden kiristely ja käsien nyrkkiin puristelu sekä käyttäytyminen, joka aiemmin ennakoitua väkivaltaa. Sanallisen aggression merkkejä ovat esim. kiroilu ja solvaava kielikäyttö, uhkailu ja riidan haastaminen, äänen korottaminen sekä puheen sekavuus ja väkivaltainen sisältö. Tunnetilaan liittyviä aggression ennusmerkkejä ovat esim. viha ja raivo, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, impulsiivisuus ja masentavat tunteet sekä syyllisyys.

4 TYÖTURVALLISUUS

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen. (WHO 2005, 21)

Työpaikalla kohdatun väkivallan käsitteen laajuus ja epäselvyys voi vaikeuttaa ongelmaan puuttumista. Euroopan komission mukaan työpaikkaväkivalta tarkoittaa tapahtumia, jossa henkilöitä uhataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä olosuhteissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä. Väkivalta voidaan jakaa kolmeen luokkaan; fyysiseen väkivaltaan, väkivallan uhkaan sekä kiusaamiseen ja ahdisteluun. Rajanveto väkivallan lievempien muotojen välillä voi aiheuttaa ongelmia, esimerkiksi väkivaltatilanteissa, joista ei kuitenkaan aiheudu osapuolille fyysisiä vammoja, tai uhkaavissa tilanteissa, joissa asiakas uhkailee hoitajaa, mutta väkivallan uhka ei realisoidu. Tällöin tilannetta saatetaan pitää henkilökunnan keskuudessa vähäpätöisenä tilanteeseen liittyvistä riskeistä huolimatta, ja tilanne jää kirjaamatta. (Soisalo 2011, 35-36)

Työnantajalla on velvollisuus perehdyttää ja opastaa työntekijää, jotta hän voi tehdä työnsä turvallisesti. Työntekijän tulee olla selvillä työpaikan mahdollista vaaratilanteista ja -kohteista, lisäksi työntekijän tulee olla tietoinen siitä, miten väkivalta ja sen uhka voi ilmetä työpaikalla. Työntekijän on myös osattava käyttää turvallisia työmenetelmiä, jolloin uhkaavia tilanteita on mahdollista ehkäistä ennalta. Työntekijän tulee olla selvillä turvallisista työmenetelmistä ja tavoista tilanteen kärjistyessä. Toimintavalmiuksia tilanteessa voidaan parantaa järjestämällä ennakoivaa harjoittelua säännöllisesti, järjestettävän koulutuksen tulee tukea työntekijän ammatillisia valmiuksia, esimerkiksi vuorovaikutustaitoja, kykyä kohdata haastavasti käyttäytyvä asiakas, sekä turvallista toimintaa väkivaltatilanteissa. (Työsuojeluhallinto, 2021)

Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on huolehdittava työn terveys- ja turvallisuusvaarojen arvioinnista, ehkäisystä ja turvallisuuden kehittämisestä työpaikalla. Työnantajan on myös laadittava konkreettiset menettelytapaohjeet, jotka sisältävät ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet sekä ohjeet väkivaltatilanteen kohtaamisen hallitsemiseksi. (Työturvallisuuskeskus 2021)

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet pyritään ehkäisemään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8§).

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto sekä vastata työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on edistää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. Työn ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus, työntekijöiden terveys sekä työ- ja toimintakyky työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toiminta ja näiden edistäminen ovat työnantajan vastuulla. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383).

Työn ja sen olosuhteiden turvallisuuden ja terveellisyyden selvittäminen kuuluu työterveyshuollolle. Työterveyshuolto arvioi työpaikan työn kuormittavuutta, potentiaalisia vaaralle altistumisia, työjärjestelyitä ja tapaturmien sekä väkivallan uhkaa työpaikkakäynnein sekä muita keinoja työterveyshuollon keinoja käyttäen. Arvioinnit toteutetaan toistuvasti työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen. Em. tekijät tulee ottaa huomioon työolosuhteiden muuttuessa, sekä työtä, menetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa.

(Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, 12§.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa myös työntekijää. Työntekijän on noudatettava työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän on muutoinkin noudatettava työnsä ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden ja terveellisyyden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä ja siisteyttä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on myös kokemuksensa, työnantajalta saadun perehdytyksen, opastuksen ja ohjauksen sekä ammattitaitonsa mukaisesti huolehdittava hänellä käytettävissä olevin keinoin niin omasta kuin myös muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 18§.)

Jokaisen työntekijän, joka on rajoittamisen kanssa tekemisissä, on syytä olla tietoinen keskeisistä työtä ohjaavista säädöksistä sekä niiden rajoittamista koskevista osioista. Jokainen terveydenhuollossa työskentelevä henkilö on myös velvoitettu perehtymään ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Keskeisiä työtä ohjaavia säädöksiä ovat edellä mainitun lisäksi Suomen perustuslaki (1999/731), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), työturvallisuuslaki (2002/738), rikoslaki (1889/39, sisältää mm. hätävarjelun) ja lastensuojelulaki (2007/417). (Finlex.fi.)

Säädöksiä, jotka mahdollistavat fyysisen pakon ovat mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja tartuntatautilaki. YK:n määrittämät ihmisoikeussopimukset ja Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukset sekä Suomessa Ihmisoikeusliitto ry ovat myös osaltaan vaikuttamassa aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan hallintaan. Miettiessä jokaisen ihmisen yleisiä oikeuksia turvallisuuteen (aggressioon liittyen), niin on hyvä tiedostaa, että jokaisella on oikeus suojella itseään, toista henkilöä, omaa omaisuutta ja toisen omaisuutta. (Aho ym. 2015, 75–78.) Vuonna 2016 kehitysvammalakiin lisättiin uusi 3 a luku eli itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa (THL 2021, viitattu 22.2.2021)

5 HAASTAVAN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Vaativien erityispalvelujen osaamiskeskuksessa väkivaltaa kohdataan usein, erityisesti yksiköissä, joissa asiakkaat ovat pitkäaikaiskuntoutuksessa. Käytännössä opinnäytetyön yhteistyökumppaniyksikössä haastavia tilanteita sattuu päivittäin. Tilanteet ja niiden syyt vaihtelevat, kuitenkin tyyppillisin väkivaltatilanne on sellainen, jossa asiakas kohdistaa fyysistä väkivaltaa hoitajaan tai toiseen asiakkaaseen.

Kehitysvammaisten asiakkaiden hoitaminen on monipuolista ja haastavaa. Kehitysvammaisilla on somaattisia sairauksia samoin kuin valtaväestöllä, mutta asiakkaan kyky tuoda ilmi tarpeitaan ja toiveitaan asettaa haasteita laadukkaan ja asiakaslähtöisen hoidon ja kuntoutuksen toteutumiselle. Asiakkaan kanssa toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa tulee huomioida asiakkaan yksilölliset piirteet, haasteet ja vahvuudet. Yksilölliset ohjaustilanteet asiakkaiden kanssa voivat vaatia hoitajalta monipuolisia vuorovaikutustaitoja, vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien osaamista (pcs, selkokielineen puhe, viittomat), sekä kykyä mukautua muuttuviin tilanteisiin. Pahimmillaan asiakkaan ymmärtämättömyys tai turhautuminen vuorovaikutustilanteeseen voi provosoida asiakkaan käyttäytymään aggressiivisesti hoitajaa kohtaan.

5.1 AVEKKI

AVEKKI on toimintatapamalli haastavasti ja aggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden parissa työskenteleville ammattilaisille. AVEKKI-toimintatapamallin syntyhetkenä pidetään Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2004 pidettyä kokousta, jossa oli tarkoituksena luoda toimintatapamalli tilanteisiin, joissa potilaat kohdistavat hoitajiin aggressiivisuutta ja väkivaltaa tai niiden uhkaa. AVEKKI-nimi tulee sanoista Aggressio, Vuorovaikutus, Ennaltaehkäisy ja hallinta, Kehittäminen, Koulutus ja Integrointi. AVEKKI-toimintatapamalliin sisältyy edellä mainittujen käsitteiden lisäksi myös mm. yhdessä tekemisen, yhteisöllisyyden teema ja toiminnan tarkastelun kautta oppiminen. (Aho ym. 2015, 7–12.)

AVEKKI-toimintatapamallin keskeisiä periaatteita ovat turvallisuus, ammatillinen, arvostava, kunnioittava vuorovaikutus ja kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen, ennaltaehkäisy, ennakointi, hallinta ja jälkiselvittely, nollatoleranssi, hyvä kohtelu sekä fyysinen ja psyykinen kivuttomuus. (Aho ym. 2015, 26–27).

AVEKKI-toimintatapamallissa tarkastellaan aggression ennaltaehkäisyä, hallintaa sekä aggressio- ja väkivaltatilanteiden kohtaamista neljän toimijatason (asiakas, työntekijä, työyhteisö ja organisaatio) näkökulmasta ja onnistunut toiminta edellyttää näiden kaikkien tasojen saumatonta yhteistyötä. Esimerkiksi väkivallan esiintymiselle nollatoleranssin saavuttamisen ajatellaan AVEKKI-toimintatapamallissa onnistuvan vain koko henkilöstön ja organisaation johdon yhteisellä vastuunottamisella ja sitoutumisella siihen eli yhteisöllisessä ajattelumallissa kaikilla on sama tavoite. (Aho ym. 2015, 26–29.)

Haastavasti käyttäytyvä asiakas kohdataan aina vähintään työpareina (ei jätetä työkaveria yksin), huomioidaan riittävä etäisyys ja sijoittautuminen asiakkaaseen nähden (ns. V-muodostelma). Työntekijällä on oltava asianmukaiset työvaatteet ja -kengät, ei pidetä taskuissa ylimääräisiä tavaroita, eikä kaulan/rintakehän alueella esim. koruja tai avainnauhoja. Muistetaan pitää turvahälytintä aina mukana. Haastavassa tilanteessa pyritään olemaan rauhallinen ja rento, eikä tehdä äkinäisiä liikkeitä, kädet pidetään näkyvillä ja seisotaan vähän sivuttain asiakkaaseen nähden (ei kuitenkaan suoraan asiakkaan edessä), jolloin pystytään tarvittaessa nopeasti liikkumaan ja toimimaan (puolustautuminen, asiakkaan hallinta jne.). Vältetään kääntämästä selkää asiakkaalle tai päästämästä asiakasta selän taakse sekä varmistetaan aina poistumisreitti (ei mennä umpikujaan, ahtaisiin tiloihin tai lukkojen taakse). Jos havaitaan ympäristössä esineitä, joilla asiakas voi vaarantaa oman tai muiden turvallisuuden, poistetaan ne tilasta. Asiakkaan pyrkiessä liian lähelle, voidaan pyytää häntä siirtymään kauemmaksi, otetaan itse etäisyyttä asiakkaaseen tai hyödynnetään esim. huonekaluja. Jos tilannetta ei pystytä rauhoittamaan ja pitämään keltaisessa luokassa, voidaan siirtyä asiakkaan fyysiseen ja turvalliseen hallintaan (punainen luokka), hälytetään lisäapua turvahälyttimellä tai huutamalla. Joissakin tilanteissa voidaan joutua myös perääntymään ja turvaamaan esim. muut asiakkaat. Tarvittaessa soitetaan vartijalle tai siirrytään viranomaisyhteistyöhön soittamalla 112. (Aho ym. 2015, 58–63, 71–73.)

Vuorovaikutuksessa aggressiivisen ja kiihtyneen asiakkaan kanssa on tärkeää puhua hitaasti, selkeästi ja mahdollisimman lyhyin lausein, koska kiihtyneessä tilassa oleva henkilö ei pysty vastaanottamaan ja käsittelemään isoa tietomäärää kerrallaan. Vaikka asiakas huutaa tai puhuu asiattomasti, työntekijän pitää pysyä mahdollisimman rauhallisena ja toimia ammatillisesti eli työntekijä ei saa provosoitua, eikä myöskään provosoida asiakasta. Sanattomalla viestinnällä (sis. tunnetilan) eli ilmeillä ja eleillä onkin aggressiotilanteissa suurempi merkitys kuin sanoilla. Siksi onkin hyvä tiedostaa oma käyttäytyminen, jotta ei provosoi asiakasta esim. omalla kehon jännittämisellä tai

äkkinäisillä liikkeillä. Muistetaan myös, että yksi työntekijä johtaa tilannetta ja keskustelee asiakkaan kanssa. Joskus voidaan joutua ottamaan tilannejohto työkaverilta, jos hän esim. kokemattomuuttaan alkaa toimia järjettömästi tai ”jäätty”. Asiakasta ei tuijoteta, mutta pidetään kuitenkin katsekontakti häneen, jotta hän tuntee tulevansa kuulluksi. Vältetään koskemasta asiakkaaseen, ellei kyseessä ole turvan hakeminen tai lohduttaminen. (Aho ym. 2015, 58–62.)

AVEKKI-toimintatapamallissa käytetään luokitusta (vihreä, keltainen, punainen) lähes kaikissa pääteemoissa, kuten ammatillinen vireystila, vuorovaikutus, turvallinen hallinta ja jälkiselvittely. Epäammatillisen vireystilan ja työkyvyn kohdalla käytetään harmaata ja mustaa värikoodia. Luokituksen tarkoituksena on auttaa työntekijää ymmärtämään tilanteiden eriasteisuutta ja säätämään omaa vireystilaa, tunnetasoa ja toimintaa tilanteisiin ja niiden hallintaan sopivaksi. Vihreä luokka kuvaa tavanomaista arjen sujumista eli perustyötä, johon ei liity merkittävää aggressiota. Keltainen luokka kuvaa arjen vaativia tilanteita, joissa esiintyy mahdollisesti aggressiota ja haasteellisuutta. Asiakas voi käyttäytyä hermostuneesti tai olla ahdistunut eli aggression viriämisen merkkejä voi jo näkyä, mutta yleensä tilanne on kuitenkin hallittavissa ja turvallisuus säilyy. (Aho ym. 2015, 31–32, 47.)

Keltaisen luokan tilanteessa voidaan AVEKKI:ssa käyttää ns. aktiivista puuttumista eli keinoja, jotka edistävät ongelmatilanteen hallintaa ilman varsinaista fyysistä kontaktia/hallintaa. Esimerkkeinä tällaisista keinoista ovat mm. sijoittautuminen, turvallisuuden kokemuksen luominen, neuvottelu, ohjaus ja kehottaminen sekä käskeminen. Työntekijä voi siis tilanteen hallitsemiseksi esim. istua asiakkaan viereen ja rauhoittaa kädellä (painontunteen kautta rauhoittaminen) tai ohjata asiakkaan huoneeseen. Aktiivista puuttumista on myös ongelmien ratkaiseminen eli siirtyminen työparityöskentelyyn, lisäresurssien kutsuminen paikalle, mielekkään toiminnan järjestäminen, vaihtoehtojen tarjoaminen tai rajojen asettaminen sekä tarpeenmukainen tarvittava lääkehoito. Työntekijän riittävä läsnäolo, hyvä vireystila sekä työmotivaatio mahdollistavat hyvän aktiivisen puuttumisen ja ammatillisen toiminnan. Keltaisessa luokassa korostuu työyhteisön yhdessä ja ennalta laatima varasuunnitelma vaativia tilanteita varten sekä yksilölliset asiakassuunnitelmat. (Aho ym. 2015, 68.)

Punainen luokka kuvaa lähtökohtaisesti äärimmäisen vaativia tilanteita, joissa väkivaltaisen käyttäytymisen riski on hyvin ilmeistä ja usein välittömästi alkavaa eli asiakas käyttäytyy esim. hallitsemattomasti ja hänessä havaitaan selvästi kiihtyneisyyttä, raivoa ja aggressiivisuutta. Tässä luokassa voi esiintyä esim. esineisiin, ympäristöön, toisiin ihmisiin tai asiakkaaseen itseensä kohdistuvaa satuttavaa tai tuhoavaa väkivaltaa (myös psyykkistä). Punaisessa luokassa korostuu työntekijöiden yhteistyöosaaminen, johon kuuluu mm. selkeä ja aktiivinen vuorovaikutus. Tässä luokassa korostuu myös hätäsuunnitelman (ennakkoon laadittu ja harjoiteltu) noudattaminen eli esim. hälytetään lisäapua paikalle, turvataan toiset asiakkaat tai otetaan avuksi viranomaisyhteistyö. Käytettävien keinojen tulee olla kuitenkin harjoiteltuja hallintamenetelmiä, kuten esim. kiinnipito, mutta on hyvä tiedostaa, että punaisen luokan aggressiotilanteet voivat olla vaikeastikin hallittavia, jolloin ei aina pystytä täysin turvalliseen hallintaan. (Aho ym. 2015, 31–34.)

5.2 Vuorovaikutus

Kehitysvammaisen ja hoitajan väliseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen vaikuttavat yksilöllisesti asiakkaan kehitysvamman vaikeusaste, sekä asiakkaan kognitiiviset ja motoriset taidot. Kehitysvammaisella voi olla vaikeuksia tiedon vastaanottamisessa ja jäsentämisessä, sekä itsensä ilmaisussa. Haasteita kommunikaatioon voi myös tuoda ympäristön vaikeudet tulkita kehitysvammaisen asiakkaan käyttämiä kommunikaatiomenetelmiä. Kehitysvammaisen asiakkaan keinot ilmaista itseään voivat olla vaikeasti tulkittavissa, ilmaisu voi olla esimerkiksi vähäeleistä tai erittäin voimakasta. (Papunet 2020)

Kehitysvammaisen asiakkaan kyvyissä kommunikoida ja vuorovaikuttaa voi olla puutteita, esimerkiksi asiakkaan kyky aistia ja käsitellä aistien välittämää tietoa, tuottaa tahdonalaisia liikkeitä ja ylläpitää vireystilaa voivat olla rajoittuneita. Asiakkaan kanssa toimiessa tuleekin huomioida asiakkaan yksilölliset piirteet, haasteet ja vahvuudet. Yksilölliset ohjaustilanteet asiakkaiden kanssa voivat vaatia hoitajalta monipuolisia vuorovaikutustaitoja, vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien osaamista (pcs, selkokielineen puhe, viittomat), sekä kykyä mukautua muuttuviin tilanteisiin. Pahimmillaan asiakkaan tai hoitajan ymmärtämättömyys tai turhautuminen vuorovaikutustilanteeseen voi provosoida asiakkaan käyttäytymään aggressiivisesti hoitajaa tai ympäristöä kohtaan. Vuorovaikutustilanteessa on tärkeää olla tietoinen asiakkaan käytössä olevista kommunikaatiomenetelmistä. (Papunet 2019)

Asiakkaan autismi voi aiheuttaa haasteita asiakkaan ja hoitajan väliselle vuorovaikutukselle. Vuorovaikutus autistisen asiakkaan kanssa ei välttämättä ole vastavuoroista, joka voi ilmetä esimerkiksi asiakkaan sosiaalisena ja fyysisenä vetäytymisenä. Kasvojen tunnistaminen sekä ilmeiden ja sanattoman viestinnän tulkinta voivat olla autistiselle asiakkaalle hankalia, lisäksi autistisella voi olla vaikeuksia myös puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä. Poikkeavuudet autistisen asiakkaan vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnin ymmärtämisessä voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä niin asiakkaassa kuin hoitajissa.

Autistinen asiakas voi olla erityisen herkkä tietyille ärsykeille, ja voi kokea epämiellyttävänä esimerkiksi kosketuksen, läheisyyden, tietynlaiset äänet ja hajut. Asiakas voi myös kokea fyysisen tilan rikkoontumisen epämiellyttävänä, joka voi provosoida yllättävää tai haastavaa käytöstä. Autistisen asiakkaan epätyypillinen reagointi aistiärsykeisiin voi olla ongelmallista sekä asiakkaalle että tämän ympäristölle. Autistisen asiakkaan kohdalla on tärkeää arvioida syytä poikkeavan käytöksen taustalla, koska asiakkaan haastavan tai epätyypillisen käytöksen taustalla voi olla asiakkaan reaktio johonkin ärsykeeseen. (Ikonen ym. 2015)

Asiakkaalla voi myös olla rutiineja tai pakkotoimintoja, joiden noudattamisen asiakas kokee miellyttävänä tai rauhoittavana, esimerkiksi esineiden koskettelu tai tietyt reitit asiakkaan liikkuesssa. Asiakkaan erikoiset käyttäytymispiirteet voivat johtua esimerkiksi aistipulmista, juuttumistaipumuksesta tai oman toiminnan ohjaamisen vaikeuksista. Rutiineista poikkeaminen voi aiheuttaa asiakkaassa yllättävää käytöstä. Stressaavissa tilanteissa asiakkaan rituaalit ja epätyypilliset käyttäytymispiirteet voivat korostua. (Ikonen ym. 2015)

AVEKKI-toimintatapamallin mukaan työssä vastaan tulevia tilanteita, joissa esiintyy aggressiivista käyttäytymistä tai väkivaltaa, pyritään aina käsittelemään ja ratkaisemaan vuorovaikutuksessa. Onnistuneen vuorovaikutuksen myötä sekä työntekijät että koko työyhteisö voivat ylläpitää ja lisätä työn turvallisuutta. Hyvällä työntekijöiden välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä myös ennaltaehkäisyyn, ennakoinnin ja tilanteen edellyttämän ammatillisen reagoinnin ja toiminnan sujumiselle. Onnistunut ja toimiva vuorovaikutus edellyttää kuitenkin seuraavia asioita:

-Yksilön kyky havainnoida ja toimia tavoitteellisesti

-Avoimuus, luottamus sekä tiimin sosiaalinen tuki ja välittäminen (yhteisöllisyys)

-Yhdessä sovittuihin ja laadittuihin turvallisuuteen liittyviin ohjeisiin, suunnitelmiin ja sääntöihin sitoutuminen (Aho ym. 2015, 57.)

Vuorovaikutuksessa käytetään myös luokitusta, jolloin esimerkiksi vihreän luokan tilanteessa (arjen sujumattomuus eli mm. asiakkaan tyytymättömyys, väärinkäsitys jne.) riittää asiakkaan kanssa keskustelu ja ohjeiden antaminen. Keltaisessa luokassa (vaativat tilanteet) asiakas saattaa uhkailla ja käyttäytyä häiritsevästi, jolloin siirrytään työparityöskentelyyn, pyritään selkiyttämään rajoja ja vahvistetaan ohjausta. Punaisessa luokassa (äärimmäisen vaativat tilanteet) asiakkaassa on havaittavissa sekavuutta ja asiakas käyttää jo äärimmäisiä uhkauksia, jolloin toimitaan työryhmä- tai parityöskentelynä ja tehostetaan läsnäoloa. (Aho ym. 2015, 58.)

Työntekijän on tärkeää olla tietoinen omasta vuorovaikutuskäyttäytymisestään kokonaisuudessaan (sanallinen, sanaton ja tunnetila) eli tietää, mitä ja miten hän viestii sanattomasti esim. kasvojen ilmeillä ja eleillään sekä mitä hän kertoo sanallisesti. Työntekijä voi oman vuorovaikutuskäyttäytymisen ja sen tiedostamisen avulla rauhoittaa asiakkaan tunnetilaa sekä arvioida vuorovaikutuksen vaikutusta asiakkaassa, jolloin työntekijä ei tahattomasti provosoi asiakasta käyttäytymään entistä aggressiivisemmin. Asiakasta autetaan siis ottamaan oma tunnetilan säätely haltuunsa työntekijän ammatillisella vuorovaikutuksella, mikä taas estää usein asiakkaan aggression eskaloitumisen. Väkivaltatilanteisiin valmistautumaton työntekijä voi omalla epäammattimaisella ja aggressiivisella tunnetilalla tai pelkällä pelon kokemuksella lisätä jo valmiiksi aggressiivisen asiakkaan väkivaltaisuuksia, koska omat tunteet ja kokemukset välittyvät sanattoman vuorovaikutuksen avulla helposti toiselle henkilölle. AVEKKI-toimintatapamallissa korostetaan ensivaikutelman merkitystä vuorovaikutusta ohjaavana tekijänä. Asiakkaan tulisi heti alussa jo saada kokemus, että hän saa itselleen tarvitsemaansa tukea ja apua. (Aho ym. 2015, 58–59.)

Turvallinen ja toimiva vuorovaikutus edellyttää oikeudenmukaisuutta sekä arvostavaa ja kunnioittavaa suhtautumista asiakkaaseen. Työntekijän on myös oltava aidosti kiinnostunut asiakkaasta. Empaattinen ja toisen kokemukseen asettuva vuorovaikutus auttaa hyvän ammatillisen kontaktin luomiseen sekä myös luottamuksen syntymiseen, jolloin asiakasta voidaan rauhoitella antamalla

hänelle sanallista tukea aggression hallitsemiseen, ohjaamalla sanallisesti, kehottamalla tai käskemällä. Työntekijän toiminnan tekee vaikeaksi stressaavissa tilanteissa se, että pitää samanaikaisesti havainnoida asiakasta, ylläpitää vuorovaikutusta, säilyttää ammatillisuus sekä hallita tilanne. (Aho ym. 2015, 58–59.)

Aggressio- ja väkivaltatilanteissa vuorovaikutuksen tulisi aina liittyä ja tukea tilanteen hoitoa, mikä taas auttaa henkilökuntaa keskittymään ja olemaan läsnä tilanteessa. Vältetään siis esim. puhumista tilanteen ulkopuolisista asioista tai käyttämästä epäselviä ilmaisuja. Asiakkaat pystyvät paremmin hallitsemaan aggressiivisuuttaan, kun he ymmärtävät työntekijöiden keskinäistä ja tilanteen rauhoittamiseen pyrkivää keskustelua. Uhkaavaa tilannetta hoitavan henkilöstön pitää vuorovaikuttaa keskenään rauhallisesti ja selkeästi käyttämällä mahdollisimman lyhyitä lauseita. Lause voi sisältää esim. keskeisen viestin siitä, miten toimintaa jatketaan, mutta viestin on kuitenkin tärkeää perustua aiemmin tehtyihin toimintasopimuksiin. Lisäksi kehonkielen ja ilmeiden (sanaton viestintä) tulee olla sanallisen viestin kanssa yhdenmukaista. (Aho ym. 2015, 72–73.)

5.3 Väkivaltatilanteiden ennakointi

Vaarojen arviointi ja ohjeistus liittyen vaaratilanteisiin pidettävä ajan tasalla. Jos työpaikalla on korkea väkivallan riski, työpaikalla on oltava selkeä ohjeistus väkivaltatilanteiden varalta. Vaaratilanteisiin liittyvään ohjeistukseen tulee sisältyä:

- Kuvaus uhkaavien tilanteiden ilmenemismuodoista
- Toimintaohjeet ja -mallit etukäteen kartoitettujen vaaratilanteiden varalta
- Toimintaohjeet ja -vastuut, kun väkivaltatilanne tai sen uhka on tapahtunut, kuten välitön ensiapu uhrille ja osapuolien ja toimittaminen hoitoon
- Tarvittaessa ilmoitus poliisille ja työsuojeluviranomaiselle
- Jälkihoidon organisointi
- Tapahtuneen jälkiselvitys: onko mahdollisesti tarvetta korjaaville toimille.

Suunnitelmallinen ja ennakoiva toiminta asiakastyössä tekee toimintaympäristöstä turvallisemman niin asiakkaille kuin hoitajille. Etukäteen sovitut ja suunnitellut toimintamallit tilanteisiin helpottavat haastavissa tilanteissa toimimista.

AVEKKI-toimintatapamallissa erotellaan käsitteet ennaltaehkäisy ja ennakointi toisistaan. Aggression ennaltaehkäisyä on yleisesti ottaen kaikki ne toiminnot, joita tehdään ennen kuin jokin aggressiotilanne edes syntyy eli esimerkiksi luodaan turvallinen ja toimiva työympäristö sekä laaditaan yhteiset työskentelytavat. Näin pyritään mahdollistamaan turvallinen perustehtävän sujuminen. Ennakoinnista puhutaan, kun työntekijä on jo havainnut jonkin ärsykkeen, kuten levottomasti käyttäytyvän asiakkaan, ja pyrkii toimimaan ennakoivasti lisätäkseen turvallisuutta. Ennakointi on siis yleensä tilannekohtaista, jolloin joku tai jokin saa työntekijän reagoimaan ja toimimaan etukäteen ja käyttämään esim. rauhoittavia vuorovaikutuksen keinoja, jotta tilanne ei eskaloituisi. Joskus voi kuitenkin olla vaikea selvästi erottaa, että onko toiminta ennaltaehkäisevää vai onko se jo ennakointia. (Aho ym. 2015, 35.)

AVEKKI-toimintamallissa tarkastellaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä neljästä näkökulmasta: johtaminen, työntekijä, työyhteisö ja ympäristö. Työturvallisuuden ja työssä ilmenevän aggression ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin toteutumisessa työn johtamisella on keskeinen asema, sillä johto organisoii turvallisuustoimintaa ja lisää henkilöstön turvallisuustietoisuutta mm. työturvallisuuslain-säädännön noudattamisella ja valvonnalla, riskien kartoituksella ja hallinnalla sekä huolehtimalla henkilökunnan turvallisuuskoulutuksista. Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on tarkkailtava työympäristöä, työyhteisöjen tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Työterveyslaki taas velvoittaa työnantajaa ottamaan huomioon väkivallan uhan mm. työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa. Johdon ja lähiesimiesten sitoutuminen työssä esiintyvän aggression ennaltaehkäisyyn, hallintaan ja niiden valmiuksien kehittämiseen esim. yhteisen toimintatapamallin avulla on edellytyksenä sekä työturvallisuudelle että perustehtävän sujumiselle. (Aho ym. 2015, 35–36.)

Yksilöiden eli työntekijöiden toiminta muodostaa turvallisuuden perustan ja jokaisella työntekijällä tulisi olla ammattiin soveltuva peruskoulutus. Henkilökohtaisesta turvallisuudesta on huolehdittava eli työntekijällä on oltava asianmukaiset työvaatteet ja työkengät, eikä esim. kaulan tai rintakehän alueella saa olla turvallisuutta vaarantavia esineitä ja lisäksi huolehditaan, että mahdolliset turvallisuusvälineet ovat oikein sijoitettuna. Ja jotta mahdollisia väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä ja ennakoida, on tärkeää tunnistaa ja ylläpitää omaa ammattitaitoa ja osaamista. Lisäksi aggression ennaltaehkäisyyn on apua siitä, että työntekijä osaa tunnistaa omia asenteitaan ja vuorovai-

kutustaitojaan sekä kehittää niitä. Työntekijän ammatillisen toiminnan lähtökohtana aggressiotilanteissa on se, että työntekijä tunnistaa omat rajoitteensa (esim. fyysiset/psykkiset ominaisuudet, arvoristiriita ym.), työmotivaatio ja vireystila ovat hyvät sekä yhteistyö- ja tiimitaidot ovat kunnossa. Nopeastikin muuttuvissa tilanteissa työntekijän ja työyhteisön pitää jatkuvasti arvioida, että voidaanko tilannetta hallita vai vaatiiko se esim. välitöntä lisäresurssointia, viranomaisyhteistyötä tai perääntymistä ja muiden asukkaiden turvaamista. Työntekijän kokemuksellinen ja ns. hiljainen tieto eli elämän- ja työkokemuksen kautta saatu tieto auttaa työntekijää toimimaan varsinkin uusissa ja yllättävissä tilanteissa eli tällaisen tiedon jakaminen työyhteisössä olisi erittäin tärkeää turvallisuuden lisäämiseksi. Ammatillisuutta tukevia keinoja, joilla voidaan lisätä esim. hallinnan kokemusta, ovat mm. työnohjaus ja kouluttautuminen. Ammatillinen ja ennaltaehkäisevä toiminta sisältää aina riittävän ja huolellisen havainnoinnin, kommunikoinnin ja dokumentoinnin sekä vastuunoton työturvallisuudesta. (Aho ym. 2015, 36–37.)

AVEKKI:ssa työntekijän vireystilan ja ammatillisuuden tulisi olla luokituksen mukaan tilanteesta riippuen vihreällä, keltaisella tai punaisella alueella. Harmaa alue tarkoittaa liian vähäistä vireystilaa/epäammatillisuutta (esim. läsnäolon tai valmiuksien puute) ja musta alue taas liian korkeaa vireystilaa/epäammatillisuutta (esim. yli-/alireagointi, paniikki tai provosointi). (Aho ym. 2015, 47.)

Yhteisön näkökulmasta ennaltaehkäisyn periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, avoin vuorovaikutus ja yhteinen tietoisuus toimintatavoista. Yhteisöä voidaan tarkastella esim. organisaation tai koko työyksikön (johon myös asiakkaat kuuluvat) tasolla. Struktuurit ovat tärkeässä roolissa toimivassa työyhteisössä. Esim. yksilölliset ja asiakaskohtaiset suunnitelmat vähentävät epätietoisuutta ja lisäävät asiakkaiden elämänhallinnan tunnetta. Työpaikalla on hyvä sopia etukäteen yhteisistä linjoista, työtavoista, työnjaosta sekä sopivasta käyttäytymisestä, kun pyritään yhteisötasolla ehkäisemään vaaratilanteita ja hallitsemaan niitä. Työyksikössä on oltava ohjeet aggressiotilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Työpaikan ilmapiiriin tulisi olla avoin ja tukea antava. Myös hyvä vuorovaikutus on tärkeää työyhteisössä. Työntekijöiden säännöllinen ja suunnitelmallinen kouluttaminen aggressiotilanteiden kohtaamiseen ja hallintaan on tärkeä osa väkivallan ennaltaehkäisyä. Aggression ennaltaehkäisyssä on tärkeää myös työntekijöiden hyvä perehdytys, tiimityön periaatteiden noudattaminen sekä koko henkilöstön sitoutuminen yhteiseen turvallisuuskulttuuriin. Amma-

tilliset keskustelut ja selvittelyt toimivat yhteisöllisenä tapana vuorovaikuttaa arjen keskellä erilaisista työtilanteista ja auttavat myös työssä jaksamisessa sekä oppimisessa. (Aho ym. 2015, 37–38.)

Työympäristön tulisi olla turvallinen ja viihtyisä. Ympäristön aktiivinen tarkkailu ja tilojen toimivuus ovat edellytys turvalliselle työskentelylle. Fyysisen ympäristön ahtaus tai epäviihtyisyys voi aiheuttaa ahdistusta ja levottomuutta, mikä helposti voi siirtyä ihmisestä toiseen lisäten aggressiivisuutta asiakkaissa ja myös henkilökunnassa. Ahtaus saattaa myös estää vetäytymisen omaan rauhaan. Työntekijän pitää olla tietoinen ympäristönsä riskitekijöistä koko ajan eli huomioida esim. asiakkaiden/työntekijöiden sijainti. Puhutaan tunnetusta tilasta (turvallinen ja työntekijöiden tiedossa) sekä tuntemattomasta tilasta (ei täysin tiedossa eli riskialue), jotka tiedostamalla työntekijä voi toimia työssä turvallisemmin. (Aho ym. 2015, 38.)

Erotettuna ennaltaehkäisystä myös aggression ennakointia voidaan tarkastella työntekijän, ympäristön ja yhteisön tasolla. Työntekijän kohdalla ennakointi sisältää mm. läsnäolon, havaitsemisen, ymmärtämisen, selvittämisen, reagoimisen ja toimimisen. Hyvä läsnäolo on perustana sille, että työntekijä pystyy aistimaan tunneilmapiiriä ja tekemään havaintoja sekä reagoimaan tilanteeseen mahdollisimman nopeasti ja toimimaan oikein. Työntekijän tulee asiakkaan lisäksi havainnoida myös itsessään, tilanteessa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja ympäristöään ja näiden perusteella reagoida ja toimia ammatillisesti. On hyvä muistaa, että aggression ennakointi ei ole mahdollista kaikissa tilanteissa. Tällöin AVEKKI-toimintatapamallin prosessin lopussa jälkiselvittely ja tilanteista oppiminen toimii ennakoinnin toimivuuden mittarina ja auttaa mahdollisesti kehittämään uusia ennaltaehkäiseviä toimia seuraavia tilanteita varten. (Aho ym. 2015, 39.)

5.4 Väkivaltatilanteen käsittely

Jos työntekijä altistuu jatkuvasti työperäiselle stressille eikä hänelle suoda mahdollisuutta keskustella ja purkaa tilanteita, esimerkiksi väkivallan uhasta työpaikalla, voivat seuraukset olla vakavia. Pitkittynyt stressitila voi aiheuttaa monenlaisia psyykkisiä, somaattisia ja sosiaalisia ongelmia, jotka voivat johtaa pahimmillaan loppuunpalamiseen ja työkyvyttömyyteen. (Soisalo 2011, 166)

Haastavien tilanteiden käsittely jälkikäteen on tärkeää myös siksi, että jälkipuinnin aikana tilanteesta voi tulla ilmi asioita, jotka tilanteen aikana jäivät huomaamatta. Voi olla, että tilanteen aikana henkilökunta on toiminut riskialttiisti, kuten tahattomasti provosoinut asiakasta, ennen kuin tämä on käyttäytynyt aggressiivisesti.

Aggressiotilanteen jälkiselvittely on viimeinen vaihe AVEKKI-toimintatapamallissa ja -prosessissa. Tämä vaihe on erittäin tärkeä mm. seuraavista syistä: ehkäistään väärin mielikuvien syntyminen tapahtuneesta, kevennetään mahdollista psyykkistä kuormittumista, kehitetään kaikkien osapuolten stressinhallintaa, parannetaan työn hallinnan kokemusta, kehitetään kuuntelutaitoja ja tunnistetaan mahdollisia muutostarpeita tilanteiden hallintaan liittyen sekä mahdollistetaan eri osapuolten oppimista ja kehittymistä tulevaisuutta varten. Jälkiselvittelyä on eri laajuisena ja sitä voidaan kohdentaa esimerkiksi työntekijöihin, asiakkaisiin ja omaisiin. AVEKKIn luokitusta sovelletaan myös jälkiselvittelyssä. Jälkiselvittelyn lisäksi aggressiotilanteiden jälkeisiin toimintoihin kuuluvat luonnollisesti myös seuraavat asiat, kuten tapahtumien kirjaaminen ja niistä ilmoittaminen työyksiköiden ohjeiden mukaisesti (mm. väkivaltailmoituksen tekeminen, HaiPro jne.), esimiehille ja muille työntekijöille tiedottaminen), mahdollisen virka-avun pyytäminen paikalle sekä jatkotoimenpiteistä sopiminen (esim. myöhemmin tehtävä jälkipuinti). (Aho ym. 2015, 83.)

Myös asiakkaan näkökulma tulee huomioida väkivaltatilanteiden jälkiselvittelyssä. Haastava tilanne ja tilanteessa mahdollisesti käytetyt rajoitus- ja suojaustoimenpiteet voivat olla ahdistavia paitsi tilanteessa aggressiivisesti käyttäytyneelle asiakkaalle, myös muille paikalla olleille asiakkaille. PPSHP:llä on käytössään jälkiselvittelylomake, joka täytetään suojaustilanteen jälkeen asiakkaan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Asiakas voi kertoa oman näkemyksensä suojaustilanteesta ja siihen johtaneista syistä, lisäksi asiakkaan kanssa voi pohtia miten vastaava tilanne olisi jatkossa estettävissä. Oman haasteensa asiakkaan kanssa tehtävään jälkiselvittelyyn tuovat asiakkaan yksilölliset tuen tarpeet ja vahvuudet toimintakyvyn eri osa-alueilla sekä asiakkaalla käytössä olevat kommunikointimenetelmät.

5.5 Ympäristön merkitys

Kaikissa sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa tulisi olla asianmukaiset fyysiset turvallisuusjärjestelyt. Työntekijällä pitää aina olla mahdollisuus hälyttää apua, avun saanti tulee myös turvata kaikkina

työaikoina. Teknisen valvonnan osalta esimerkiksi kamera- ja kulunvalvonta lisäävät paitsi työntekijän turvallisuutta mahdollistamalla valvonnan ja ennakoinnin, parantavat myös asiakkaan ja henkilökunnan oikeusturvaa esimerkiksi tilanteessa, jonka kulusta osapuolet ovat eri mieltä.

Tilojen siisteydestä ja järjestyksestä huolehtiminen on myös tärkeää. Tilojen turvallisessa kalustamisessa tulee pyrkiä siihen, että huoneesta pääsee poistumaan esteettömästi ja helposti, jos tilanne niin vaatii. Kulkuväylällä oleva huonekalu tai yhteisiin tiloihin unohdettu esine voivat lisätä asiakkaan tai hoitajan loukkaantumiseriskin, esimerkiksi jos hoitaja kompastuu esineeseen suojaus-tilanteen aikana. Kalustuksessa tulee myös huomioida se, että asiakkaan saatavilla ei tulisi olla sellaista irtaimistoa, jota hän pystyy käyttämään aseena. (Soisalo 2011, 57-58).

Suojatoimenpiteiden jälkeen on tärkeää, että tilanne käydään läpi asiakkaan ja mahdollisten muiden asiakkaiden kanssa ja huolehditaan siitä, että asiakas ymmärtää miksi niin tapahtui ja näitä toimenpiteitä ei koskaan tulisi käyttää kasvatus- tai rangaistuskeinoina. Tilanteen jälkeen käydään läpi moniammatillisessa työryhmässä, miten tulevaisuudessa tilanteen voisi ehkäistä ja kaikki tapahtumat tulee kirjata asiakaskertomukseen.

6 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vaativien erityispalvelujen osaamiskeskuksen Lumi- ja Apila-yksikkö. Osaamiskeskus tarjoaa yksilöllisiä palveluja erikäisille asiakkaille, joilla on vaikeita oppimishäiriöitä ja/tai kehitysvamma. Yksikkö tuottaa kuntien peruspalveluja tukevia, erityisosaamista vaativia palveluja koko maakunnan tarpeisiin sekä tarpeen mukaan OYS:n erityisvastuualueen asiakkaille.

Keskeisiä osaamisalueita ovat toiminnallinen kuntoutus, autismissaaminen, kehitysvammapsykiatrinen osaaminen, psykososiaalinen kuntoutus, käyttäytymisanalyysi, AAC- ohjaus ja seksuaalineuvonta. Osaamiskeskuksen toiminta on moniammatillista, asiakkaan kuntoutukseen osallistuvat tarpeen mukaan lääkärit, psykologit, puheterapeutit, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit, fysioterapeutit, lähihoitajat, sairaanhoitajat, AAC-ohjaajat, seksuaalineuvojat, ohjaajat sekä palvelukoordinaattorit.

Vaativien erityispalvelujen osaamiskeskuksessa on 30 asiakaspaikkaa, joista 12 paikkaa sijaitsee Lumi- ja Apila-yksiköissä. Haastavaa käytöstä esiintyy koko osaamisyksikön alueella, kuitenkin hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy eniten yksiköissä, joissa asiakkaat ovat pitkäaikaiskuntoutuksessa.

Yksikön asiakkaat ovat eri-asteisesti kehitysvammaisia aikuisia, osalla asiakkaista on lisäksi psyykkisiä sairauksia ja/tai autismikirjon diagnoosi. Asiakkailta on osastolla omat huoneet, jotka vastaavat pieniä yksiöitä, lisäksi osastolla on yhteinen päiväsal. Asiakkaat viihtyvät pääsääntöisesti omissa huoneissaan, ollen tekemisissä hoitajien ja toisten asiakkaiden kanssa lähinnä erilaisen toiminnan yhteydessä, esim. ruokailut ja lenkkeilyt.

Osalla yksikön asiakkaista esiintyy haastavaa käytöstä, tyypillisiä tilanteita, joissa haastavaa käytöstä esiintyy ovat esimerkiksi tilanteet, joissa asiakkaat ovat keskenään tai hoitajan kanssa vuorovaikutuksessa, kuten esimerkiksi ruokailujen ja erilaisten toimintojen yhteydessä. Tällöin asiakkaat voivat olla potentiaalisesti aggressiivisia itseään, ympäristöään, henkilökuntaa tai muita asiakkaita kohtaan.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tutkiva ja kehittävä ote. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kaikki tekeminen on pohjattu teoriaan. Jos työ toteutetaan esim. parityönä, tulee laatia tarkka työnjako ja huolehtia sen noudattamisesta. (Vilka ja Airaksinen 2003, 51-56)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena suunnitella tapahtuma tai tuote tarkkaan rajatulle kohderyhmälle, kohderyhmän määrittäessä toiminnallisen opinnäytetyön sisällön. Määritettäessä kohderyhmää voidaan käyttää esimerkiksi toimeksiantajan toiveita tai tavoitteeksi asetettuja tuotoksia. (Vilka ja Airaksinen 2003, 38-40)

7.2 Menetelmät

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusprosessi alkaa ideointivaiheesta. Aiheen tulee olla ajankohdainen ja palvella toimeksiantajan tarpeita, lisäksi aiheen tulisi olla mieleinen myös kirjoittajille. (Vilka ja Airaksinen 2003, 23).

Oppaan työmenetelminä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla pystyimme keräämään tietoa toimeksiantajan tarpeista ja siitä, mitä oppaan tulee sisältää. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. (Sirikka Hirsjärvi ym. 2008, 2014)

Pasi toimii yksikössä vastuusairaanhoidajana ja on myös yksikön henkilöstövahvuudessa, sen lisäksi että on osaamisalueen turvallisuusvastaava. Pasi kykeni haastattelussa kertomaan laajasti yksikön tarpeista sekä rivityöntekijän ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta, että turvallisuusvastavaan näkökulmasta. Pirjo on osaamiskeskuksen palvelupäällikkö, joten hän kykeni kertomaan ja vaikuttamaan oppaan sisältöön esimiehen ja hallinnon näkökulmasta. Teemahaastattelu edellyttää haastattelijalta kattavaa aihealueen tuntemusta ja haastateltavien tilanteen tietämystä, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Haastattelussa läpikäytävät asiat valitaan tut-

kittavan aiheen pohjalta. Kysymysten tarkan harkinnan lisäksi haastateltavien valintaan tulee suhtautua harkiten, haastateltavien valinnan on palveltava tutkimuksen tarkoitusta ja kyettävä tarjoamaan käyttökelpoista aineistoa tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

Haastattelun avulla pystyimme määrittelemään tarkemmin sen, minkälaista sisältöä toimeksiantaja oppaaseen haluaa. Haastatteluissa oli tarkoitus selvittää tarkemmin seuraavia asioita:

- Minkälaiseen muotoon toimeksiantaja oppaan haluaa?
- Mitä asioita toimeksiantaja toivoo oppaassa käsiteltävän?
- Mitä näkökulmia toimeksiantaja haluaa oppaassa painottaa?

Aluksi opinnäytetyöstä oli tarkoitus tulla turvallisuuskansion osa, jonka aihealueet PPSHP:n turvallisuustoimisto rajaisi tarkasti. Kuitenkin asiasta käydyssä keskustelun perusteella aihealue määriteltiin uudelleen, jolloin yhteistyötahon kanssa päätettiin, että opinnäytetyön aihealuetta rajataan. Toimeksiantajan edustajien Pasi Moilasen ja Pirjo Roinesalon kanssa käytyjen haastattelujen pohjalta sovittiin, että oppaan tulee käsitellä haastavan kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamista ennakoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Oppaassa tulisi lisäksi huomioida aloittavan opiskelijan tai työntekijän kokemattomuus kehitysvammaisista tai haastavista asiakkaista.

Teoriaa suunnitelmaan ja oppaaseen haettiin laajasti eri lähteistä, käyttäen pääasiassa google scholar-hakukonetta. Teoriatietoa hakiessa alkoi muodostua näkemys siitä, mitä suunnitelmassa tulisi olla, ja mitä asioita varsinaisessa oppaassa tulitaisiin painottamaan. Turvallisuusvastaava Pasi Moilanen on tehnyt YAMK-opinnäytetyön henkilökuntaan kohdistuneet väkivaltatilanteet kehitysvammaisten kuntoutusyksikössä HaiPro-järjestelmään kirjattujen dokumenttien perusteella, jonka perusteella pystyimme määrittelemään tyypillisimmät haastavat tilanteet, joita kohdataan osaamisyksikössä. Haimme myös aikaisempia vastaavia tutkimuksia ja opinnäytetöitä, joissa tehtiin opas haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamisesta, kuitenkin aiheeseen liittyvät projektit olivat toimeksiantajan toiveet ja tarpeet huomioiden liian suppeita, tai painottivat vääriä asioita.

7.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä käytettävä tiivis ja selkeä opas haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta PPSHP:n vaativien erityispalvelujen osaamiskeskuksen käyttöön. Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena oli lisätä ja syventää perehtyjän, esimerkiksi opiskelijan tai työntekijän tietämystä haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta sekä tämän vuorovaikutuksesta ympäristönsä kanssa sekä vuorovaikutukseen ja kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen vaikuttavista asioista. Opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoitteena on antaa perehtyjälle keinoja ja valmiuksia ennakoida haastavia asiakastilanteita sekä helpottaa haastavissa tilanteissa toimimista, täten parantaen tilanteissa toimivan henkilökunnan/opiskelijan turvallisuutta. Työntekijän kokemus siitä, että hänellä on tarvittavat työkalut ja valmiudet toimia myös haastavissa tilanteissa parantaa työhyvinvointia, työpaikkaviihtyvyyttä, turvallisuuden tunnetta ja parantaa myös asiakasturvallisuutta.

Opinnäytetyön idea ja tarve oli työelämälähtöinen, opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä PPSHP:n vaativien erityispalvelujen osaamiskeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa selkeä opas haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen työpaikan perehdytyskansioon kehitysvammahuollon työntekijöille ja opiskelijoille. PPSHP:llä on käytössä omat yleiset turvallisuusohjeet, kuitenkin kehitysvammaisten parissa työskenteleville kohdennetut toimintaohjeet puuttuivat.

Opinnäytetyön tuottama hyöty koostuu perehtyjän lisääntyneestä tietämyksestä haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, jota perehtyjä voi hyödyntää toimiessaan haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen asiakkaan kanssa. Opas sisältää tietoa esimerkiksi tyypillisimmistä yksikössä kohdattavista asiakaslähtöisistä haastavista tilanteista ja näiden yleisimmistä aiheuttajista, turvallisuuskulttuurista ja ennakkoinnin merkityksestä, asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisesta ja asiakkaan erityispiirteiden vaikutuksista vuorovaikutukseen.

7.4 Oppimistavoitteet

Tavoitteena oli lisätä opinnäytetyön tekijöiden tietämystä aiheesta. Opinnäytetyön aihe on tarkkaan kohdennettu, mutta opinnäytetyössä käsiteltävät ja huomioidut turvallisuuteen vaikuttavat asiat ovat hyödynnettävissä myös muissa sosiaali- ja terveysalan työympäristöissä.

Tekijöiden aikaisempi kokemus ja tietämys aiheesta liittyy lähinnä asiakkaiden kanssa työskenteelyyn ja turvallisuusasioiden pohtimiseen hoitotilanteessa. Opinnäytetyö mahdollistaa turvallisuusasioiden pohtimisen ja hyödyntämisen kokonaisvaltaisemmin, hyödyntäen suunnittelussa ja toteutuksessa yhteistyökumppanin määrittämiä toimijatahoja ja ohjeistuksia.

7.5 Vaikutukset

Väkivallan ja aggression uhalla voi olla merkittäviä negatiivisia vaikutuksia paitsi työntekijään ja työyhteisöön, myös työntekijän vapaa-aikaan ja lähipiiriin. Työpaikkaväkivallalle altistuminen voi aiheuttaa muutoksia työntekijän käyttäytymisessä ja sosiaalisessa kanssakäynnissä, myös työpaikan ulkopuolella.

Väkivallan tai sen uhan traumatisoima työntekijä voi kokea olonsa turvattomaksi, joka voi haitata asiakkaan hoitoa ja työyhteisön jäsenenä toimimista. Haastavat tilanteet voivat herättää henkilökunnassa monia negatiivisia tunnetiloja, kuten masentuneisuutta ja syyllisyyttä, ahdistuneisuutta ja heikentynyttä itsetuntoa. Negatiiviset tunnereaktiot voivat myös näyttäytyä uhrin kokemana ärtymyksenä, raivona tai avuttomuuden tunteena. Työntekijän mieltä voi painaa tunne siitä, että tilanteessa olisi voinut menetellä jotenkin toisin, lisäksi työntekijä voi alkaa tietoisesti tai tiedostamattaan välttämään tilanteita ja tiloja, joissa on joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi.

Altistuminen työperäiselle väkivallalle lisää traumaperäisen stressihäiriön, loppuunpalamisen ja muiden stressireaktioiden riskiä. Myös muut kuin väkivaltaa työssään kohtaavat työyhteisön jäsenet voivat altistua sen aiheuttamille haitoille, sillä huoli ja pelko väkivallalle altistumisesta voi aiheuttaa stressiä ja muita terveydellisiä haittoja. (Linsley, P. 2006, 9)

Royal College of Nursingin teettämän tutkimuksen (2003) mukaan hoitajilla, jotka ovat joutuneet työperäisen väkivallan uhreiksi oli heikentynyt henkinen hyvinvointi verrattuna hoitajiin, jotka eivät ole joutuneet työpaikkaväkivallan kohteeksi. Väkivallan kohteeksi joutuneilla oli myös kaksinkertainen riski kärsiä akuuteista mielenterveydellisistä häiriöistä. Riski oli sitä suurempi, mitä enemmän henkilökunta joutui olemaan väkivallan kanssa tekemisissä. Työntekijän reaktiot henkisesti kuor-

mittaviin tilanteisiin ovat yksilöllisiä, ja niihin voivat vaikuttaa yksilön koulutus ja perehdytys, kuormittavaksi koetun tilanteen luonne, yksilön voimavarat sekä aikaisemmat kokemukset. (Royal College of Nursing, 2003)

Kuormittava työympäristö voi aiheuttaa sairauspoissaoloja, sekä työyhteisön ja yksilön työn tehokkuus voi kärsiä. Työpaikkaväkivallan traumatisoima työntekijä voi kokea, ettei pysty enää palaamaan työpaikalle tai alalle, jossa on väkivaltaa kohdannut. Yksilöllisten haittojen lisäksi, väkivalta ja sen uhka työpaikoilla voivat siis aiheuttaa merkittäviä kustannuksia paitsi työntekijälle, myös työnantajille ja yhteiskunnalle. (Linsley, P. 2006, 9)

7.6 Projektin vaiheet

Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2021 aikana, jotta ehtisimme hakea lupaa valmistumiseen Valviralta. Materiaalin kerääminen ja oppaan suunnittelu alkoi jo vuoden 2020 lopussa, keväällä 2021 haastattelimme yhteistyökumppaneita ja teimme opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen valmiiksi. 2021 syksyllä saimme oppaan valmiiksi, jolloin hyväksytimme oppaan sisältöineen yhteistyökumppanille, esittelimme myös oppaan tarkoituksen, tavoitteet ja sisällön PPSHP:n turvallisuustoimikunnalle. Opas tuli yhteistyökumppanin käyttöön syyskuussa 2021.

7.7 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön hahmottelu käynnistyi jo vuonna 2018, jolloin allekirjoittaneen silloisella työpaikalla (Tahkokankaan palvelukeskus, osaamiskeskuksen edeltäjä) vastikään aloittaneet sijaiset kertoivat kokevansa haastavien asiakkaiden kanssa työskentelyn haastavaksi. Esimiehen kanssa käydyn keskustelun perusteella tuli ilmi, että myös työnantajan puolelta olisi tarvetta päivitetyle ohjeistukselle haastavien asiakkaiden kanssa toimimiseen. Osaamiskeskuksessa toteutetussa vuonna 2020 tehdyssä hyvinvointikyselyssä henkilökunta nosti esille kohteita, jotka koettiin kuormittavina, kuten väkivallan uhka ja puutteelliset toimintaohjeet haastavien asiakkaiden kanssa toimimiseen.

Olimme yhteydessä aiheesta opinnäytetyön ohjaajaan Sirpa Tölliin, jolle kerroimme opinnäytetyön aiheesta sekä toteuttamismuodoista, Yhteistyökumppanin tarve oli saada kohdennettu opas haastavan kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen PPSHP: kehitysvammahuollon käyttöön, siispä toteuttamistavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö.

Aiheen valintaan vaikuttivat osaltaan tekijöiden mielenkiinnon kohteet sekä yhteistyökumppanin tarpeet. Molemmat tekijöistä ovat työuransa aikana työskennelleet pääasiassa erityisesti haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten asiakkaiden parissa. Työskentely haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden parissa on merkityksellistä ja antoisaa mutta haastavaa. Erityistä mielenkiintoa aiheessa herätti hiljaisen tiedon määrä ja sen sisällyttäminen oppaaseen. Erityisesti kokeneemmat alan työntekijät voivat pitää tiettyjä asioita niin itsestäänselvyyksinä, että he huomioivat automaattisesti haastavan kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyviä asioita ilman että edes ajattelevat niitä. Pyrimme tiedostamaan tämän näkökulman opinnäytetyötä tehdessämme, peilaten käsiteltäviä asioita esimerkiksi siihen, minkälaisena itse koimme työskentelyn uriemme alkuvaiheessa osastoilla, joissa oli haastavasti käyttäytyviä kehitysvammaisia asiakkaita.

Etsimme opinnäytetyöhön ajantasaista tietoa hyödyntäen laajasti eri lähteitä, haimme tietoa myös englanninkielisistä lähteistä. Materiaalia opinnäytetyöhön löytyi melko hyvin, vaikkakin esimerkiksi tuoreen tilastotiedon löytyminen liittyen tiettyihin aiheisiin (väkivallan tyypit, haastavien asiakkaiden osuus kohderyhmästä) oli haastavaa. Lisäksi aihepiirien rajaaminen tuotti alkuun vaikeuksia, esimerkiksi turvallisen hallinnan sisältäminen oppaaseen olisi tehnyt projektista erittäin laajan ja työlään, vaatien rajoitustoimenpiteisiin liittyvän ohjeistuksen, käytäntöjen ja lainsäädännön sisältämistä projektiin. Aihepiirien rajaaminen heti projektin alussa mahdollisti tiukemman fokuksen oppaaseen sekä projektin suunnitelmallisen etenemisen.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa perehdyimme aiheeseen liittyviin osaamiskeskuksen käytössä oleviin perehdytysohjeistuksiin sekä AVEKKI-toimintatapamalliin.

7.8 Kirjallinen opas ja visuaalinen viestintä

Kirjoitetun oppaan hyviä puolia ovat pysyvyys ja saatavuus, opas on hyvin saatavilla joko digitaalisena tai esimerkiksi tulosteena. Kirjallinen opas on myös tarpeen mukaan päivitettävissä vastaamaan paremmin osaamiskeskuksen tarpeita.

Toisaalta kirjallisen opas voi epäonnistua viestin välittämisessä. Jos teksti ei ole riittävän selkeää tai helposti ymmärrettävää, lukija voi tulkita lukemansa tekstin eri tavoin, kuin miten kirjoittaja on

sen tarkoittanut. Kirjoittajan tulee myös kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa kirjoittamistaan asioista. Kirjoittajan suhtautuminen kirjoittamiinsa asioihin voi välittyä tekstistä, vaikuttaen myös lukijan tulkita ja ymmärtää lukemaansa asiaa. (Ranta 2019)

Oppaan osissa, joissa ohjeistimme lukijaa toimimaan tietyllä tavalla, kiinnitimme huomiota sanamuotoihin ja siihen, miten kannustamme lukijaa toimimaan. Pyrimme pitämään ohjeen sävyn mahdollisimman asiallisena ja neutraalina. Pyrittäessä vaikuttamaan toisen toimintaan on olennaista huomioida se, minkälainen suhde ohjeen vastaanottajaan luodaan. Ohjeen sävy voi olla esimerkiksi käskevä, velvoittava tai kehoitus toimimaan tietyllä tavalla. Ohjeistuksen sävy, asiallisuus, kohteliaisuus ja ymmärrettävyys ovat asioita mitä tulee ottaa huomioon ohjeita laadittaessa. (Raevaara 2016)

Opasta kirjoitettaessa kiinnitimme huomiota oppaan kirjoitusasuun, pyrimme pitämään kirjoitusasun mielenkiintoisena ja vivahteikkaana, jotta oppaan lukeminen olisi lukijalle mielekästä. Oppaassa käytetty riittävä fonttikoko ja fontti tekevät oppaasta selkeämmän ja helpomman lukea (fontti Times new roman, fonttikoko 12.). Oppaan ulkoasuun vaikuttivat myös PPSHP:n kehitysvammahuollon tarpeet. Opas tuli tarjolle kirjallisena osaamiskeskuksen yksikön perehdytyskansi-oon, sekä digitaalisena PPSHP:n intraan.

Kirjoittaminen on yhteistyötä lukijan kanssa. Tekstiä kirjoittaessa tekijän tulee huomioida myös lukijan näkökulma, jotta kirjoitettu teksti kykenee herättämään lukijan mielenkiinnon ja pitämään sitä yllä, lisäksi kirjoituksen ulkoasuun tulee tukea ja mukaila teoksen sisältöä. Visualisointi auttaa lukijaa ymmärtämään tekstin sisällön. (Hirsjärvi ym. 2014,290-291)

Tekstin luettavuuteen vaikuttaa suuresti typografia, jonka huomioiminen on tärkeää teoksen visuaalista viestintää suunniteltaessa. Typografian avulla lukija pyritään saamaan kiinnostumaan tekstistä, ja sitten syventymään tekstiin. Tekstin typografiaa suunniteltaessa lukijalle pyritään välittämään tietoa käyttäen esimerkiksi fonttia, värejä, formaattia ja kappalevälejä. (Ozden 2017, 166)

Oppaan ulkoasussa pyrimme ottamaan huomioon tiivyyden, selkeyden sekä aiheiden rytmin. Kiinnitimme huomiota oppaan kappalejakoon ja otsikointiin. Hyvä teksti on yhtenäinen sisällöltään, rakenteeltaan ja kieliasultaan. Otsikoinnilla voi selkeyttää ja keventää kirjoitettua tekstiä. Pääotsikon tulee viestiä siitä, mitä teksti käsittelee. Väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan, millaisista asi-

oista teksti koostuu. Selkeä otsikointi auttaa lukijaa etsimään haluamansa asiakokonaisuuden. Otsikointi voi myös auttaa tekstin kirjoittajaa kokoamaan yhteen myös asiaan kuuluvat yksityiskohdat. Jo väliotsikoita vilkaisemalla kirjoittaja voi kirjoitusvaiheessa huomata jonkin tärkeän asian puuttumisen. (Hyvärinen 2005, 121(16):1769-73)

Tekstin määrä ja asettelu vaikuttavat tekstin ymmärrettävyyteen ja luettavuuteen, esimerkiksi asianmukaisesti jäsennetty teksti on mielekkäämpää lukea kuin pitkä, jäsentämätön teksti. Teoksen sisällysluettelon tulee olla johdonmukainen, lisäksi kirjoittajan tulee selvittää asioiden välisiä suhteita tarkoituksenmukaisella otsikoinnilla ja harkitulla kappalejaolla. (Hirsjärvi ym. 2014, 292-293)

7.9 Projektin toteutus

Projektin asiakas tai tilaaja asettaa projektille tavoitteet. Työmme tilaaja oli PPSHP:n vaativien erityispalvelujen osaamisyksikkö, opinnäytetyömme tulee yksikön perehdytyskäyttöön. Työn toteuttajat eli projektiryhmämme muodostui kahdesta sairaanhoitajaopiskelijasta, Aki Enckellistä ja Mika Rahkalasta. Projektille ei asetettu projektipäällikköä, vastasimme tasapuolisesti eri vaiheista. Työn tehtävät ja vastuualueet jaettiin tasaisesti projektiryhmän osapuolien kesken hyödyntäen osapuolten vahvuuksia, esimerkiksi Aki on AVEKKI-kouluttaja, joten loogisesti Aki huolehti projektin AVEKKI-osioista. Ohjausryhmän jäseniä olivat Kirsi Myllykangas ja Sirpa Tölli. Yhteistyökumppanin edustajia, jotka määrittelevät ja arvioivat projektin sisällön ja osaamisyksikön tarpeiden kohtamista, olivat turvallisuusvastaava Pasi Moilanen ja osastonhoitaja Pirjo Roinesalo

Teimme projektin PPSHP:n vaativien erityispalvelujen osaamisyksikölle. Esitimme työmme PPSHP:n turvallisuustyöryhmälle turvallisuuspalaverin aikana. Vastasimme yhdessä projektiin liittyvästä viestinnästä osapuolien välillä. Mika on ollut töissä osaamisyksikössä opinnäytetyön projektin aikana, joten oli luontevaa, että Mika huolehti yhteydenpidosta projektiryhmän ja toimeksiantajan välillä. Projektiryhmän sisäinen viestintä hoidettiin pääasiassa puhelimitse ja viestintäsovelusten avulla sekä säännöllisillä tapaamisilla. Projektiryhmän ulkoisen viestinnän toteutimme pääosin sähköpostin sekä videoneuvottelun välityksellä.

Opasta suunniteltaessa kysimme yhteistyökumppaneilta, mitä sisältöä ja minkälainen oppaasta tulisi tulla. Yhteistyökumppanin mukaan tärkeitä oppaaseen sisällytettäviä asioita olivat vuorovaihtuksen ja ennakkoinnin merkitys, asiakkaiden yksilöllisyys ja turvallinen toiminta. Oppaaseen tulisi

myös sisältää jälkipuinti ja sen merkitys. Pituudelle yhteistyökumppanit eivät asettaneet tarkkaa rajaa, kuitenkin he toivat ilmi, että muutaman sivun mittainen tietoisku ei riittäisi, oppaan tulisi kuitenkin olla rönsyilemätön ja tiivis. Opas tulisi saataville digitaalisena PPSHP:n intraan sekä tulosteena osaamiskeskuksen perehdytyskansioon. On hyvä, että opas on tarjolla monessa muodossa, jotta perehtyjä voi valita itselleen sopivimman tavan tutustua oppaaseen.

7.10 Riskien hallinta

Riskien tunnistaminen ja tiedostaminen on tärkeä osa projektin riskien hallintaa. Hyvään suunnitteluun kuuluu, että projektista tehdään riskitarkastelu, jossa huomioidaan sekä ulkoiset että sisäiset riskit (Silfverberg 2007, 35). Riskin tunnistaminen ja tiedostaminen mahdollistavat sen, että riskin todennäköisyyttä ja vaikutuksia kyetään arvioimaan, lisäksi riskin tiedostaminen mahdollistaa siihen vaikuttamisen.

Riski	Toteutumisen todennäköisyys	Keinot riskien hallitsemiseksi
Ajan riittämättömyys	Suuri	Arvioimme realistisesti työn etenemistä, etenemme suunnitellusti.
Aikataulujen yhteensovittaminen	Keskisuuri	Pidämme kiinni sovitusta tapaamisista, hyödynnämme etäviestinnän mahdollisuuksia kuten videopuheluita projektia työstäessä.

Ylivoimaisesti suurimmaksi riskiksi projektille arvioimme ajan riittämättömyyden. Työskentelimme molemmat kokoaikaisesti projektin aikana, lisäksi osapuolten perhe- ja yksityiselämä aiheuttivat ongelmia yhteisen ajan löytämiselle.

7.11 Arviointi

Pyysimme oppaasta palautetta osaamiskeskuksen hoitajilta ja opiskelijoilta webropol-kyselyllä. Palautepyyntöt lähetettiin sähköpostitse, palautetta oli mahdollista antaa 18.10.2021-24.10.2021 välisenä aikana. Anonyymejä palautteita tuli yhteensä 10 kpl. Peilasimme kyselyssä olevia kysymyksiä omiin tavoitteisiimme. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat joko 2- tai 3-osaisia, osan ollessa

kyllä- tai ei-vastauksia, osan ollessa laajempia. Soveltuvilta osin kysymyksiin oli myös mahdollista antaa sanallinen vastaus.

1. Koetko, että opas on hyödyllinen opiskelijan perehdytyksessä? Voit perustella vastauksesi halutessasi. (10 vastaajaa)	Erittäin hyödyllinen 90%	Melko hyödyllinen 10%	Oppaasta ei hyötyä perehdytyksessä -
2. Koetko että opas on hyödyllinen työntekijän perehdytyksessä? Perustele vastauksesi halutessasi. (10 vastaajaa)	Erittäin hyödyllinen 80%	Melko hyödyllinen 20%	Oppaasta ei hyötyä perehdytyksessä -
3. Huomioiko oppaan sisältö mielestäsi riittävän hyvin yksikön tarpeet? Jos opas on mielestäsi puutteellinen, tarkentaisitko vastauksiasi. (8 vastaajaa)	Oppaan sisältö on kattava 62,5%	Oppaan sisältö on osin puutteellinen 37,5%	Oppaan sisältö on erittäin puutteellinen -
4. Antoiko opas uutta tietoa asioista, joita tulee ottaa huomioon haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisessa? (10 vastaajaa)	Kyllä 50%	Ei 50%	
5. Antaako opas perehtyjälle keinoja ja valmiuksia ennakoida haastavia asiakastilanteita? Perustele vastauksesi tarvittaessa. (10 vastaajaa)	Kyllä 100%	Ei -	
6. Helpottaako opas perehtyvän toimimista haastavissa tilanteissa? Perustele vastauksesi tarvittaessa. (10 vastaajaa)	Kyllä 100%	Ei -	
7. Onko opas mielestäsi tiivis? (10 vastaajaa)	Kyllä 100%	Ei -	
8. Onko opas mielestäsi selkeä? (10 vastaajaa)	Kyllä 100%	Ei -	
9. Olisiko opas kaivannut mielestäsi lisätietoa jostain aihealueesta? Jos kyllä, tarkentaisitko vastaustasi. (7 vastaajaa)	Kyllä 14,3%	Ei 85,7%	
10. Tähän voit antaa oppaan tekijöille palautetta omin sanoin.	-	-	-

Tavoitteenamme oli laatia opas perehtyvien opiskelijoiden ja työntekijöiden käyttöön, saadun palautteen perusteella kaikki palautteen antajat olivat sitä mieltä, että opas oli vähintäänkin melko hyödyllinen kohderyhmien perehdytyksessä, enemmistön ollessa sitä mieltä, että opas on erittäin

hyödyllinen. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ja syventää perehtyjän, esimerkiksi opiskelijan tai työntekijän tietämystä haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta, sekä tämän vuorovaikutuksesta ympäristönsä kanssa sekä vuorovaikutukseen ja kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen vaikuttavista asioista, sekä antaa perehtyjälle keinoja ja valmiuksia ennakoita haastavia asiakastilanteita sekä helpottaa haastavissa tilanteissa toimimista. Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että opas antaa perehtyjälle keinoja ja valmiuksia ennakoita haastavia asiakastilanteita, sekä helpottaa perehtyvän toimimista haastavissa tilanteissa. Myös tavoite oppaan tiiveydestä ja selkeydestä täyttyi saadun palautteen mukaan, palautteen perusteella kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että opas on tiivis ja selkeä.

Saatu palaute oli pääosin positiivista. Suurin osa palautteen antajista koki, että opas on hyödyllinen perehdytyskäytössä. Ohessa palautelomakkeen tekstikenttiin annettuja palautteita:

- *”Monipuolinen ja selkeä tieto paketti turvallisuudesta ja avekki toimintamallista”*
- *”Selkeää tietoa ihmiselle, joka saattaa olla ensimmäistä kertaa tekemisessä haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kanssa”*
- *”Opas sisältää kattavasta tietoa myös työturvallisuuden kokonaisuudesta ja sen merkityksestä työyhteisölle”*
- *”suullisen perehdytyksen lisänä ja miksei vanhankin työntekijän kertauksena hyödyllinen”*
- *”Opas on kaikessa laajuudessaan erittäin kattava ja monipuolinen, hyvä informaatio paketti etenkin uudelle työntekijälle. Tässä laajuudessa se vaatii myös aikaa perehtyä oppaaseen syvällisesti, pitkään toimineelle työntekijälle opas on aavistuksen liian laaja. Avekin toimintaoppaasta olisi voinut tehdä nopean tiedon/tiiviimmän paketin työntekijälle ”arkikäyttöön”, kokonaisuudessaan opasta on erittäin kattava, mutta tässä laajuudessa vaatii aikaa paneutumiseen.*
- *”Hienosti tehty. Kiitos vielä että teitte meille tämän, pääsee työssä käyttämään hyväksi nyt ja tulevaisuudessa.”*
- *”-”opas oli selkeä ja sopivan pituinen luettavaksi.”*

Kolme kahdeksasta vastaajasta (37,5%) koki, että opas olisi voinut olla laajempi, yksi palautteen antajista kommentoi: *”Ehkä voisi olla vielä hieman yksityiskohtaisempi. Toisaalta useimmilla asiakkailla on henkilökohtaiset toimintamallit, joten pääasiassa opas vastaa hyvin käsiteltyyn aiheeseen.”* Yksi vastaajista kommentoi kyselylomakkeen vapaa palaute osioon seuraavasti: *”Oppaaksi riittävän tiivis ja monipuolinen. Käytännön AVEKKI kertaukset tähän oppaan lisäksi niin*

hyvä tulee. Kiitos tästä!” Oppaaseen pyrittiin sisältämään kattavasti tietoa aihealueesta, opas kuitenkin oli tarkoitus pitää riittävän selkeänä ja lyhyenä.

Oppaalle annettu palaute oli laadukasta ja vastauksista ilmeni, että vastaajat olivat perehtyneet oppaaseen ja sen sisältöön. Annetun palautteen perusteella oppaalle asetetut tavoitteet täyttyivät. Myös tekijöiden henkilökohtaiseen ammatilliselle kasvulle asetetut tavoitteet täyttyivät. Projekti on mahdollistanut uusien näkökulman huomioimisen haastavien asiakkaiden kanssa toimiessa, esimerkiksi nk. hiljaisen tiedon huomioiminen oppaassa.

Toimeksiantajan antama palaute opinnäytetyöstä oli positiivista. Toimeksiantajan palautteen perusteella työn tarkoitus ja tavoitteet- osio toteutui kiitettävästi, myös yhteistyöstä saimme toimeksiantajalta kiitettävää palautetta.

7.12 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuloksena syntyi tiivis, selkeä ja tavoitteet täyttänyt opas. Vaikka oppaan sisältölinjat ja painotukset tulivat pääsääntöisesti yhteistyökumppaneilta, saimme myös itse vaikuttaa oppaan sisältöön. Avekki yhtenä oppaan pääteemoina oli aiheena luonteva, Avekki on käytössä yhteistyökumppanilla, menetelmä on kirjoittajille tuttu työelämästä, lisäksi toinen kirjoittajista on Avekki-kouluttaja.

Ennakointi ja vuorovaikutus olivat tärkeitä teemoja paitsi toimeksiantajan mielestä, myös kirjoittajien mielestä. Ohjeistamalla perehtyjää ennakkoinnin ja vuorovaikutuksen merkityksestä on mahdollista vaikuttaa perehtyjän tapoihin olla vuorovaikutuksessa asiakkaan ja ympäristön kanssa. Ennakointi on tärkeä osa haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyä, riittävällä ennakkoinnilla haastavan tilanteen negatiivisia seurauksia, kuten asiakkaille ja hoitajille aiheutuvien vaaratilanteiden vaikutuksia on mahdollista vähentää, tai jopa estää tiettyjen haastavien tilanteiden syntyminen. Vuorovaikutukseen liittyvä ohjeistus auttaa perehtyjää ymmärtämään, että vuorovaikuttaminen kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa voi olla hyvin yksilöllistä ja haastavaa.

Oppaassa kerrotaan kattavasti haastavasta käytöksestä, sen tyypillisimmistä muodoista osaamiskeskuksesta ja yleisimmistä aiheuttajista. Haastavaan käytökseen liittyvä ohjeistus helpottaa paitsi

tilanteiden ennakoimista, myös niissä toimimista. Lisäksi oppaassa kerrotaan ympäristöstä ja sen vaikutuksesta turvallisuuteen. Ympäristön merkitys turvallisuustekijänä on suuri, turvallinen ympäristö on paitsi viihtyisä, se myös mahdollistaa turvallisen toiminnan haastavissa tilanteissa. Jälkipuinnin käsitteleminen yhtenä oppaan aiheena on myös erittäin tärkeää, jälkipuinti edistää työyhteisön hyvinvointia ja mahdollistaa toiminnan kehittymisen.

Vaikka oppaassa käsitellään tärkeitä turvallisuuteen liittyviä asioita, olisi ohjeistus voinut toisaalta olla yksityiskohtaisempaa, esimerkiksi liittyen haastaviin tilanteisiin. Oppaassa on kuitenkin lopussa lyhyt, ranskalaisin viivoin kirjoitettu toimintaohjeet haastavissa tilanteissa toimimiseen -osio. Rajoittamistilanteiden ja haastavissa tilanteissa toimimisen kattavampi sisällyttäminen oppaaseen olisi ollut luontevaa ja tärkeää, kuitenkin kuten jo aikaisemmin toimme raportissa ilmi, olisi kyseisen osan alueen ja siihen liittyvän ohjeistuksen sisällyttäminen oppaaseen kasvattanut projektia kohtuuttomasti.

Kehittämissuhteita liittyen projektiin voisivat olla vieläkin yksityiskohtaisemmat kuvaukset esimerkiksi osaamiskeskuksessa esiintyvistä haastavista- ja väkivaltatilanteista, sekä näiden tyypillisimmistä aiheuttajista. Opasta voisi käyttää runkona muillekin kuin kehitysvammahuollon yksiköille. Lisäksi oppaaseen voisi sisällyttää kattavammin toiminnan haastavissa tilanteissa, asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteista sekä siihen liittyvästä lainsäädännöstä.

8 POHDINTA

Toimiva perehdytys ja helposti saatavilla oleva tieto ovat tärkeitä asioita uuden työntekijän tai opiskelijan perehtyessä uuteen työ- tai harjoittelupaikkaan. Haastavan käytöksen kohtaaminen ensimmäistä kertaa voi olla pelottavaa ja traumatisoivaa. Lisäksi haastavat tilanteet, joissa kohdataan väkivaltaa voivat olla vaarallisia kaikille osapuolille, jos perehtyjä ei tiedä miten toimia tilanteessa.

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa toimimisesta ja kohtaamisesta, koska aihe on mielestämme tärkeä ja vähän käsitelty. Asiasta on jonkin verran tutkimustietoa saatavilla, kuitenkin erityisesti ajankohtainen tieto aiheesta on vähäistä, saatavilla oleva tieto on joko suppeaa tai osa liian laajaa kokonaisuutta.

Aihe oli mielenkiintoinen ja haastava, pyrimme ottamaan mahdollisimman monia näkökulmia huomioon oppaan aihevalinnoissa huomioiden kuitenkin toimeksiantajan tarpeet. Aiheesta olisi voinut hyvin kirjoittaa laajemminkin, kuitenkin opas oli tarkoitus pitää riittävän lyhyenä ja napakkana.

Yhteistyö ja yhteydenpito toimeksiantajan ja työryhmämme välillä sujui luontevasti, saatu palaute oli rakentavaa ja asiallista. Saamamme palautteenkin puolesta varmistuimme siitä, että saimme tehtyä hyödyllisen oppaan uusille opiskelijoille ja työntekijöille haastavan asiakkaan kohtaamiseen eli pääsimme hyvin tavoitteisiimme. Ja vaikka omaamme kumpikin pitkän työkokemuksen haastavien asiakkaiden kanssa työskentelystä, saimme lisää tietoa mm. turvallisuudesta ja vuorovaikutuksesta asiakkaiden kanssa sekä aiemmista tutkimuksista aiheeseen liittyen. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä opimme jakamaan tehtäviä ja sovittelemaan aikatauluja omien muiden menojen kanssa.

LÄHTEET

Aho, J., Airaksinen, K., Hakkarainen, K., Lommi, R. & Taattola, S. 2015. AVEKKI-kouluttajan käsikirja. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2012. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Autismiliitto, 2021. Autismi. Autismiliiton verkkosivu. Viitattu 13.5.2021.
<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>

Bogaard, K., Nijman, H. Palmstierna, T., Embregts, P. 2017. Characteristics of Aggressive Behavior in People with Mild to Borderline Intellectual Disability and Co-Occurring Psychopathology. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities. Abingdon: Taylor & Francis Group

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi

Huttunen, M. 2018. Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.4.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillelemon. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Ikonen, T., Karjala, M., Kortelainen, S., Mäkelä, M., Nevalainen, M., Oksala, L., Ruusuvuori, S., Roponen, T., Salmi, K., Suvanto, E. Autismikäsikirja 2.0. 2015. 28-

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa (THL 2021, viitattu 22.2.2021).

Kangas, S. 2008. Sateenvarjon alla, etnografinen tutkimus autististen lasten vuorovaikutuksesta ja leikistä. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Kehitysvammaliitto, 2021. Kehitysvammaisuus. Kehitysvammaliiton verkkosivu. Viitattu 9.4.2021.
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Kerola, K. & Sipilä, A. 2007. Haastava käyttäytyminen. Oulu: Kalevaprint Oy.

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen Lääkärelehti. 61(46): 4827–4833.

Käypä hoito 2021. Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa. Viitattu 16.5.2021, <https://www.kaypahoito.fi/nix00918#R3>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 16.5.2021, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 18.9.2021, <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

Lauerma, H. 2009. Pahuuden anatomia. Porvoo: Bookwell. Metsäpelto

Linsley, P. 2006. Violence and Aggression in the Workplace: A practical guide for all healthcare staff. Florida: Taylor & Francis Group

Lääkärikirja Duodecim 2020. Autismikirjon häiriöt. Viitattu 16.5.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>

Moilanen, P. 2018. Henkilökuntaan kohdistuneet väkivaltatilanteet kehitysvammaisten kuntoutusyksikössä HaiPro-järjestelmään kirjattujen dokumenttien perusteella. YAMK-opinnäytetyö.

Ozden, P. 2017. New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences. Expressive Typography as a Visualisation of Ideas. https://www.researchgate.net/publication/322350536_Expressive_Typography_as_a_Visualisation_of_Ideas

Papunet 2019. Vaikeimmin kehitysvammainen kumppani. Viitattu 12.9.2021, <https://papunet.net/tietoa/vaikeimmin-kehitysvammainen-kumppani>

Papunet 2020. Vaikea kehitysvamma ja vuorovaikutus. Viitattu 12.9.2021, <https://papunet.net/tietoa/vaikea-kehitysvamma-ja-vuorovaikutus>

Raevaara, L. 2016. Hyvää virkakieltä 2016. Ohjeita asiakkaille – tilannetajua ja lukijan huomioimista. Viitattu 28.11.2021. https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit_artikkelit_ja_esitelmat/hyvaa_virkakielta/hyvaa_virkakielta_2016/ohjeita_asiakkaille_-_tilannetajua_ja_lukijan_huomioimista.19937.news

Ranta, M. 2019. Viestintä ja vuorovaikutus asiakaspalvelutyössä. Viitattu 27.11.2021, www.sppl.fi/%2Ffiles%2F4465%2FRanta_Pedacom_-_Asiakaspalvelukoulutus.pdf&usg=AOvVaw1ZGJb6Le3HjNvg7YBhQCXX

Rikoslaki 1889/39. Viitattu 18.9.2021, <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki>

Royal College of Nursing, 2003. Dealing with Violence against Nursing Staff an RCN guide for nurses and managers. London: Royal College of Nursing; 2003.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sairaanhoitajaliitto 1996. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 18.4.2021, <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Seppälä, H. 2017. Erilaiset eväät. Kirja kehitysvammaisuudesta. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia. Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.

Suomen perustuslaki 1999/731. Viitattu 18.9.2021, <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Superliitto 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.4.2021, <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>

Superliitto 2019. Selvitys superilaisista vammaistyössä 2019. Viitattu 1.4.2021. <https://www.superliitto.fi/viestinta/selvitykset/selvitys-superilaisista-vammaistyossa-2019/>

THL 2021. Vammaispalvelujen käsikirja. Erytishuolto. Viitattu 16.5.2021, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/oikeuskaytanto/erityishuolto>

Työsuojeluhallinto, 2021. Väkivallan uhka. Työsuojeluhallinnon verkkosivu, viitattu 14.2.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työturvallisuuskeskus. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010

Työturvallisuuskeskus, 2021. Työpaikkaväkivallan hallinta. Työturvallisuuskeskuksen verkkosivu, viitattu 13.4.2021 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyopaikkavakivalta

Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vernereri 2018. Mielenterveyden ongelmat kehitysvammaisilla henkilöillä. Viitattu 16.5.2021, <https://verneri.net/yleis/mielenterveyden-ongelmat-kehitysvammaisilla-henkiloilla>

World health organization, 2005. Väki­valta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Viitattu 25.3.2021. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

World Health Organization, 2021. Definition: intellectual disability. WHO:n verkkosivu. Viitattu 9.4.2021.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>