



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

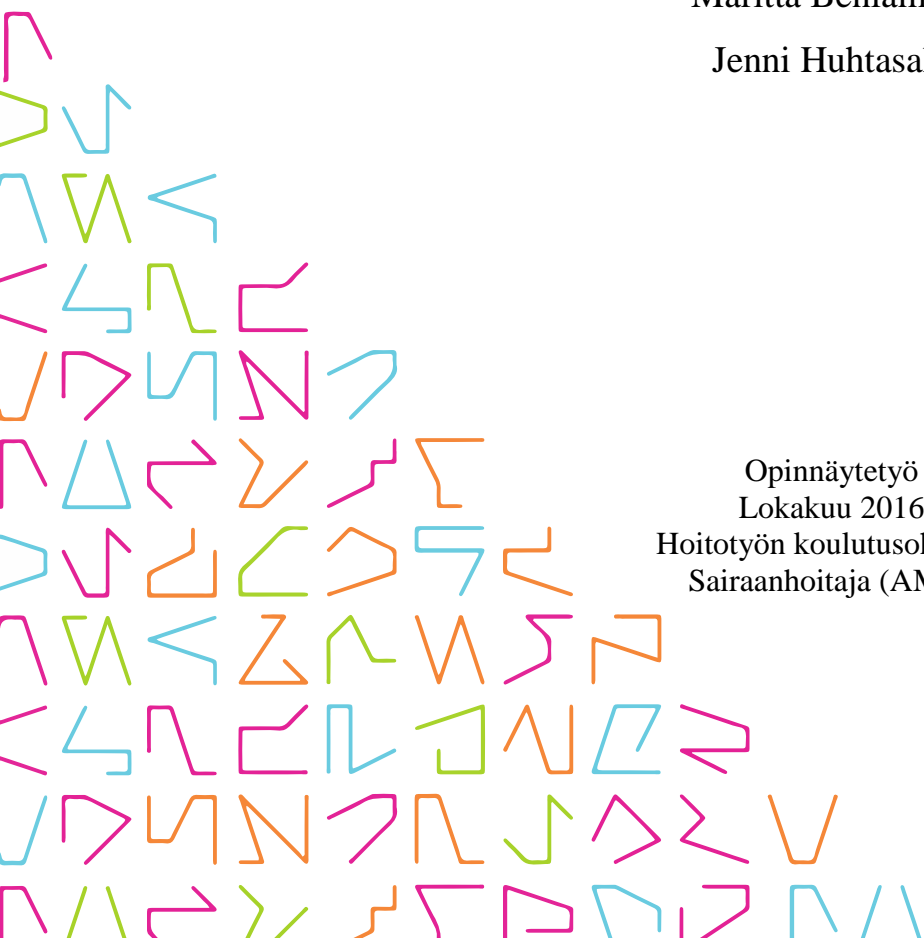
**” SE VOI OLLA JOKU PIENI JUTTU JOKA
SIELLÄ MERKITTEE”**

**Hoitajien kokemuksia
OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä**

Maritta Benlamine

Jenni Huhtasalo

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

BENLAMINE MARITTA & HUHTASALO JENNI:

”Se voi olla joku pieni juttu joka siellä merkitsee”

Hoitajien kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Lokakuu 2016

Suomessa elää noin 30 000 kehitysvammaista ihmistä. Valtaosalla heistä on jonkinasteisia kielen tai kommunikoinnin ongelmia. Vaikeimmin kehitysvammaiset henkilöt eivät pysty ilmaisemaan itseään puhumalla. Toimivan vuorovaikutuksen ja kommunikaation edellytyksenä on vuorovaikutuskumppanin herkkyyys tunnistaa pieniäkin kommunikointialoitteita ja kyetä vastaamaan niihin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten kuntoutusyksikössä toimivan hoitohenkilöstön kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä hoitoalan työntekijöille ja opiskelijoille ja kehittää sitä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla ryhmähaastattelulla, johon osallistui viisi hoitajaa. Haastattelut aukikirjoitettiin ja aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tuloksista ilmeni, että OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä oli hyötyä autististen nuorten kohtaamisessa ja sitä voidaan käyttää monipuolisesti erilaisten asiakkaiden kanssa. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin vuorovaikutusmenetelmän käyttöä heikentäväksi tekijäksi. Haastateltavat toivoivat lyhyiden tietoiskujen järjestämistä vuorovaikutusmenetelmän kehittämiseksi.

Hoitotyössä kohdataan potilaita, joilla on eri asteisia puutteita kommunikoinnissa ja vuorovaikutustaidoissa. Kaikilla on oikeus tulla ymmärretyksi ja saada kokemus, että heidän tarpeisiinsa vastataan. Suuri osa vuorovaikutuksesta muodostuu kehon kielestä, ilmeistä ja eleistä. Vuorovaikutusmenetelmien käyttö edistää autististen henkilöiden ymmärretyksi tuleamista. Jatkotutkimusehdotuksena mietimme, että voisi tutkia kuinka OIVA-vuorovaikutusmenetelmän käyttö vaikuttaa haastavaan käyttäytymiseen.

Asiasanat: vuorovaikutus, OIVA-vuorovaikutusmenetelmä, autismi, kehitysvammaisuus, vuorovaikutuksellinen hoitotyö

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

BENLAMINE MARITTA & HUHTASALO JENNI:
"It could be some small thing that affects there"
Nurse experiences of OIVA Interaction Model

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 10 pages
October 2016

There are approximately 30 000 mentally retarded / intellectually disabled individuals living in Finland. The majority of these people suffer from some form of linguistic or communicational problems. The most severely disabled persons are not able to express themselves through speech. For a working interaction and communication it is required that the other party is sensitively prepared to recognize the slightest attempt of communication and they possess a capacity to respond to these delicate attempts.

The purpose of this study was to examine the experiences on OIVA-interaction system in a nursing unit of disabled persons. The objective this study was to increase the knowledge of OIVA-interaction system among the work field of care and the nursing students and improve it.

The study applied a qualitative research model. The materials were collected through a half structured group interview with five participating nurses. The interviews were written down and the materials were handled through a material based content analysis model. From the results it became apparent that OIVA improved the encounters with retarded people. The change in staff was experienced to weaken the usage of OIVA. Those interviewed wished for short information lectures to be held to develop the interaction model.

In the treatment there are patients who have different degrees of shortages in communication and interaction skills. Everyone has the right to be understood and get the experience of getting their needs answered. The biggest part of interaction is formed through body language, facial expressions and gestures. Using the interaction model advances the understanding of autistic persons. As a further research suggestion we thought it could be studied how the usage of OIVA affects difficult behavior.

Key words: interaction, OIVA-interaction model, autism, mental retardation, interactive treatment work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
3.1	OIVA-vuorovaikutusmenetelmä	9
3.2	Vuorovaikutuksellinen hoitotyö	12
3.3	Kehitysvammaisuus ja autismi	13
3.3.1	Haastava käyttäytyminen	16
3.3.2	Kuntoutus.....	18
3.4	HYP- huomioivaa yhdessäoloa päivittäin.....	20
3.5	Voimauttava vuorovaikutus	22
4	KVALITATIIVINEN OPINNÄYTETYÖ	23
4.1	Kvalitatiivinen lähestymistapa	23
4.2	Aineiston keruumenetelmä ja analyysi.....	23
5	TULOKSET	26
5.1	OIVA vuorovaikutusmenetelmänä	26
5.2	Hoitajien kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä	27
5.3	OIVA-vuorovaikutusmenetelmän kehittäminen.....	30
6	PÄÄTÄNTÄ	33
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta	33
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Opinnäytetyöprosessi.....	35
6.4	Johtopäätökset ja kehittämisideat	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Alustavat haastattelun teemat ja kysymykset:	41
	Liite 2. Saatekirje	42
	Liite 3. Suostumuslomake	43
	Liite 4. Sisällönanalyysi	44

1 JOHDANTO

Hoitotyö on vuorovaikutukseen perustuvaa työtä ja siinä hoitajan kasvot, ääni, olemuskieli sekä koko persoonallisuus ovat hoitajan työkaluja (Nind & Hewett 2011, 17). Vuorovaikutuksen tekee haasteelliseksi, jos toisella tai molemmilla osapuolilla on vaikeuksia kommunikaatiossa. Tavallisesti vaikeasti kehitysvammaisen henkilön kanssa tarvittavia vuorovaikutustaitoja opitaan toisilta ihmisiltä, lukemalla kirjoja tai osallistumalla koulutuksiin. (Nind & Hewett 2011, 17).

Autismi on neurologinen oireyhtymä, jolloin henkilöllä on laaja-alaisia puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiokyvyssä. Se ilmenee jo lapsuudessa ja on pysyvä ominaisuus ja syitä tunnetaan vähän. Perintötekijöillä uskotaan olevan vaikutusta autismin kehittymiseen. Raskaudenaikaisten infektioiden ja ympäristömyrkköjen arvelaan myös vaikuttavan autismin syntyyn. Autismia tavataan pojilla 3-4 kertaa enemmän kuin tytöillä. Nykyisin autismista käytetään nimitystä autismikirjon häiriö. Autismiin liittyy myös usein eriasteista älyllistä kehitysvammaisuutta. (Huttunen 2015.)

Kehitysvammaiseksi määritellään lapsi tai nuori, jonka kehityksessä ilmenee älyllisten toimintojen jälkeenjääneisyyttä sekä häiriintynyttä sopeutumiskäyttäytymistä. Hän ei pysty itsenäisesti huolehtimaan asioistaan ja älykkyysosamäärä on alle 70. Väestöstä on noin 1 % kehitysvammaisia. Esiintyvyys on huomattavasti suurempi, jos kehitysvammaisuuden lievätkin muodot otetaan huomioon. (Huttunen 2015.)

OIVA tulee sanoista osallisuuteen vuorovaikutusaloitteilla ja on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama ja Kehitysvammaliiton Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tiko-teekin toteuttama hanke. Hankkeen tavoitteena oli parantaa vaikeimmin kehitysvammaisten aikuisten ihmisten kommunikointia jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa lähi-ihmisten kanssa sekä parantaa työntekijöiden vuorovaikutustaitoja koulutuksen, itsearvioinnin ja videoprosessointimenetelmän avulla. (Alapuranen 2003, 27.) Hankkeeseen osallistui Honkalampi-keskus, Ylisen kuntoutuskeskus ja Kehitysvammatuki 57:n Oskarinpuisto sekä Helsingin yliopiston puhetieteiden laitos. Projekti kesti syksystä 2005 kevääseen 2007. Ryhmätapaamiseen tehtiin video arkisesta vuorovaikutustilanteesta ja työntekijät määrittelivät, mistä näkökulmasta videota toivottiin tarkasteltavan. Videoita havainnoi-

tiin ohjaajan kanssa. OIVA:n rinnalla voidaan käyttää myös muita vuorovaikutusmenetelmiä, kuten voimauttava vuorovaikutus ja HYP, joka tulee sanoista huomioivaa yhdessäoloa päivittäin (Kehitysvammaliitto 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilöstön kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä pirkanmaalaisessa autististen nuorten kuntoutusyksikössä. Valitsimme aiheen, koska toinen meistä on ollut mukana, kun OIVA-projekti käynnistyi Pirkanmaalla. Aihe on meille tärkeä tulevana sairaanhoitajina.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilöstön kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä eräässä pirkanmaalaisessa autististen nuorten kuntoutusyksikössä.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millainen on OIVA-vuorovaikutusmenetelmä?
2. Millaisia kokemuksia vuorovaikutusmenetelmästä on?
3. Miten vuorovaikutusmenetelmää voisi kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä sekä kehittää sen käyttöä osastolla. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää työelämässä ja lisätä henkilökunnan ja opiskelijoiden tietoutta OIVA:sta.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet (kuvio1) ovat OIVA-vuorovaikutusmenetelmä, vuorovaikutuksellinen hoitotyö, kehitysvammaisuus ja autismi, HYP huomioiva yhdessäolo päivittäin ja voimauttava vuorovaikutus. HYP-menetelmää ja voimauttavaa vuorovaikutusta käytetään OIVA-vuorovaikutusmenetelmän rinnalla vuorovaikutustilanteissa. Käsitteet muodostuivat kirjallisuuden ja työelämäntapaamisen perusteella. Kirjallisuushaku tehtiin käyttämällä hakusanoja; autismi, vuorovaikutus, kehitysvammaisuus, OIVA-vuorovaikutusmenetelmä, HYP, voimauttava vuorovaikutus, intensive interaction ja autism. Käytämme hakukoneita olivat muun muassa Google Scholar, PubMed, ARTO ja Duodecim.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 OIVA-vuorovaikutusmenetelmä

OIVA-vuorovaikutusmalli® on Kehitysvammaliiton hanke, joka toteutettiin vuosina 2005–2008. Siinä keskityttiin vaikeimmin kehitysvammaisten aikuisten ihmisten kommunikointiin ja vuorovaikutukseen lähi-ihmisten kanssa. Tavoitteena oli lisätä ja syventää puhevammaisten kanssa työskentelevien työntekijöiden vuorovaikutusosaamista. Näin kommunikaatiosta tulee sujuvaa ja puhevammaiset saavat äänensä kuuluviin. (Martikainen 2009, 2.) Hanke jatkui vuosina 2009–2012 OIVALLA vuorovaikutukseen. OIVA-ryhmänohjaajia alettiin kouluttaa, jotta OIVA-vuorovaikutusmalli leviäisi. Ohjaajille tehtiin materiaalia ja työvälineitä ja heille luotiin tukiverkosto. Vaikeasti muistisairaiden ihmisten parissa kokeiltiin myös OIVA-vuorovaikutusmallia. Muistisairauden vaikutuksista vuorovaikutukseen koottiin ja tuotettiin tietoa. (Martikainen 2013, 22.)

Vuorovaikutus vaikeasti puhevammaisen kanssa ja taito toimia tasavertaisena vuorovaikutuskumppanina on haasteellista myös ammattilaiselle. Kontaktin saaminen puhevammaiseen on usein vaikeaa ja yhteisen kielen löytäminen voi olla haastavaa. Vuorovaikutusta voi myös vaikeuttaa työntekijän väsymys ja kiire. Tasavertaisena vuorovaikutuskumppanina toimimisen taidon voi oppia OIVA-mallin avulla. (OIVA vuorovaikutusmenetelmä pähkinänkuoressa 2016.) Yhteisöt jotka haluavat kehittää vuorovaikutustapojaan vaikeasti puhevammaisten kanssa hyötyvät vuorovaikutusmallista. Koko työyhteisön esimies mukaan lukien tulee sitoutua asiaan. (Kehitysvammaliitto 2013.)

Puhevammaisen omat vuorovaikutusaloitteet saattavat olla vähäisiä tai puuttuvia. Taito toimia tasavertaisena vuorovaikutuskumppanina ei aina synny itsestään. Se on kuitenkin mahdollista oppia. OIVA-mallin avulla on mahdollista vahvistaa jokaisen vuorovaikutusmalleja sekä taitoja. Kun työntekijä on vuorovaikutussuhteessa osaava, kokee puhevammaisen tulevana hyväksytyksi omana itsenään ja lisäksi hän kokee oman vuorovaikutuksensa tärkeäksi. Hänen aloitteitaan voidaan oppia tulkitsemaan ja niihin voidaan oppia vastaamaan ja hänelle voidaan antaa myös mahdollisuus vaikuttaa vuorovaikutuksen tahtiin. Puhevammaiselle henkilölle on tärkeää ilmaista, että häntä halutaan ymmärtää. (Papunen 2016.)

Arjen vuorovaikutustilanteita videoidaan puhevammaisen ja lähi-ihmisen tai hoitajan välillä ja tarkoituksena on onnistua ja innostua videoinnin avulla. Yhteisö määrittelee videosta kysymykset joita he haluavat tarkastella ja niiden valinnassa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet. Videota katsottaessa OIVA-ohjaajan kanssa havainnoidaan vuorovaikutusta, tarkoituksena ei ole arvostella hoitajien toimintaa. Videossa puhevammaisen sanan viesti tulee näkyväksi. Työntekijän ja työyhteisön osaaminen, sekä työntekijän käsitys omasta osaamisestaan vahvistuvat. Työyhteisössä kaikki osallistuvat projektiin. (Papunet 2016.)

Onnistuneeseen vuorovaikutukseen kuuluvat viisi elementtiä eli LOVIT- elementit. L tulee läsnäolosta, O tulee odottamisesta, V tulee vastaamisesta, I tulee ilmaisun mukauttamisesta ja T tulee tarkistamisesta. (Oiva vuorovaikutusmalli pähkinäkuoressa 2016.)

Toimivassa vuorovaikutustilanteessa aidon **läsnäolon** merkitys korostuu ja vuorovaikutuskumppanit ovat kiinnostuneita toisistaan. Vuorovaikutuksessa aisti onko kumppani läsnä vai ajatteleeko hän muita asioita ja jääkö häneltä keskeiset asiat ottamatta huomioon. Jos vuorovaikutuskumppanina on vauva tai vaikeasti kehitysvammainen, silloin läsnäolon merkitys korostuu. Hoitajan rakentaessa vastavuoroista suhdetta vaikeasti puhevammaisen henkilön kanssa, hoitajan on osattava antaa paljon aikaa, huomioitava kaikkien aistien käyttäminen sekä kokeiltava erilaisia tilanteita. Osaavana kumppanina hoitajan tulee havainnoida kokonaisvaltaisesti, miten toinen ilmaisee kiinnostuksensa ja mistä hän on kiinnostunut sekä miten hän ilmaisee halunsa vuorovaikutukseen. Aloitteet saattavat olla näkymättömän tuntuisia, lähes huomaamattomia ja hienovaraisia. Videointi sekä videon pilkkominen pieniin osiin auttaa niiden havaitsemisessa. Kehitysvammaiset elävät hetkessä, eikä heillä ole käsitystä menneisyydestä, eikä tulevaisuudesta. Vuorovaikutuksen ja samalla läsnäolon merkkejä ovat muun muassa hymy, myönteinen ääntely, läheisyys, kumppanin kosketus ja asettautuminen samalle tasolle kuin kumppani. (Oiva vuorovaikutusmalli pähkinäkuoressa 2016.)

Vaikeasti puhevammaisen toiminta vuorovaikutuksessa on usein hidasta, passiivista ja siihen kuuluu **odottaminen**. Hän on usein tottunut siihen, että toinen osapuoli tekee aloitteet sekä ohjaa vuorovaikutustilannetta hänen puolestaan. Jotta vuorovaikutus olisi tasa-vertaista, molempien tulisi tehdä aloitteita. Osaavan kumppanin tulee odottaa puhevammaisen aloitteita, toimintaa ja reaktiota sekä vastata niihin olemalla aidosti kiinnostunut

niistä. Kun toiselle antaa tilaa omaan ilmaisuun, osaava kumppani etsii myös samalla yhteistä rytmiä heidän vuorovaikutukseensa. Osaavassa vuorovaikutushetkessä molemmat kumppanit luottavat toisiinsa, kohtaavat tunnetasolla ja samalla löytyy luottamusta viedä yhteisessä rytmissä eteenpäin tätä yhteistä asiaa. Yhteisen luottamuksen kautta molemmille osapuolille tuotetaan paljon iloa vuorovaikutuksessaan. Osaavan kumppanin pitää odottaa vaikeasti puhevammaisen henkilön aloitetta ja näyttää, että on kiinnostunut ja hänellä on aikaa toiselle. Kun vuorovaikutus on tasavertaista ja luottamuksellista, molemmat kumppanit saavat tehdä aloitteen. (Oiva vuorovaikutusmalli pähkinänkuoressa 2016.)

Osaavan kumppanin täytyy osata kuunnella ja **vastata** vaikeasti puhevammaisen aloitteisiin sekä vahvistaa niitä. Hänen viestinsä ovat monesti pieniä tai tiedostamattomia esimerkiksi äännähdyksiä, hengityksen muuttumista tai silmän liikkeitä. Osaavan kumppanin tulee vastata näihin viesteihin, mikäli niihin ei vastata, viestit sammuvat. Vastata voi katsekontaktilla, hymyllä, kosketuksella, viestin jäljittelemisellä, nimeämisellä tai pyynnön toteuttamisella. Kun vaikeasti puhevammaisen viesteihin vastataan, hän kykenee ja haluaa uusissakin tilanteissa ilmaista itseään. (Oiva vuorovaikutusmalli pähkinänkuoressa 2016.)

Yhteinen kieli on tärkeää kommunikoinnissa ja ilmaisu on **mukautettava** niin että vastapuoli ymmärtää sen. Osaavan kumppanin tulee hidastaa puhettaan ja korostaa sekä toistaa keskeisiä asioita. Hänen tulee käyttää yksinkertaisia sanoja ja lauseita. Olemuskieli, kuten hengityksen tiheys, vartalon jännitys tai rentous, kehon liikkeet ja toiminta, kasvojen ilmeet, eleet ja äänensävyt ovat vaikeasti puhevammaisen tärkeää kieltä. Kommunikoinnin apuna voi käyttää puhetta korvaavia keinoja esimerkiksi viittomia ja kuvia tai vihjeitä tarjoavia aistimuksia. Osaava kumppani voi jäljitellä kumppaninsa viestejä ja näin saada hänet aloitteelliseksi ja aktiiviseksi. Kun hoitaja käyttää vaikeasti puhevammaisen omaa tapaa viestiä heidän vuorovaikutuksessaan, voi hän saada toisen kiinnostuksen vuorovaikutukseen heräämään. Jäljitteleminen myös lisää kumppanien tasavertaisuutta, sekä on myös turvallinen tapa kohdata toinen. Kun hoitaja osaa korostaa ja toistaa keskeisiä asioita, sekä hidastaa puhettaan, viestin ymmärtäminen helpottuu ja yhteisen vuorovaikutustavan löytyminen helpottuu. Lyhyet ilmaisut, puheen liittäminen tässä ja nyt- tilanteeseen sekä yksinkertaiset lauserakenteet ja sanavarastot helpottavat myös ymmärtämistä. (Oiva vuorovaikutusmalli pähkinänkuoressa 2016.)

Kommunikoidessa on tärkeää saada toiselta palautetta, jotta tietää tulleensa ymmärretyksi. Vaikeasti puhevammaisen kanssa kommunikoitaessa osaavan kumppanin tulee **tar- kistaa** ja varmistaa tuliko itse ymmärretyksi ja onko ymmärtänyt viestin oikein ja haluaako kumppani jatkaa vai pitää taukoa. Ymmärretyksi tuleminen ja yhteisymmärryksen löytäminen ei ole aina helppoa. Vuorovaikutustilanteessa tulee olla rehellinen, eikä pidä teeskennellä, että ymmärtää toista. Osaavan kumppanin tulee mukauttaa viestit niin, että toinen ymmärtää häntä. (Oiva vuorovaikutusmalli pähkinänkuoressa 2016.)

3.2 Vuorovaikutuksellinen hoitotyö

Vuorovaikutus käsitetään viestin siirtämisenä henkilöltä toiselle. Se sisältää sekä tiedostettua että tiedostamatonta viestintää, jonka vastaanottaja tulkitsee. Tasa-arvoisen ja toimivan vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että molemmat osapuolet pitävät yllä kommunikointia ja vaikuttavat sen etenemiseen toimimalla vuorotellen aloitteentekijänä ja vastaanottajana. (Alapuranen 2009, 1.)

Valtaosalla kehitysvammaisista henkilöistä on jonkinasteisia kielen tai kommunikoinnin ongelmia. Vaikeimmin kehitysvammaiset henkilöt eivät pysty ilmaisemaan itseään puhumalla. He toimivat kaikkein varhaisimpien, tiedostamattomien vuorovaikutuskeinojen, kuten ilmeiden, eleiden ja symbolien varassa. Heidän ilmaisujensa onnistunut tulkinta riippuu vastaanottajan valmiuksista. (Alapuranen 2009, 1.)

Vuorovaikutuskumppanilta edellytetään herkkyyttä tunnistaa pieniäkin kommunikointialoitteita, jotta vuorovaikutus olisi toimivaa. Hänellä tulisi myös olla kykyä vastata näihin aloitteisiin. Vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten sosiaalinen lähipiiri on usein pieni ja muodostuu lähinnä perheenjäsenistä ja hoitohenkilökunnasta. Näiden lähi-ihmisten kommunikointi- ja vuorovaikutustaidoilla sekä asenteilla on vaikutusta siihen, millaiset vaikeimmin kehitysvammaisen ihmisen kommunikointimahdollisuudet ovat, sekä siihen, millä tavoin hän voi osallistua ympäristönsä toimintaan. (Alapuranen 2009, 1.)

Kehitysvammaisten hoitotyössä korostuu luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen hoitajan ja asiakkaan välillä. Kommunikaatiossa tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, kognitiivisen tason huomioiva ohjaus sekä asiakkaan osallistaminen omaan hoitoonsa ja itseään koskevaan päätöksentekoon. (Hakkarainen 2014.)

Hoitotyössä toimintaa ohjaavat myös arvot, etiikka ja ihmiskäsitys. Hoitotyön eettiset periaatteet korostavat ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeuden tukemista, tasa-arvoista kohtelua sekä oikeudenmukaisuuden edistämistä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2012, 165–168.) Vammaistyössä toiminnan eettisyys korostuu, koska hoitotyön kohteena olevien henkilöiden toimintakyvyssä on suuria puutteita. Työntekijällä on mahdollisuus käyttää valtaa arvioidessaan avun tarvetta. Kehitysvammaistyössä työntekijä joutuu pohtimaan omaa oikeuttaan ja velvollisuuttaan päättää kehitysvammaisen henkilön asioista, kuntoutuksesta, hoidosta ja muista elämää koskevista järjestelyistä. (Alapuranen 2009, 16.)

3.3 Kehitysvammaisuus ja autismi

Kehitysvammaisuuteen johtavia tekijöitä ovat geneettiset, raskaudenaikaiset, synnytykseen liittyvät ja synnytyksen jälkeen tulevat syyt sekä sairaudet. Aiheuttajia tunnetaan satoja ja niihin vaikuttaminen sekä varhainen toteaminen ovat ehkäisyssä keskeistä. Kehitysvammaisuudesta 30 % olisi ehkäistävissä, jos ehkäisylle ei olisi eettisiä, juridisia, uskonnollisia, kulttuuriin liittyviä tai muita esteitä. Lääketieteellinen ja sosiaalinen tieto on myös olennaista kehitysvammaisuuden ehkäisyssä. (Huttunen 2015.)

Lievästi kehitysvammaisten osuus väestöstä on noin 0,6 %, se tarkoittaa noin 30 000 ihmistä. Keskivaikeasti kehitysvammaisia on noin 10 000 ihmistä eli väestöstä 0,2 %. Vaikeasti kehitysvammaisia on noin 0,1 % eli 5 000 ihmistä ja syvästi kehitysvammaisia on noin 0,1 % eli 5 000 ihmistä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 91).

Kehitysvammaisten asumisesta on Kehas-ohjelma. Sen tarkoituksena on parantaa kehitysvammaisten asumista ja heidän oikeuksiaan määrätä omista asioistaan. Tavoitteita laajennettiin Valtioneuvoston päätöksellä vuonna 2012. Ohjelmalla turvattiin kehitysvammaisten yksilöllinen esteetön ja toimiva asuminen. Ohjelman tarkoituksena on myös turvata heille palvelu ja tuki. Tavoitteena on, ettei yksikään vammaisen henkilö asu laitoksessa vuoden 2020 jälkeen. Kehitysvammalaitoksissa oli pitkäaikaishoidossa noin 1100 henkilöä, joista 114 oli alle 18- vuotiaita vuoden 2015 lopussa. Opetus- ja kulttuuriministeriö kehittää kehitysvamma-alan perus- ja ammattitutkintojen rakennetta ja sisältöä sellaiseksi, että se vastaa paremmin tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista ja työelämän tarpeita. Tutkinnoissa vahvistetaan vuorovaikutuksen, kommunikaation ja vammaisuuden opintoja. Vammaisalaa ja siihen liittyviä työtehtäviä tuovat esille myös eri järjestöt, oppilaitokset ja palvelujen järjestäjät. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:17.)

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö ja se kuuluu lapsuuden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Autismi on pysyvä ominaisuus, syyt ovat osin tuntemattomat ja se ilmenee eri lapsilla eri tavoin. Eri perintötekijöiden arvellaan lisäävän alttiutta. Äidin raskauden aikana sairastettujen infektioiden ja ympäristömyrkkyjen epäillään vaikuttavan autismin syntyyn. Lapsella ilmenee vakava-asteisia ja laajoja vajavuuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestintäkyvyssä. Pojilla autismi on yleisempää kuin tytöillä. Jos isä on yli 40 vuotias lapsen autismi on keskimäärin yleisempää. (Huttunen 2015.)

Autismi on tunnistettu jo 1940- luvulla. Nykyään käytetään nimitystä autismikirjon häiriö. Siihen luetaan autismi, nykyisessä tautiluokituksessa tarkemmin määrittämätön laaja-alainen kehityshäiriö eli disintegratiivinen häiriö ja Rettin oireyhtymä sekä Aspergerin oireyhtymä. Esiintyvyydeksi on arvioitu 0,6 –0,7 %. Esiintyvyyden on todettu lisääntyneen pitkän aikavälin seurannassa. Syynä tähän pidetään kriteerien muuttumista, lievempien muotojen tunnistamista ja tiedon lisääntymistä. (Pihko ym. 2014, 83).

National Institute of Child Health and Human Developmentin mukaan lääkärin tulisi arvioida lapsi viipymättä, mikäli hän ei yhden vuoden ikään mennessä elehdi, lepertele tai kujerra. Lapsen tulisi sanoa yksittäisiä sanoja 16 kuukauden iässä ja kahden sanan lauseita 24 kuukauden iässä. Kaksivuotiaan lapsen tulisi tuottaa myös itse sanoja, eikä vain toistaa, mitä joku hänelle sanoo. Lapsi tulisi myös tutkia, mikäli hänellä ilmenee kielellisten tai sosiaalisten taitojen taantumista. (AutismWeb... 2006-2016.)

Autismin diagnoosi perustuu ICD-10-tautiluokituksen kriteereihin. Kriteereinä on kolme aluetta, joita ovat poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja poikkeavuudet vastavuoroisessa kommunikaatiossa sekä kaavamaiset ja toistuvat käyttäytymispiirteet, kiinnostukset ja toiminnot sekä stereotypiat. Aivotutkimuslöydökset ovat epäspesifisiä. Muutoksia on havaittu otsa- ja ohimolohkoissa, aivorungossa ja pikkuaivoissa. (Pihko ym. 2014, 84-85).

ICD-10 tautiluokitus on ollut Suomessa käytössä vuodesta 1966. Alun perin luokituksen käyttötarkoitus oli sairastavuuden ja kuoleman syiden tilastointi. Se käsittää nykyään myös kliiniset potilaan hoitoon liittyvät käyttötarkoitukset. ICD-10 diagnoosien perusteella on määritelty alueelliset ja paikalliset hoitoketjut sekä kansalliset hoitosuositukset. (THL, 2011,4). WHO:n kansainvälisessä tautiluokitusjärjestelmä ICD:ssä autismikirjon diagnoosit on liitetty laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Vuonna 2018 autismikirjon diagnoosit muuttuvat, erilliset diagnoosit poistuvat ja tilalla käytetään termiä autismikirjon häiriö. (Autismi- ja aspergerliitto 2016.)

Vanhemmat, opettajat ja muut lapsia hoitavat henkilöt voivat epäillä autismia monista asioista. Merkkinä voi olla, että lapsi ei tunnista nimeään eikä pysty selittämään mitä haluaa. Lapsen kielitaito tai puhe viivästyvät, eikä hän noudata ohjeita. Toisinaan lapsi näyttää olevan kuuro, välillä hän näyttää kuulevan ja välillä ei. Lapsi ei osoittele esineitä tai sano hei hei. Lapsi saattaa menettää jo opittuja kielellisiä taitoja. Lapsi saattaa kiukutella voimakkaasti tai väkivaltaisesti, on hyperaktiivinen ja yhteistyöhaluton. Hän ei osaa leikkiä leluilla, eikä hymyile kuin ennen. Lapsella on huono katsekontakti, hän jää "jumiin" eikä voi siirtyä muihin asioihin. Lapsi haluaa leikkiä yksin ja on hyvin itsenäinen ikäänsä nähden ja saattaa tehdä asioita "aikaisin" verrattuna muihin lapsiin. Hän näyttää olevan omissa maailmassaan, eikä ole kiinnostunut muista lapsista. Hän kävelee varpailaan tai viettää paljon aikaa laittamalla asioita tiettyyn järjestykseen. (AutismWeb... 2006-2016.)

Lääkäreiden tulisi seurata lasten kehitystä, seuloa ja kysyä kysymyksiä jotka liittyvät normaaliin kehitykseen. Lääkäri voi kysyä vanhemmilta, onko lapsella joitakin ominaisuuksia, joita oli lueteltu aikaisemmin. Mikäli lääkäri toteaa, että lapsella on merkkejä autismista, hän voi lähettää lapsen erikoislääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, jotta lapsi voidaan testata. Asiantuntija sulkee pois muut sairaudet ja päättää

muodollisen autismediagnoosin, autismin kirjon, tai jos kysymyksessä on jokin muu häiriö. (AutismWeb.... 2006-2016.)

Useita oireita voidaan nähdä 18 kuukauden ikäisenä, kuten huono katsekontakti, ongelmia jäljittelemisessä tai viivästyneet viestintätaidot. Kuitenkin, keskimääräinen ikä jolloin autismi diagnosoidaan, on noin kolme vuotta. Vanhempia ja lääkäreitä usein varoitetaan ongelmista, kun lapsen puhe ei kehity noin kahden vuoden ikään mennessä. Tutkimukset osoittavat myös, että lapset lopettavat puhumisen tai leikkimisen ja jo aikaisemmin opitut sosiaaliset taidot taantuvat. Tämä regressio tapahtuu yleensä ensimmäisen ja toisen syntymäpäivän välillä. (AutismWeb... 2006-2016.)

Monilla lapsilla on autismin lisäksi myös eriasteista älyllistä kehitysvammaa. Kuitenkin tiedolliset eli kognitiiviset taidot voivat vaihdella paljon. Joku saattaa oppia lukemaan ja olla normaalitasoinen älykkyydeltään, kun taas joku toinen saattaa olla selkeästi älykkäämpi kuin ihmiset keskimäärin. Monilla esiintyy myös eriasteisia käytöshäiriöitä tai impulsiivisuutta. Autismin oireiden voimakkuus vaihtelee jokaisella lapsella yksilöllisesti. Useat lapset ovat joillakin alueilla poikkeuksellisen lahjakkaita esimerkiksi matematiikassa tai musiikissa. Monet pystyvät luomaan suhteita toisiin ja käytösongelmat saattavat vähentyä lapsen kasvaessa. (Huttunen 2015.)

3.3.1 Haastava käyttäytyminen

Elvenin mukaan Emerson (2001) on määritellyt tutkimuksessaan haastavan käyttäytymiseen kulttuurisesti poikkeavaksi käyttäytymiseksi, sellaisella intensiivisyydellä tai frekvenssillä, että henkilö tai muut ihmiset joutuvat vaaraan tai sellaiseksi käyttäytymiseksi, johon ihmiset eivät ole tottuneet julkisissa paikoissa ja palveluissa. (Elven 2010, 15.)

Haastavana käyttäytymisenä pidetään lyömistä, potkimista huutamista, puremista ja mitä tahansa muuta käyttäytymistä, joka loukkaa vanhempia, henkilökuntaa tai muita ihmisiä. Vanhemmat voivat huomata, että heidän kasvatus- ja kontrollointimenetelmänsä eivät toimi, vaikka he ponnistelisivat kuinka. Vanhemmat ottavat yhteyttä omaan lääkäriin tai

koulupsykologiin lapsen arvioimiseksi. Joissakin tapauksissa lapsi saa diagnoosin. Vanhemmat epäilevät, että ongelma on lapsen ja jatkavat entiseen tapaan lapsen kasvatusta. Lapsen käyttäytyminen pysyy ennallaan. Jonkun ajan kuluttua vanhemmat kuitenkin helpottuvat kun ovat saaneet selityksen lapsensa käytökselle. Voimattomuuden tunne palaa kuitenkin takaisin. (Elven 2010, 9-10.)

Ihmisillä, jotka ovat haastavasti käyttäytyvien ympärillä ei ole välttämättä menetelmiä käsitellä autististen lasten käyttäytymistä. Jos työskentelee haastavasti käyttäytyvien ihmisten parissa, täytyy ottaa vastuuta, oppia ja kehittää menetelmiä, kuinka tullaan toimeen heidän kanssaan. Usein haastava käyttäytyminen johtuu siitä, että vanhemmat tai henkilökunta ovat asettaneet lapselle tai nuorelle liian korkeat vaatimukset. Heidän täytyy minimoida vaatimuksensa viestintä taidoista, olla joustavia eikä johtajia toiminnassa. Jotta he voisivat tehdä niin, vanhempien ja henkilökunnan tulee muuttaa käsityksiään omasta kasvatuksesta ja koulutuksesta. Kehitysvammaisten ja autististen henkilöiden kanssa tulee välttää laajoja teorioita kehityksestä ja normaalista kasvatusiästä. (Elven 2010, 46.)

Neuropsykiatrisia ongelmia potevilla ihmisillä on usein heikko stressinsietokyky ja se vaihtelee päivän aikana. Stressiä voi aiheuttaa esimerkiksi kipu tai päivittäisen elämän korkeat vaatimukset. Stressitason noustessa voi ilmetä haastavaa käyttäytymistä. Tilanteiden systemaattinen seuranta on hyödyllistä. Se voi auttaa löytämään syyn haastavalle käyttäytymiselle. (Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen 2011-2014.)

Useimmille meistä muutos voi olla jännittävää, joskus turhauttavaa ja pahimmillaan hieinan haasteellista, varsinkin jos siihen liittyy suuria mullistuksia, kuten muutto tai uusi työpaikka. Autistisille henkilöille muutos voi olla pelottava, oli kyseessä sitten pieni tai iso muutos. Se voi aiheuttaa suurta hämmennystä, pelkoa ja ahdistusta. Tämä puolestaan voi vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Vaikka muutos koskisi jokapäiväistä elämää, autistisen henkilön on vaikea käsitellä muutosta. Autistit haluavat asioiden olevan koko ajan samanlaisia, koska maailma on pelottava paikka. Autistit eivät välttämättä ymmärrä yhteiskuntaa ja sen toimintaa, miten ihmiset ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja miksi sosiaaliset säännöt ja etiketit ovat olemassa. Heille on haastavaa ymmärtää omia ja muiden tunteita. Autistit ovat ikään kuin laskeutuneet vieraille planeetalle, jossa ei ole

järkeä. He vaativat, että asiat pysyvät samoina. Näin he tietävät tarkalleen mitä odottaa ja tuntevat olonsa turvalliseksi. (Smith, Donlan & Smith 2012,19).

Autistisella lapsella voi olla lisääntynyt tai heikentynyt aistiherkkyys. He voivat olla yliherkkiä tai tuntea vähemmän kuin muut. Lapset voivat olla myös molempia, hyper- ja hyposensitiivisiä. He voivat olla hypersensitiivisiä tuntemaan iholla muuten, mutta eivät tunne kuumaa ja kylmää. Autistiset lapset voivat olla uskomattoman herkkiä äänille, kosketukselle, hajuille ja huomata pienetkin yksityiskohdat, joita muut ihmiset eivät huomaa. He saattavat keskittyä pikkuasioihin, eivätkä huomaa isompaa kokonaisuutta. (Smith ym. 2012, 34).

3.3.2 Kuntoutus

Eri kuntoutusmenetelmien avulla erityisesti lievästi autistiset lapset saattavat aikuisena elää itsenäistä elämää. Varhainen tunnistaminen sekä hoito takaavat mahdollisimman hyvät edellytykset lapsen hoidon sekä kuntoutumisen onnistumiselle. Erilaiset käyttäytymis- sekä puheterapeuttiset kuntoutusmenetelmät tukevat vaikeastikin autistisia lapsia suuresti heidän sosiaalisissa taidoissaan sekä muussa viestinnässään. Lapsen käytöksen sekä ongelmien takana saattaa olla myös jokin muu neurologinen syy tai muu sairaus, joka olisi otettava huomioon. (Huttunen 2015.)

Kuntoutusmenetelmistä ABA- pohjaisesta menetelmästä (applied behavioral analysis, sovellettu käyttäytymisanalyysi) on ollut hyötyä. Autistit tarvitsevat laaja-alaista kuntoutusta, kahdenkeskistä oppimista ja kuntouttamista arjen tilanteissa. Aistitiedon käsittely sekä jäljittelytaiton oppiminen ovat myös tärkeitä taitoja. Yksilöllinen kuntoutus sekä erilaisten terapeuttien, kuten puhe- tai toimintaterapeuttien käyttö on suotavaa. Kuntoutus tulee suunnitella yhdessä perheen kanssa. Perheen sitoutuminen kuntoutuksen tavoitteisiin on tärkeitä. Kuntoutus tulee suunnitella yhdessä perheen kanssa. (Pihko ym. 2014, 87).

Kaikilla on oikeus kommunikointiin ja ympäristön antamaan tukeen, myös niillä ihmisillä, jotka eivät pysty itsenäisesti ilmaisemaan itseään. Kommunikaatio-ongelmat voivat aikaansaada myös haastavaa käyttäytymistä. Tarve tukeen ja sen muotoon on yksilöllistä. Vuorovaikutuksessa opitaan kieli ja puhetta korvaava tai tukeva kommunikaatio. Kommunikoinnissa voidaan käyttää selkokieltä tai AAC:tä eli puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikaatiota. AAC jaotellaan kahteen ryhmään: avusteinen kommunikaatio (merkit valitaan: esineet, kuvat, symbolijärjestelmät, Bliss-kieli, kirjaimet, sanat ja lauseet) ja ei avusteinen (merkit tuotetaan: puhe ja sen oheisviestintä, toiminta – ja kehonviestintä, luonnolliset eleet ja tukiviittomat). Kommunikoinnin mallittamisen tukivälineiden käyttö vaatii taitavan käyttäjän, jotta tukea tarvitseva oppii käyttämään niitä. Taitavamman kommunikoijan vastuulla on luoda hyvä kommunikaatioympäristö. Sen rakentamiseen tarvitaan molempien halu kommunikoida ja ottaa huomioon kumppanin yksilölliset tarpeet ja vahvuudet. (Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen 2011-2014.)

Haastavan käyttäytymisen ja vähentämisen Haaste- hanke 2014-2016 on Autismisäätiön hallinnoima hanke jota rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Yhteistyökumppaneina ovat Keskuspuiston ammattiopisto, Uudenmaan vammaispalvelusäätiö, Helsingin Kehitysvammatuki 57 ry ja Kolpeneen palvelukeskus. Haastavaa käyttäytymistä ilmenee paljon, mutta niitä koskevat ohjeet ovat ristiriitaisia. Siitä huolimatta haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ja kohtaamiseen on paljon hyviä käytänteitä jotka olisi hyvä jakaa ja yhtenäistää. (Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen 2011-2014.)

Haaste-hankkeen tavoitteena on, että sosiaalinen ympäristö rakennetaan niin, että ehkäistään ja vähennetään haastavaa käyttäytymistä. Kohderyhmänä ovat muun muassa autistit ja heidän omaa osallisuutta ja selviytymistään yhteiskunnassa korostetaan. Hankkeesta hyötyvät kohderyhmän perheet ja heidän kanssaan työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä opetusalan henkilöstö. Hankkeessa syntyy haastavaa käyttäytymistä ilmeneviin tilanteisiin käsikirja. (Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen 2011-2014.)

3.4 HYP- huomioivaa yhdessäoloa päivittäin

HYP on lyhenne sanoista Huomioivaa Yhdessäoloa Päivittäin, ja se viittaa sekä yhdessäolon malliin, että asennoitumistapaan. Mallin on kehittänyt australialainen puheterapeutti ja tutkija Foster. Hän työskenteli aikuisille kehitysvammaisille suunnatussa päivätoimintayksikössä kehittäessään HYP-vuorovaikutusmallin. Foster on erityisesti kiinnostunut työntekijöiden ja vaikeimmin kehitysvammaisten aikuisten vuorovaikutuksesta. Englanniksi HYP-malli on HOP-malli eli Hanging out Program. Suomeen mallin on tuonut sekä kääntänyt Tikoteekki, joka järjestää aiheesta perehdytyskoulutuksia. (Martikainen 2014.)

Toisinaan oppimisessa, ymmärtämisessä ja kommunikoinnissa paljon tukea tarvitsevat henkilöt jäävät ilman vuorovaikutusta. Heidän tarpeensa vuorovaikutukseen ovat yksilöllisiä ja keinonsa voivat olla niin hienovaraisia, että ne jäävät huomioimatta tai ymmärtämättä. Heillä on myös vuorovaikutuksen aloittamisessa sekä sen jatkamisessa suuria puutteita. Heidän oma yksilöllinen tapansa viestiä saattaa myös vaikeuttaa sitä, että vastapuoli sen täysin ymmärtäisi. HYP toimintamalli on luotu tukemaan vuorovaikutuksessa tukea tarvitsevia henkilöitä. (Martikainen 2014.)

HYP-malli on helppokäyttöinen ja helposti toteutettavissa. Sen aloittaminen käynnistyy suunnittelukokouksella. Tämän jälkeen valitaan henkilö, jonka kanssa mallia toteutetaan. Tavoitteena on olla päivittäin kymmenen minuuttia vuorovaikutuksessa valitun henkilön kanssa. Vuorovaikutuksen ainoa tavoite on saada aikaan miellyttävää yhdessäoloa. Hyp-asetteen taustalla on ajatus, että jokainen tarvitsee vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. HYP-mallissa olennaista on pyrkiä noudattamaan mallin tausta-ajatusta ja sitä on mahdollista mukauttaa oman työyhteisön tarpeisiin sopivaksi. Tätä mallia voidaan käyttää eri yksiköiden lisäksi myös esimerkiksi päiväkotiympäristössä. (Martikainen 2014.)

HYP-malli otettiin käyttöön ensin päivätoimintayksikössä, joka oli suunnattu aikuisille kehitysvammaisille. Tämän kyseisen yksikön asiakkaat olivat keskenään erilaisia. Osa saattoi tarvita kommunikointinsa avuksi puhelaitetta ja toinen taas osasi taidon aloittaa keskusteluja. Toisilla heistä ei ollut esimerkiksi kuviin tai puheeseen perustuvaa keinoa kommunikoida, vaan heidän kommunikointinsa koostui olemuskielen, ääntelyjen tai ilmeiden avulla. Usein he vetäytyivät omiin oloihinsa tai saattoivat nukahtaa, koska heillä oli suuria vaikeuksia ymmärtää ympäristössä tapahtuvia asioita. Heillä oli suuri vaara

syryäytyä ja jäädä yksin. Mallia lähdettiin miettimään ajatuksen kautta, joka olisi mahdollisimman helppo ottaa käyttöön sekä oppia. (Martikainen 2014.)

Toisinaan hetket, jotka on ajateltu vuorovaikutteiseksi eivät todellisuudessa sisällä lainkaan vuorovaikutusta. Kommunikointi saattaa työntekijän puolesta olla sellaista, jota toinen ei ymmärrä lainkaan. HYP-mallin avulla halutaan muutosta siihen, että ihmiset, jotka eivät osaa tehdä vuorovaikutusaloitetta otetaan huomioon, heitä autetaan jatkamaan vuorovaikutustaan ja ymmärretään heidän oma yksilöllinen tapansa viestiä. (Martikainen 2014)

HYP- asenne edellyttää sitä, että jokaisen ihmisen vuorovaikutus koetaan yhtä tärkeäksi. Jokaisella ihmisellä on tarve olla yhteydessä toisten ihmisten kanssa, vaikka kaikilla ei olisikaan taitoja ottaa kontaktia tai yhteyttä toisiin, ainakaan ymmärrettävästi. Asenne tarkoittaa myös kykyä nauttia yhdessäolosta sekä taitoa olla lähellä muita. (Martikainen 2014.)

Kun ollaan vuorovaikutuksessa tukea tarvitsevan ihmisen kanssa, tulee hallita vuorovaikutustaidot sekä kontaktin solmiminen. Vuorovaikutuksen ja kontaktin mielekkyys on tärkeää, koska ne samalla tuottavat molemmille osapuolille iloa. Oma viestimistapa tulee mukauttaa toiselle ymmärrettäväksi, jotta annetaan mahdollisuus viestin ymmärtämiseen. Työyhteisössä asenne näkyy siten, että vuorovaikutus on jokaisen tehtävä ja kuuluu kaikille. Hoitajalle on eduksi taito osata heittäytyä erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin ja aito halu viettää toisen kanssa yhteistä aikaa. Hoitajan tulisi osata kokonaisvaltainen havainnoiminen, jotta hän pystyy tunnistamaan minkälainen yhdessäolo on toisen kannalta mielekästä. Jos vuorovaikutus- sekä toimintatavat eivät toimi, havainnoinnin perusteella niiden tilalle tuodaan uusia tapoja. Oman vuorovaikutustavan merkityksellisyyden sekä vuorovaikutustilanteiden pohtiminen sekä eri havaintojen kirjaaminen kuuluvat myös HYP-asennetta noudattavan hoitajan taitoihin. (Martikainen 2014.)

Toisinaan paras tapa aloittaa HYP-työskentely on mennä istumaan toisen viereen ja katsoa miten hän reagoi. Häntä voi havainnoida samalla kokonaisvaltaisesti ja katsoa mitä hän katsoo, miten hän katsoo, mitä hän kuuntelee tai ääntelekö hän. Tavoitteena on olla toisen kanssa kymmenen minuuttia ja keskittyä häneen täysin. Kun hänen kanssaan kokeillaan pikkuhiljaa eri asioita, esimerkiksi silmiin katsomista, samalla voidaan seurata, miten hän vastaa siihen. Onko vastaus nopea, hidas, tai onko se kielteinen vai myönteinen.

nen, vetäytyykö hän täysin pois vai onko hän kiinnostunut? Ihmiset saattavat vastata parhaiten, kun toistetaan heidän tekemistään. Jos äännelehdet tai liikut samalla lailla, kuin hän, miten hän reagoi tai mitä hän tekee? Tärkeintä havainnoimisessa kuitenkin on, että huomioidaan, onko vuorovaikutus hänen mielestään mielekäs. Lopuksi kirjataan muistiin vuorovaikutushetken tapahtumat. Kirjaamiseen käytetään Hyp-mallin mukaan tehtyä valmista seurantalomakepohjaa. (Martikainen 2014.)

3.5 Voimauttava vuorovaikutus

Voimauttava vuorovaikutus on lähestymistapa, jota voidaan käyttää autististen ja vaikeista oppimisvaikeuksista kärsivien henkilöiden kanssa. Se sopii tukemaan vuorovaikutusta henkilöiden kanssa, joilla on vaikeuksia sosiaalisessa viestinnässä. (Julie & Amandine Consultancy 2016.) Lähestymistapa on kehitetty 1980-luvulla Etelä-Englannissa Harperburyn sairaalassa. Harperburyn koulu oli suunnattu ihmisille, joilla oli vakavia oppimisvaikeuksia. Kehitystä seurasivat sairaalassa työskennelleet opettajat Ephraim, Hewett ja Nind. (Intensive Interaction Institute 2016.)

Tarkoituksena on, että varhaisten vuorovaikutustaitojen varassa olevat henkilöt oppivat kommunikoinnin perustan. Oppimisen edellytyksenä on toimiva yhteistyö toisen ihmisen kanssa. Kumppanilta edellytetään taitoa olla läsnä juuri oikealla ja sopivalla tavalla. Voimauttavan vuorovaikutuksen lähestymistavan avulla voidaan olla yhteydessä muihin ihmisiin, jolloin se lisää elämänlaatua. (Papunet 2015.)

Useimmat ihmiset oppivat vuorovaikutustaidot ennen kuin he saavuttavat 18 kuukauden iän ja he käyttävät niitä koko elämänsä ajan. Ihmiset pyrkivät käyttämään katsetta, kasvojen ilmeitä ja eleitä kommunikoinnissa. He aistivat fyysisen läheisyyden. Mutta autisteille tämä oppiminen ei aina ole helppoa, koska heillä on epätyypilliset kiinnostuksen kohteet, mieltymyksiä, itsensä ilmaiseminen, sosiaalisten tilanteiden pelko, aistiherkkyys. (Ditte 2016.)

4 KVALITATIIVINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Kvalitatiivinen lähestymistapa

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän kohteena on merkitysten maailma, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisten toiminnassa, ajatuksissa, päämäärien asettamisessa, yhteiskunnan rakenteissa ja hallintavallassa. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän ihmiselle elämässään merkityksellisiä ja tärkeitä asioita. (Vilkkä 2015, 118.)

Kvalitatiivinen lähestymistapa sopi opinnäytetyöhömme, koska siinä tarkastellaan hoitajien kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä autististen nuorten kohtaamisessa ja olemme kiinnostuneita merkityksistä, joita ihmiset kokemuksilleen antavat. Kvantitatiivinen menetelmä, jossa ollaan kiinnostuneita mittaamisesta, ei sopinut opinnäytetyöhömme.

4.2 Aineiston keruumenetelmä ja analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään esimerkiksi havainnoimalla ja kyselemällä tai haastatteleamalla. Kerätty tieto voi perustua erilaisiin dokumentteihin kuten päiväkirjoihin tai elämänkertoihin. Menetelmiä voidaan myös yhdistellä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71).

Haastattelu voidaan toteuttaa lomakehaastatteluna, strukturoimattomana haastatteluna tai puolistrukturoituna haastatteluna. Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan myös teema-haastatteluksi. Lomakehaastattelussa kysymykset ja väittämät sekä esittämisjärjestys ovat täysin samat. Tällöin oletetaan, että kysymyksillä on sama merkitys kaikille vastaajille. Strukturoimaton haastattelu sisältää avoimia kysymyksiä, joita haastattelijä voi tarkentaa tai syventää. Haastattelu muistuttaa keskustelua. Siitä käytetään myös nimityksiä avoin haastattelu, kliininen haastattelu ja syvähaastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa

teemat on valittu etukäteen ja haastattelussa edetään niiden mukaisesti. Kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta niiden järjestystä voidaan vaihdella ja esittää tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 44-46).

Valitsimme teema- eli puolistrukturoidun haastattelun. Siinä edettiin keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten varassa. Tarkoituksena oli löytää tutkimustehtävän mukaisia vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuivat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75).

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin ryhmähaastattelun avulla. Ryhmähaastatteluun osallistui viisi henkilöä kahdelta eri osastolta. Haastateltaviksi valittiin henkilöitä, joilla oli kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli haastatteleamalla kerätty aineisto pelkistetään. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan. Samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään ja nimetään sisällön mukaisesti. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli tehdään aineiston abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-111).

Opinnäytetyömme sisällön analyysi eteni vaiheittain. Haastattelut kuunneltiin ja aukikirjoitettiin sana sanalta. Sisältöön perehdyttiin lukemalla haastatteluja ja etsimällä tekstistä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Nämä alleviivatut kohdat listattiin ja ne muodostivat alkuperäisilmaukset, joista syntyivät pelkistetyt ilmaukset. Ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja ne muodostivat alaluokat. Alaluokkia yhdistämällä syntyivät yläluokat. Yläluokkia yhdistämällä syntyivät pääluokat. Pääluokiksi muodostuivat OIVA vuorovaikutusmenetelmänä, kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä sekä vuorovaikutusmenetelmän kehittäminen. Aineiston kokoavaksi luokaksi muodostui OIVA-vuorovaikutusmenetelmä autistisen nuoren kohtaamisessa. Taulukossa 1 on esimerkki sisällön analyysistä (Taulukko 1.). Opinnäytetyömme sisällönanalyysi on esitetty kokonaisuudessaan liitteenä työn lopussa (Liite 4.). (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
OIVA koettu hyväksi vuorovaikutusmenetelmäksi.	Hyväksi koettu menetelmä.	Erialaisten vuorovaikutusmenetelmien omaksuminen	Vuorovaikutusmenetelmän kehittäminen
Menetelmä käytössä päivittäin.			
Toive menetelmän käytöstä työyhteisössä vuorovaikutusta ohjaavana käytäntönä.	Menetelmä vuorovaikutusta ohjaavaksi käytännöksi		
OIVA-menetelmän näkeminen arkisissa vuorovaikutustilanteissa.			
Vaihtoehtoisten samantyyppisten vuorovaikutusmenetelmien käyttöä OIVA:n rinnalla.			
Menetelmän yksinkertaistaminen.	Yksinkertaistaminen.		
Henkilökunnan motivoiminen menetelmän käyttöön.	Henkilökunnan motivoiminen		
Vuorovaikutuksen vastavuorisuus.	Lovit-elementit.		
Viestinnän ymmärtämisen tarkistaminen.			
Oman vuoron odottaminen.			

5 TULOKSET

Pääluokiksi muodostuivat OIVA vuorovaikutusmenetelmänä, kokemuksia OIVA -vuorovaikutusmenetelmästä ja vuorovaikutusmenetelmän kehittäminen. Yläluokat olivat vuorovaikutusmenetelmän toimivuus, Lovit-elementit osana vuorovaikutusmenetelmää, vuorovaikutusaloitteiden ottaminen huomioon, eettiset näkökulmat, vuorovaikutusmenetelmän käyttöä tukevia tekijöitä, vuorovaikutusmenetelmän käyttöä heikentäviä tekijöitä, haasteet ja kehittäminen, erilaisten vuorovaikutusmenetelmien omaksuminen, vuorovaikutuskumppanin ottaminen huomioon ja työnantajan keinot menetelmän kehittämiseen. Aineiston yhdistävä luokka oli OIVA -vuorovaikutusmenetelmä autistisen nuoren kohtaamisessa. Tulokset esitetään luokituksen mukaisessa järjestyksessä.

5.1 OIVA vuorovaikutusmenetelmänä

Haastateltavien mukaan OIVA -vuorovaikutusmenetelmä oli toimiva. He kokivat menetelmän hyväksi, monikäyttöiseksi, monipuoliseksi ja toimivaksi. Hoitajien mielestä OIVA -menetelmässä oli hyvää juuri se, että yhtä menetelmää voitiin käyttää niin monenlaisten asiakkaiden kanssa. Se oli toimiva kaikenlaisten asiakkaiden kohdalla ja sitä pystyttiin hyödyntämään puhuvien ja puhumattomien asiakkaiden kanssa. Menetelmä sopi lievästi kehitysvammaisille ja myös vaikeasti kehitysvammaisille asiakkaille. Hoitajilla oli kokemus, että menetelmä oli käyttökelpoinen koko heidän asiakaskunnalleen.

”just se, että se käy kaikille meidän asiakkailla. Se käy puhumattomille ja se käy puhuville ja se käy ja vaikeevammaisille ja lievästi kehitysvammaisille, se käy niinkun kaikille, koko meidän asiakasryhmälle.”

Lovit-elementtejä pidettiin olennaisena osana vuorovaikutusmenetelmän käyttöä. Vuorovaikutustilanteissa edettiin elementtien mukaisesti. Tarkistamisen merkitys nousi esiin haastatteluissa. Vuorovaikutustilanteen lopussa tarkistettiin oliko viesti mennyt perille ja oliko se ymmärretty oikein. Toisinaan haastateltavat kokivat tarkistamisen haastavaksi asiakkaan puhumattomuuden vuoksi.

” se tarkistaminen, kun sitä tekee siellä lopussa niin joskus tuntuu että se tulee tarkistettua joskus tuntuu että, no en tiedä kuinka tää asia tarkistetaan...”

5.2 Hoitajien kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä

Pientenkin vuorovaikutusaloitteiden huomioon ottaminen edellytti herkkyyttä hoitajalta.

”Se voi olla joku pieni juttu joka siellä merkitsee...”

Vuorovaikutustilanteissa viestinnän ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota ja viestin vastaanottajan tulkinta tulisi tarkistaa esimerkiksi Lovit-elementtejä hyödyntäen. Vuorovaikutustilanteita hoitajat olivat tarkastelleet videotallenteista ja sitä pidettiin toimivana tapana reflektoida omaa toimintaa. Asiakkaiden omia voimavaroja otettiin huomioon ja tahdottiin tukea.

”Sen takia just ne videoinnit on musta ollu todella loistavia, että niistä on itekin huomannu, että apua olisin tossa voinu toimia toisella lailla, että tekee niin rutiininomaisesti tietyt jutut”

Esiin nousi myös kokemus ristiriitaisista käytännöistä ohjeistuksen ja käytännön toiminnan suhteen. Hoitajat olivat huomanneet, että toisinaan asiakkaan omia voimavaroja ei tuettu tai ne jätettiin ottamatta huomioon.

Eettisinä näkökulmina haastatteluissa ilmenivät työryhmän tuki, eroavat tulkinnat ja tasa-arvoisuus. Hoitajat kokivat, että videotallenteiden tarkastelussa työryhmän näkemykset antoivat tukea vuorovaikutustilanteiden tulkinnassa. Työryhmän sisällä saattoi myös syntyä eroavia tulkintoja vuorovaikutustilanteista ja vuorovaikutusaloitteiden tulkinnasta. Asiakkaiden ja hoitajien tuli olla vuorovaikutustilanteissa tasa-arvoisia. Hoitajat pohtivat omaa rooliaan tilanteissa joissa asiakasta joudutaan rajoittamaan. He miettivät, onko tasa-arvoinen kohtaaminen rajoittamistilanteessa edes mahdollista?

Vuorovaikutusmenetelmän käyttöä tukevana tekijänä toivottiin menetelmän palauttamista uudelleen käyttöön. Hoitajien mielestä oiva-vuorovaikutusmenetelmä oli jäänyt osittain unohtuiksi ja he toivoivat, että työryhmiä innostettaisiin uudelleen menetelmän käyttöön. Hoitajat uskoivat, että työpaikalla olleet muutokset olivat tasaantumassa ja henkilökunta oli vakiintunut ja tämän johdosta menetelmän uudelleen käyttöön ottaminen olisi mahdollista ja ajankohta olisi nyt siihen sopiva. Haastateltavat toivoivat, että henkilökunnalle järjestettäisiin oiva-koulutuksia, jotka auttaisivat menetelmän mieleen palauttamisessa.

”Toi meidän ryhmä, missä mä työskentelen, mun mielestä se vois käyttää OIVA:a enemmän, et siellä pitäis saada vähän jotain potkua, jotain uutta, ehkä jotain millä sais sen innostuun.”

OIVA-vuorovaikutusmenetelmää pidettiin hyödyllisenä ja hoitajien mielestä menetelmä oli toimiva erilaisissa ympäristöissä ja erilaisten asiakkaiden kanssa. Autististen nuorten lisäksi menetelmän käytöstä oli hyviä kokemuksia dementoituneiden vanhusten parissa. Haastateltavien mukaan kasvamisella ja ympäristön vaikutuksella oli myös merkitystä asiakkaiden vuorovaikutustaitojen kehittymisessä, mutta OIVA-menetelmää pidettiin toimivana mallina niiden rinnalla. Hoitajat korostivat ohjauksen ja kohtaamisen merkitystä onnistuneen vuorovaikutustilanteen syntymisessä.

”Varmaan paljon johtuu siitä kun on aloitteita huomioitu, eikä vaan annettu niiteen mennä ohi. Ettei ajatella vaan, että mitä toikin tossa huutaa, kypärä vaan päähän.”

Osastolla oli käytössä myös muita vuorovaikutusmenetelmiä, kuten HYP ja voimauttava vuorovaikutus. Niiden käyttöä OIVA:n rinnalla pidettiin toimivana. Videoinnin käyttämisestä vuorovaikutusaloitteiden huomioon ottamisen tukena pidettiin hyvänä.

Perehdyttäminen nähtiin myös vuorovaikutusmenetelmän käyttöä tukevana tekijänä. Osastolla oli nimetty vastuuhenkilö, joka vastasi opiskelijoiden ja pitkäaikaisten sijaisten perehdyttämisestä OIVA-vuorovaikutusmenetelmän käyttöön. Perehdytyskansioista löytyi myös tietoa vuorovaikutusmenetelmästä.

Vuorovaikutusmenetelmän käyttöä heikentävinä tekijöinä nähtiin muun muassa henkilökunnan vaihtuvuus ja lyhytaikaiset sijaisuudet. Kokeneen henkilökunnan epätasaisen jakautumisen uskottiin olevan yksi syy menetelmän käytön hiipumiseen. Haastateltavien mukaan OIVA-koulutuksen saanut henkilökunta oli jakautunut epätasaisesti eri työpis-teisiin. Vastuuhenkilön puuttumista pidettiin myös menetelmän käyttöä heikentävänä tekijänä. Koulutustarve nousi esiin haastatteluissa. Hoitajat kokivat, että OIVA-koulutuksesta oli puutetta, lisäksi ilmeni epätietoisuutta siitä, milloin koulutuksia järjestetään. Haastateltavat kertoivat, että henkilökunnassa oli OIVA-osaajia, mutta he kouluttivat lähinnä talon ulkopuolisia työntekijöitä. Hoitajien mukaan koulutustarvetta oli kuitenkin myös talon sisällä. Menetelmän koettiin jääneen hieman unohduksiin. Osa haastateltavista kertoi, että tämänhetkinen työnkuva ei mahdollistanut OIVA-menetelmän käyttöä. Perehdyttämiseen liittyvien puutteiden ajateltiin heikentävän myös osaltaan menetelmän käyttöä. Niiden uskottiin johtuvan vetäjän puuttumisesta tai kiireen olevan esteenä perehdyttämiselle.

Haastatteluissa hoitajat miettivät virhetulkinnan mahdollisuutta vuorovaikutustilanteissa puhumattomien asiakkaiden kohdalla.

”Mietin OIVA:ssa sitä, että kun on vastapelurina henkilö jolla ei ole puhekykyä, niin virhetulkinnan mahdollisuushan on olemassa....monta kertaa mietin sitä että onko tää nyt minun tulkintani koko ajan...”

Hoitajat tunnistivat puutteita myös asiakkaan omien voimavarojen tukemisessa ja huomiioon ottamisessa. Menetelmän käyttöä heikensivät myös vaihtelevat käytännöt eri yksiköissä ja työryhmissä sekä kokemukset ristiriitaisista käytännöistä. Videoinnin puuttuminen joissakin työryhmissä koettiin myös vuorovaikutusmenetelmän käyttöä heikentäväksi tekijäksi.

Vuorovaikutusmenetelmän käytön haasteina ja kehittämissuhteina nähtiin ammatillisuus, eri menetelmien erottaminen toisistaan, totuttujen menetelmien rutiininomainen toistaminen ja pelko uuden kokeilemisestä kohtaan. Hoitajat kertoivat kollegoiden neuvomisen olevan hankalaa, koska se saatettaisiin kokea toisten hoitajien ammattitaidon kyseenalaistamiseksi.

”...en työskentele siinä ryhmässä pääsääntöisesti, että ehkä se koetaan päällepäsmäröintinä...”

Lisäksi haastateltavat olivat sitä mieltä että, erilaisten näkemysten esittäminen vaatii hienotunteisuutta. Uusien näkökulmien tuominen työryhmään koettiin tervetulleena, mutta haastavana esittää siten, että viesti otettaisiin positiivisesti vastaan. Haastatteluissa pohdittiin myös eri vuorovaikutusmenetelmien erottamista toisistaan, esimerkiksi OIVA-kuvaamisen erottamista muunlaisesta hoitotyön videoinnista. Haasteena nousi esiin toiminnan rutiininomainen toistaminen. Hoitajilla oli kokemus, että asioita toistetaan kaavamaisesti kyseenalaistamatta. Työyhteisössä tunnistettiin myös ilmenevän pelkoa uusien menetelmien kokeilemista kohtaan.

”...mikään ei oo muuttunut kahdessakymmenessä vuodessa ilmeisesti, ni tohon valitettavasti törmää. Sitten siellä on osaltaan pelko sitä uuden kokeilemistakin kohtaan. Ei uskalleta kokeilla mitään muuta, kun sitä tuttua, millä varmasti onnistuu tää homma. Onnistuu ja onnistuu...”

5.3 OIVA-vuorovaikutusmenetelmän kehittäminen

Erialaisten vuorovaikutusmenetelmien omaksumista pidettiin tärkeänä osana vuorovaikutusmenetelmän kehittämistä. OIVA-vuorovaikutusmenetelmä oli koettu hyväksi ja osa haastateltavista käytti sitä päivittäin. Hoitajat toivoivat, että menetelmä omaksuttaisiin koko työyhteisössä vuorovaikutusta ohjaavaksi käytännöksi.

”että se ois koko työyhteisössä tämmösenä pohjavirtana”

Haastateltavat toivoivat OIVA-menetelmän näkemistä arkisissa vuorovaikutustilanteissa. Muiden saman tyyppisten vuorovaikutusmenetelmien käyttö OIVA:n rinnalla nähtiin toimivana.

Osa haastateltavista esitti kehittämis ehdotukseksi vuorovaikutusmenetelmän yksinkertaistamista. He kokivat, että OIVA-vuorovaikutusmenetelmä saattoi tuntua aluksi han-

kalalta sellaisen mielestä, joka ei ole sitä aikaisemmin käyttänyt. Henkilökunnan motivoimista menetelmän käyttöön toivottiin useaan kertaan. Hoitajat toivoivat OIVA-menetelmässä käytettävien Lovit-elementtien tunnistamista arkisissa vuorovaikutustilanteissa ja vuorovaikutuksen vastavuoroisuuden ottamista huomioon. Viestinnän ymmärtämisen tarkistaminen ja oman vuoron odottaminen kuuluivat myös Lovit-elementteihin.

”Kun ihmiset ymmärtäs, että OIVAHAN on tavallaan ihan sama kuin me tässä keskustellaan. Mä oon nyt äänessä, sä odotat mitä mä sanon, sitten vastaat. Tähän on pallottelua...”

Vuorovaikutuskumppanin huomioon ottamisessa vuorovaikutusaloitteisiin reagoimista pidettiin keskeisenä ja siihen toivottiin herkkyyttä. Vuorovaikutuskumppanin ollessa autistinen tai kehitysvammainen vuorovaikutusaloitteet voivat olla hyvinkin huomaamattomia ja vuorovaikutuskumppanilta vaadittiin herkkyyttä, jotta aloitteet tulivat huomioituiksi. Hoitajista oli tärkeää vuorovaikutuksen mahdollistaminen ja he toivoivat herkkyyttä asiakkaan vuorovaikutusaloitteiden huomioon ottamisessa.

”Ja sitä malttihan se vaatii ja aistimet herkälle. Ei se sen kummempaa.”

Ajan antaminen koettiin tärkeäksi. Vuorovaikutustilanteiden tulkintaan kaivattiin riittävästi aikaa, jotta ajatusten jäsentely ja tulkinnan muodostaminen tilanteista olisi mahdollista. Ajan antamista ja odottamista toivottiin sekä itse vuorovaikutustilanteisiin että niiden tulkitsemiseen.

”Se on ehkä hoitoalalla se ongelma että todetaan että nyt tämmönen ongelma taas... niin heti lähdetään etsimään suinpäin sitä lääkettä tai vastausta siihen eikä odoteta että pystyis edes itte saamaan jonkun järkevän tulkinnan siihen. Ettei meillä tässä mikään hirvee kiire olekaan, jos ei hengestä oo kysymys.”

Työnantajalta toivottiin vuorovaikutusmenetelmän mieleen ja käyttöön palauttamista sekä tietoisikujen järjestämistä menetelmän kehittämisen tueksi. Haastateltavat toivoivat menetelmän mieleen palauttamista ja aktivoimista uudelleen käyttöön. Hoitajat puhuivat menetelmän ”henkiin herättämisestä”. He toivoivat myös henkilökunnan motivoimista vuorovaikutusmenetelmän käyttöön.

Haastateltavat toivoivat, että henkilökunnalle järjestettäisiin lyhyitä OIVA-tietoiskuja. Hoitotyön ulkopuolisten päivien, eli U-päivien käyttöä ehdotettiin OIVA-koulutusten suunnitteluun ja esittämiseen. Tietoiskuista toivottiin lyhyitä tuokioita ja niistä uskottiin olevan hyötyä ajatusten herättämisessä ja menetelmän mieliin palauttamisessa.

”Ja kun ne on tarpeeksi lyhyitä, kun niitä ei pitkitetä mikskään luennoiks, niin ne uppoo parhaiten.”

6 PÄÄTÄNTÄ

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Haastatteluiden perusteella OIVA-vuorovaikutusmenetelmän, HYP:n eli huomioivan yhdessäolon ja voimauttavan vuorovaikutuksen käyttö on tärkeää. Jokaisella ihmisellä on oikeus tulla ymmärretyksi ja kuulluksi. Jokaisen on hyvä pysähtyä välillä miettimään, miten kommunikoimme ja ilmaisemme itseämme. Tärkeää on myös miettiä, miten huomioimme vuorovaikutuskumppanimme. Överlundin (2011, 20) mukaan vuorovaikutusta pidetään usein itsestään selvänä ja arkeen kuuluvana emmekä ole tietoisia sen osatekijöistä. Vuorovaikutustaitoja on kuitenkin mahdollista opetella ja kehittää tietoisesti. (Överlund 2011, 20.)

OIVA-vuorovaikutusmalli vahvistaa yhteisön vuorovaikutusta ja arjen tilanteet nähdään mahdollisuuksina vuorovaikutukseen. Tavoitteena on yhteisö, jossa jokaisella on oikeus mielipiteisiin ja oikeus ilmaista niitä. Työntekijöillä on mahdollisuus oppia osaavammiksi vuorovaikutuskumppaneiksi. (Papunet 2016.) OIVA-vuorovaikutusmenetelmän opettaminen uusille työntekijöille on tärkeää. Näin mahdollisuus OIVA:lliseen vuorovaikutukseen onnistuu. Koko henkilökunnan tulee sitoutua tähän, muuten tuloksia ei synny, eikä asiakas tule ymmärretyksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen edellyttää, että tutkija käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee käyttää sellaisia tiedonhankinta-

ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa. Tämä osoitetaan merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti tekstiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvälle tieteelliselle käytännölle asetetaan vaatimukseksi muun muassa, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tutkimuksesta raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä pidetään uskottavuutta, refleksiivisyyttä, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta. Haastateltavien käsitysten tutkimuskohteesta tulee vastata tutkimustuloksia, jotta tutkimusta voidaan pitää uskottavana. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimustulosten tulee olla siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tekijät kuvaavat aineistossaan, miten he ovat päätyneet tuloksiinsa sekä johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129).

Haastatteluja tehdessämme sekä aineistoa analysoidessamme pyrimme olemaan neutraaleja. Haastattelutilanteessa emme esittäneet johdattelevia kysymyksiä. Laadullisen tutkimuksen tekijöinä olimme aloittelijoita ja koimme analyysin tekemisen haastavaksi. Abstrahointi oli mielestämme työlästä. Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat tämänhetkistä tilannetta pirkanmaalaisessa autististen nuorten kuntoutusyksikössä ja tuloksia voidaan siirtää muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin ja toimintaympäristöihin. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet kuvaamaan prosessin mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Haastatteluissa ja aineiston aukikirjoittamisessa noudatimme tarkkuutta.

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimuseettisiä periaatteita. Noudatimme opinnäytetyössämme rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta haastattelujen tallentamisessa ja aineiston säilyttämisessä sekä hävittämisessä. Haastatteluja käyttäessämme otimme huomioon, ettei haastateltujen henkilöllisyys paljastu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 23).

Haastattelussa noudatettiin hyvää tieteellistä ja eettistä käytäntöä, johon sisältyy luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Haastateltavilta pyydettiin lupa haastatteluiden nauhoittamiseen, jotka auki kirjoitettiin myöhemmin ja hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluteemat ja kysymykset on esitetty liitteenä työn lopussa. (Liite 1.) Opinnäytetyömme sisältää suoria lainauksia haastatteluista ja niitä käyttäessämme jouduimme pohtimaan kuinka suoraan voimme kirjoittaa, loukkaamatta haastateltavien luottamusta ja anonymiteettiä.

Opinnäytetyössämme on käytetty runsaasti internetlähteitä, koska Kehitysvammaliiton julkaisuista suuri osa löytyi internetistä. Luotettavuutta heikentää myös itse tekemämme suomennokset ulkomaankielisistä lähdeteksteistä. Olemme pyrkineet välttämään toisen käden lähteiden käyttöä.

Haastateltaville lähetimme haastatteluteemat ja kysymykset etukäteen tutustuttavaksi hyvissä ajoin ennen haastatteluja. Lähetimme kysymykset vielä uudelleen luettaviksi ennen haastatteluja. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ja heille kerrottiin, että heillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa. Saatekirje sekä suostumuslomake ovat liitteinä (Liitteet 2 ja 3). Haastattelutilanteessa käytimme nauhuria haastattelujen tallentamiseen. Nauhurin sijoittelua olisi kannattanut miettiä etukäteen, koska sen esilläolo vaikutti joidenkin haastateltavien avoimuuteen.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen syyskuussa 2015 aihevalintaseminaarissa. Aihe vaikutti meistä kiinnostavalta, koska vuorovaikutus on aina osa hoitotyötä työpaikasta riippumatta. Lisäksi toisella meistä oli kokemusta kehitysvammaapuolella työskentelystä ja vuorovaikutusmenetelmien käytöstä hoitotyössä. Uskoimme aiheesta olevan meille hyötyä tulevina sairaanhoitajina.

Työelämäpalaveri pidettiin marraskuussa, jolloin hahmottui opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta ja opinnäytetyön menetelmä. Ideaseminaarissa joulukuussa 2015 esittelimme alustavan opinnäytetyön ideamme, tuolloin aloitimme myös aineistonkeruun. Kevään 2016 aikana olivat suunnitelma- ja käsikirjoitusseminaarit. Tutkimusluvan saimme

PSHP:ltä suunnitelman valmistuttua. Metodiopinnot ajoittuivat myös alkuvuoteen. Kesän aikana opinnäytetyömme ei edistynyt ja syksyllä 2016 jatkoimme intensiivisesti työn parissa. Ohjauskeskusteluja kävimme säännöllisesti opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa ja niistä saimmekin arvokkaita neuvoja, jotta pystyimme työstämään opinnäytetyötämme eteenpäin. Seminaarit koimme myös hyödyllisiksi. Luokkatovereilta saimme hyviä neuvoja työn parantamiseksi. Opinnäytetyön tekemiseen oli varattu runsaasti aikaa, mutta lopussa meille tuli siitä huolimatta kiire.

Opinnäytetyöprosessi kehitti ja tuki ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Työn edessä huomasimme, kuinka tärkeää toimiva vuorovaikutus on. Opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen laadullisella menetelmällä tehty työ ja sen käyttö oli meille molemmille uutta ja haastavaa. Tieteellisen tiedon kriittinen tarkastelu kehittyi, kun keräsimme tutkittua tietoa aiheestamme. Aineiston analysoinnin koimme haastavaksi. Analyysivaihe oli työläs ja jouduimme karsimaan yläluokkia, koska niitä oli liikaa. Opinnäytetyömme ohjaajan asiantuntemus helpotti työtämme. Saimme hyviä neuvoja ohjauksessa.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisediat

Opinnäytetyö on antanut meille tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä ja kohtaamisen tärkeydestä hoitotyössä. Hoitotyötä tehdessä kohdataan asiakkaita, joilla voi olla puutteita vuorovaikutustaidoissa ja haasteita kommunikoinnissa. Mielestämme heidän ymmärrettäviksi tuleminen ja tarpeisiinsa vastaaminen on tärkeää. Kokemuksemme mukaan OIVA-vuorovaikutusmenetelmää pidettiin toimivana ja sitä voidaan käyttää laaja-alaisesti eri asteisia kommunikaation puutteita omaavien henkilöiden kanssa.

Kokemuksemme mukaan hoitoalalla vallitsee ajatus, että asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvät taidot ovat usein hoitajan omasta persoonasta ja luonteesta johtuvia. Ajatellaan, että toisilla nämä taidot ovat parempia kuin toisilla. Toimivan vuorovaikutuksen tueksi on kehitetty menetelmiä, joiden avulla vuorovaikutusta ja kohtaamista voidaan kehittää. Menetelmien aktiivinen käyttäminen muistuttaa samalla vuorovaikutuksen ja kohtaamisen tärkeydestä. Vaikka vuorovaikutusmenetelmät on kehitetty tuke-

maan asiakkaiden kommunikointia, samalla hoitajat joutuvat tarkkailemaan omaa kykyään olla läsnä ja omia vuorovaikutustaitojaan. Vuorovaikutuksessa sanallisen viestinnän lisäksi suuri osa muodostuu kehon kielestä, ilmeistä ja eleistä.

Haastatteluiden perusteella OIVA-vuorovaikutusmenetelmä koettiin toimivaksi, mutta sen käyttö oli osittain hiipunut. Kehittämisideana menetelmän käyttöä voisi aktivoida järjestämällä säännöllisesti lyhyitä OIVA-tietoiskuja. Näin menetelmän käyttö muistuisi mieleen ja uudetkin työntekijät saisivat tietoa siitä. Mikäli tietoiskuja järjestettäisiin säännöllisesti, henkilökunnan vaihtuvuus ei heikentäisi menetelmän käyttöä. Videoinnin lisääminen autististen nuorten parissa, sekä videotallenteiden purkaminen ja niiden analysointi edesauttaisivat heidän vuorovaikutusaloitteidensa ymmärtämistä. Jatkossa voisi tutkia kuinka OIVA-vuorovaikutusmenetelmän käyttö vaikuttaa haastavaan käyttäytymiseen. Lisäksi vuorovaikutusmenetelmän käytön hyödyllisyyttä voisi tutkia muissa sosi- ja terveydenhuoltoalan paikoissa.

LÄHTEET

Alapuranen, L. 2009. Vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus: Työntekijöiden suhtautumistapojen ja työkäytäntöjen muuttuminen OIVA-hankkeen aikana. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Puhetieteiden laitos. Luettu 20.8.2016. http://papunet.net/fileadmin/muut/opinnaytteet/liisa_alapuranen.pdf

Autismi- ja aspergerliitto RY. n.d. Luettu 10.10.2016. <http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>

AutismWeb.A Parent's Guide to Autism Spectrum Disorders. AutismWeb™ 2000-2016. Luettu 27.8.2016. <http://www.autismweb.com/signs.htm>

Ditte, R. A. 2016. Intensive Interaction Denmark. Intensive Interaction-An Evidence-Based Approach to Improve Communication for Individuals on the Autism Spectrum. Educationandbehavior.com. Luettu 25.7.2016. <http://www.educationandbehavior.com/what-is-intensive-interaction-autism/>

Elven Bo Hejlskov. 2010. No fighting, no biting, no screaming. Printed and bound in the United States by Thomson-Shore.

Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Kandidaatintutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Luettu 1.2.2015. http://lastenneurologian-hoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf

Haaste hanke 2014-2016.Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen. Luettu 13.8.2016. <http://www.autismisaatio.fi/haastavakayttaytyminen/hankkeen-esittely/>

Haaste hanke 2014-2016.Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyn ja vähentäminen. Luettu 13.8.2016. <http://www.autismisaatio.fi/haastavakayttaytyminen/materiaalipankki/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2015. Autismi. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 22.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

Huttunen, M. 2015. Älyllinen kehitysvammaisuus. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 22.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

Intensive Interaction. 2016. Intensive Interaction Institute. Luettu 31.7.2016 <http://www.intensiveinteraction.co.uk/about/>

Julie & Amandine Consultancy. n.d. Luettu 28.7.2016. <http://www.iiconsultancy.com/#!what-is-intensive-interaction/c1vw1>

Kehitysvammaliitto. Päivitetty: 10.10.2014. Luettu 15.1.2016. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/koulutus/oiva/>

Kehitysvammaliitto. Päivitetty: 28.11.2013. Luettu 15.1.2016. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/kehittaminen/aikaisemmat-kehittamishankkeet/oiva/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitoyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Martikainen, K. 2014. Huomioivan yhdessäolon malli HYP.Huomioivaa yhdessäoloa päivittäin ihmisille, jotka ovat vaarassa jäädä yksin. opas paljon tukea tarvitsevien ihmisten vuorovaikutuskumppaneille. Luettu 21.1.2016. Kehitysvammaliitto ry, Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/HYP/hyp_opas.pdf

Martikainen, K. 2013. Oivalla vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusmalli vaikeimmin puhevammaisten ihmisten osallistamiseksi -hanke 2009-2012. Loppuraportti. Päivitetty 9.4.2013. Luettu 21.1.2016. http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/oivalla_vuorovaikutukseen_loppuraportti.pdf

Martikainen, K. 2009. Vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen kehittämishanke. Loppuraportti. Helsinki. Luettu 22.1.2016. http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/OIVA_loppuraportti_NETTI.pdf

Nind, M. & Hewett, D. 2011. Voimauttava vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

OIVA-vuorovaikutusmalli pähkinänkuoressa. n.d. Luettu 15.1.2016. http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/OIVA_pahkinaenkuoressa_korjattu.pdf

Papunet. Tikoteekki. OIVA-vuorovaikutusmalli. Päivitetty 6.4.2016. Luettu 16.1.2016. <http://papunet.net/tikoteekki/toiminta-ja-palvelut/oiva/oiva-vuorovaikutusmalli/>

Papunet. n.d. Tietoa vuorovaikutuksesta. Luettu 31.1.2016. http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/vuorovaikutus/Vuorovaikutus_110609.pdf

Papunet. Tikoteekki. Voimauttava vuorovaikutus. Päivitetty 30.9.2016. Luettu 18.1.2016. <http://papunet.net/tikoteekki/toiminta-ja-palvelut/voimauttava-vuorovaikutus/>

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Smith, J., Donlan, J. & Smith, B. 2012. Autism spectrum conditions through everyday transitions. Printed and bound in Great Britain.

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016:17. Raassina, A.-M., Hintsala, S. & Keski-Korhonen, J. 22.3.2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Luettu 12.8.2016. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10., uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. HTK-ohje 2012. Luettu 18.9.2016. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

THL. Tautiluokitus. ICD-10 luokitus.5.2011. Luettu 14.7.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Överlund, J. 2011. Kommunikoinnin häiriöt, syitä, ilmenemisnuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) Tallinna: Raamatutrukikoda.

LIITTEET

Liite 1. Alustavat haastattelun teemat ja kysymykset:

Kokemus

- Kerro millainen OIVA-vuorovaikutusmenetelmä on mielestäsi?

Työyhteisön sitoutuneisuus

- Onko koko työyhteisö sitoutunut noudattamaan OIVA-vuorovaikutusmenetelmää?

Uuden työntekijän perehdyttäminen

- Oletko saanut OIVA-vuorovaikutusmenetelmään koulutusta?
 - Jos olet, minkälaista?
- Kuuluuko OIVA uuden työntekijän perehdytykseen?

Hyödyllisyys

- Onko vuorovaikutusmenetelmästä apua työskennellessä autististen henkilöiden kanssa?

Kehitysideat

- Mitä kehitettävää on OIVA-vuorovaikutusmenetelmässä tai sen käytössä?

Liite 2. Saatekirje



Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä: OIVA-vuorovaikutusmenetelmä autistisen nuoren kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kuinka työyhteisö on kokenut OIVA-vuorovaikutusmenetelmän ja sen kanssa työskentelyn ja mitä se on antanut työntekijöille. Asiaa tarkastellaan työyhteisön kokemusten kautta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Kysely toteutetaan anonymisti, eikä työssä tule ilmi osastoa, jonne kysely on tehty. Aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun työ on valmis. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Raija Kokko Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte saada lisätietoja työstä, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos etukäteen avustanne ja vastauksistanne!

Maritta Benlamine 0402407535 ja Jenni Huhtasalo 0408659707

maritta.benlamine@health.tamk.fi jenni.huhtasalo@health.tamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake



Suostumus

Olen saanut sekä kirjallista, että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tarkastella kuinka työyhteisö on kokenut OIVA-vuorovaikutusmenetelmän ja sen kanssa työskentelyn ja mitä se on antanut työntekijöille. Asiaa tarkastellaan työyhteisön kokemusten kautta.

Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä tekijöille. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 4. Sisällönanalyysi

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Menetelmä koettu hyväksi	Menetelmän monipuolisuus	Vuorovaikutus-menetelmän toimivuus	OIVA-vuorovaikutus-menetelmänä
Menetelmän monikäyttöisyys			
Menetelmän sopivuus jokaiselle asiakkaalle			
Menetelmän toimivuus kaikenlaisten asiakkaiden kanssa.			
Menetelmän toimivuus puhuvien ja puhumattomien asiakkaiden kanssa.			
Menetelmän toimivuus lievästi ja vaikeasti vammaisten asiakkaiden kanssa.			
Vuorovaikutusmenetelmän monipuolisuus js sopivuus kaikille asiakkaille.			
Vuorovaikutustilanteiden eteneminen Lovit-elementtien mukaan.	Lovit-elementtien käyttö	Lovit-elementit osana (OIVA)vuorovaikutus-menetelmää	
Viestinnän tarkistaminen Lovit-elementtien kautta	Viestinnän tarkistaminen		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Pienten vuorovaikutusaloitteiden ottaminen huomioon.	Herkkyyks vuorovaikutus-aloitteiden huomioon ottamisessa	Vuorovaikutus-aloitteiden ottaminen huomioon	Kokemuksia OIVA-vuorovaikutusmenetelmästä
Vuorovaikutustilanteessa viestin ymmärrettävyyden/ ”perille menemisen” tarkistaminen			
Viestinnän tarkistaminen			
Huomioiden tekeminen videotallenteista.....	Vuorovaikutus-tilanteiden tarkastelu (videoista)		
Oman toiminnan tarkastelu videotallenteista/ reflektointi			
Vuorovaikutustilanteen tarkasteleminen videolta.			
Asiakkaan omien voimavarojen huomioon ottaminen ja tukeminen	Voimavarojen tukeminen		
Kokemus ristiriitaisista käytännöistä	Ristiriitaiset käytännöt		
Asiakkaan omien voimavarojen huomiotta jättäminen			
Työryhmän näkemykset vuorovaikutustilanteesta.	Työryhmän tuki	Eettiset näkökulmat	
Työryhmän tuki vuorovaikutustilanteiden/ videotallenteiden tulkinassa.			
Erilaiset tulkinnat työryhmän sisällä.	eroavat tulkinnat		
Potilaan rajoittaminen	Tasa-arvoisuus		
Hoitajan rooli rajoittamistilanteessa			
Hoitajan ja potilaan tasa-arvoisen kohtaaminen			

Toive työryhmän innostumisesta uudelleen OIVA-menetelmän käyttöön.	Menetelmän palauttamisen käyttöön	Vuorovaikutus-menetelmän käyttöä tukevia tekijöitä	
Vakiintunut henkilökunta mahdollistaa menetelmän uudelleen käyttöön ottamisen ja mieleen palauttamisen			
Henkilökunnan sisäistä OIVA-koulutusta.			
Ajatus tietyn asiakkaan hyötymisestä oiva-menetelmästä.	Kokemus menetelmän hyödyllisyydestä.		
Hyviä kokemuksia OIVA-menetelmän käytöstä dementoituneiden vanhusten parissa.	Menetelmän toimivuus erilaisissa ympäristöissä erilaisten potilaiden kanssa.		
Kokemus OIVA-menetelmän toimivuudesta lääkeshoidon, kasvamisesta ja ympäristön vaikutusten rinnalla.			
Vastuuhenkilö perehdyttää opiskelijoita ja pitkäaikaisia sijaisia.	Perehdyttäminen		
Perehdytyskansiossa tietoa menetelmästä.			
Hyvän ohjauksen merkitys asiakkaan kohtaamisessa.	Ohjauksen ja kohtaamisen merkitys		
Ohjauksellisuuden ja kohtaamisen merkitys vuorovaikutustilanteissa.			
HYP-menetelmän käyttö vuorovaikutustilanteissa.	Muiden vuorovaikutusmenetelmien käyttö		
Videoinnin käyttäminen vuorovaikutusaloitteiden huomioimisen tukena	Videoinnin toteuttaminen		
Kokemus vuorovaikutustaitojen kehittymisestä.	Kokemus vuorovaikutustaitojen kehittymisestä		

Henkilökunnan vaihtuvuus ja lyhytaikaiset sijaisuudet heikentäneet vuorovaikutus-menetelmän käyttöä	Henkilökunnan vaihtuvuus	Vuorovaikutus-menetelmän käyttöä heikentäviä tekijöitä	
Uusi esimies, vaihtuva henkilökunta haasteina vuorovaikutus-menetelmän toteuttamisille.			
Menetelmän käytön hiipuminen kokeneen henkilökunnan puutteen vuoksi.	Kokeneen henkilökunnan epätasainen jakautuminen		
OIVA-koulutuksen saaneen henkilökunnan epätasainen jakautuminen eri työpisteisiin.			
Vastuuhenkilön puuttuminen			
Tämänhetkinen työnkuva ei mahdollista OIVAn käyttöä.	Koulutustarve		
OIVA-koulutuksen puute			
Epätietoisuus vuorovaikutuskoulutuksista.			
Osaava henkilö kouluttaa talon ulkopuolisia työntekijöitä, tarvetta koulutukselle myös talon sisällä.			
Menetelmän jääminen unohtuksiin			
Vetäjän puuttumisen koetaan heikentävän perehdyttämistä.	Puutteita perehdyttämisessä		
Kiire esteenä OIVA-menetelmään perehdyttämiseen.			
Virhetulkinnan mahdollisuus puhumattoman asiakkaan kohtaamisessa.	Virhetulkinnan mahdollisuus		

Puutteita asiakkaan omien voimavarojen huomioimisessa			
Vaihtelevat käytännöt eri yksiköissä ja työryhmissä	Vaihtelevat käytännöt		
Kokemus ristiriitaisista käytännöistä.			
Videoinnin puuttuminen.			
Erialaisten näkemysten esittäminen.	Ammatillisuus	Haasteet ja kehittäminen	
Kokemus toisten hoitajien ammattitaidon kyseenalaistamisesta.			
Uusien näkökulmien tuominen työryhmään.			
OIVA-kuvaamisen erottaminen muunlaisesta hoitotyön videoinnista.	Eri menetelmien erottaminen toisistaan		
Kokemus asioiden toistamisesta kaavamaisesti.	Rutiininomainen toistaminen.		
Kokemus pelosta uuden kokeilemisen suhteen...	Pelko uuden kokeilemistä kohtaan.		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
OIVA koettu hyväksi vuorovaikutusmenetelmäksi.	Hyväksi koettu menetelmä.	Erialaisten vuorovaikutusmenetelmien omaksuminen	Vuorovaikutusmenetelmän kehittäminen
Menetelmä käytössä päivittäin.			
Toive menetelmän käytöstä työyhteisössä vuorovaikutusta ohjaavana käytäntönä.	Menetelmä vuorovaikutusta ohjaavaksi käytännöksi		
OIVA-menetelmän näkeminen arkisissa vuorovaikutustilanteissa.			
Vaihtoehtoisten samantyyppisten vuorovaikutusmenetelmien käyttöä OIVA:n rinnalla.			
Menetelmän yksinkertaistaminen.			
Henkilökunnan motivoiminen menetelmän käyttöön.	Yksinkertaistaminen.		
	Henkilökunnan motivoiminen		
Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus.	Lovit-elementit.		
Viestinnän ymmärtämisen tarkistaminen.			
Oman vuoron odottaminen.			
Vuorovaikutustilanteissa herkkyys ottaa huomioon vuorovaikutusaloitteita.	Vuorovaikutusaloitteiden ottaminen huomioon.	Vuorovaikutus-kumppanin ottaminen huomioon	
Menetelmän yksinkertaistaminen.	Yksinkertaistaminen.		

Ajatus ongelmien ratkaisemisesta rauhassa.	Ajan antaminen.		
Toive, että tilanteesta voisi jäsenellä rauhassa tulkinnan.			
Tilanteiden jäsentely/tulkinta rauhassa/ajan kanssa.			
Vuorovaikutustilanteissa ajan antaminen ja odottaminen.			
Ajatus menetelmän palauttamisesta ja aktivoimisesta käyttöön.	Menetelmän mieleen palauttaminen	Työnantajan keinot menetelmän kehittämiseen	
Toive menetelmän ”herättelemisestä henkiin”			
Toive henkilökunnalle järjestettävistä lyhyistä tietoisuuksista.	Tietoisuuksien järjestäminen		
Toive tietoisuuksien järjestämisestä.			
U-päivien käyttö henkilökunnan oivakoulutuksiin.			
Toive lyhyiden tietoisuuksien järjestämisestä ajatusten herättämiseksi ja OIVA-menetelmän mieleen palauttamiseksi.			