

Sari Pajari, Sonja Pajari

**ASUKKAIDEN VÄLILLÄ TAPAHTUNEIDEN VÄKIVALTATILANTEIDEN  
JÄLKIHOITO KUUSANMÄEN PALVELUKESKUKSESSA**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2010



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijät Sari Pajari, Sonja Pajari	
Työn nimi Asukkaiden välillä tapahtuneiden väkivaltatilanteiden jälkihoito Kuusanmäen palvelukeskuksessa	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Mielenterveystyö	Ohjaajat Seija Siivola, Kristiina Anttonen, Ari-Pekka Manninen  Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, perhepalvelut, Kuusanmäen palvelukeskus
Aika Syksy 2010	Sivumäärä ja liitteet 48+ 7
<p>Kehitysvammaisten väkivaltakäyttäytyminen on melko yleistä, mutta sitä on tutkittu vähän. Kainuun maakunta – kuntayhtymän Kuusanmäen palvelukeskuksella ei ollut työntekijöiden käyttöön toimintamallia asukkaiden välisiin väkivaltatilanteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työntekijöille toimintamalli asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden jälkihoitoa varten. Lisäksi tuotimme kirjaamislomakkeen, johon henkilökunta kokoaa tiedot tapahtuneesta tilanteesta. Tavoitteena oli, että tuottamamme kirjaamislomakkeen avulla työntekijät voivat kirjata asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita, jolloin asukkaiden oikeusturva toteutuu. Lisäksi tavoitteena oli, että työntekijät käyttävät toimintamallia käsitellessään asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita asukkaiden kanssa.</p> <p>Tutkimustehtävät ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Millaisia väkivaltatilanteita kehitysvammaisten asukkaiden välillä tapahtuu?</li><li>2. Miten työntekijät voivat ennaltaehkäistä asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita?</li><li>3. Miten asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita nykyisin käsitellään Kuusanmäen palvelukeskuksessa?</li></ol> <p>Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen, jonka tukena käytimme kvantitatiivista lähestymistapaa. Keräsimme aineiston Kuusanmäen palvelukeskuksen työntekijöille teettämämme kontrolloidun kyselyn avulla. Kyselyn tulosten perusteella asukkaiden väliset väkivaltatilanteet ovat yleisiä. Tuloksista ilmeni myös, että väkivaltatilanteet käsitellään usein vain työntekijöiden kesken eikä asukkaiden kanssa keskustella tapahtuneesta. Myös kirjaamisessa oli erilaisia käytäntöjä. Työntekijät kokivat, että tilanteita pitää käydä läpi asukkaiden kanssa, mutta käytännön ohjeet puuttivat.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että työntekijät tarvitsevat yhtenäisen toimintamallin väkivaltatilanteiden käsitteilylle asukkaiden kanssa. Lisäksi työntekijät tarvitsevat selkeät kirjaamisohjeet, jotka helpottavat tilanteiden kirjaamista. Kun työntekijöiden kirjaamiskäytännöt yhtenäistyvät, takaa se asukkaiden ja työntekijöiden oikeusturvan toteutumisen. Keskeisenä jatkotutkimusaiheena on selvittää, ovatko asukkaiden väliset väkivaltatilanteet vähentyneet kun ne käsitellään asukkaiden kanssa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Kehitysvammaisuus, asukasturvallisuus, haastava käyttäytyminen, kirjaaminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Authors Pajari Sari and Pajari Sonja	
Title Post-Incident Care of Violent Incidents between Residents at Kuusanmäki Service Centre	
Optional Professional Studies Mental Health Care	Instructors Siivola Seija, Anttonen Kristiina, Manninen Ari-Pekka
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region, Family services, Kuusanmäki Service Centre
Date Autumn 2010	Total Number of Pages and Appendices 48+ 7
<p>Although violent behavior among people with learning disability is fairly common, there is only limited research regarding it. Kuusanmäki Service Centre, operated by the Joint Authority of Kainuu Region, did not have guidelines for management of violent incidents between residents. The purpose of this thesis was to produce both post-incident management guidelines for the staff and an incident reporting form. The objective was that, with the help of the incident reporting form, the staff could document information on violent incidents between residents and, thus, ensure that residents' legal rights are protected. The information documented can be used further during post-incident interviews with residents.</p> <p>The research questions were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What were the violent incidents between residents like?</li> <li>2. How could the staff prevent violent incidents from taking place between residents?</li> <li>3. How were violent incidents managed at Kuusanmäki Service Centre?</li> </ol> <p>The thesis was a qualitative study, in which quantitative methods were also used. Information was collected from the Kuusanmäki staff using a controlled questionnaire. The results indicated that violent incidents were common and that violent incidents were often discussed between staff members. Residents, however, did not take part in these discussions. The documentation practices also varied as instructions for dealing with violent incidents were not available. The staff felt that these situations should have been discussed with the residents.</p> <p>Conclusively, it can be said that the staff need guidelines that provide clear instructions for documentation of violent incidents. Standardization of documentation practices will ensure that the legal rights of both residents and staff are protected. Future study could focus on finding out whether occurrence of violent incidents between residents has decreased as the incidents are managed together with the residents.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Learning Disability, resident safety, Challenging behavior, documentation
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## Runo hyväksynnästä

*Mihin koivun siemen lennähtää ja juurtuu,  
siihen kasvaa uusi puu,  
virtaa mahla  
puhkeavat silmut,  
havisevat lehdet  
ja varisevat.  
Tuohi tummuu,  
rengastuvat tuohen alle  
vuodet.*

*Ei vaihda puu kasvupaikkaansa  
vaan työntää juurensa  
yhä syvemmälle,  
ottaa ravintonsa,  
kerää voimansa,  
nostaa latvansa,  
ulottaa oksansa,  
elää elämänsä,  
paikallaan  
keväästä syksyyn,  
syksystä kevääseen.  
Tekee tehtävänsä,  
kasvattaa versonsa,  
lähettää siemenensä  
tuulten matkaan  
aloittamaan uusia puita  
uusille asuinsijoille.*

*(Kyllikki Kerola)*

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KEHITYSVAMMAISUUS	2
2.1 Älyllinen kehitysvammaisuus	2
2.2 Autismi	3
2.3 Kommunikaatiotaitojen tukeminen	4
2.4 Kehitysvammaisten asumispalvelut Kainuussa	5
3 ASUKKAIDEN VÄLINEN VÄKIVALTA	7
3.1 Väkivalta	7
3.2 Haastava käyttäytyminen	8
3.3 Asukasturvallisuus	10
3.4 Suojatoimenpiteet	12
3.5 Väkivaltatilanteiden kirjaaminen	15
3.6 Toimintaohjeita haastaviin tilanteisiin	16
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET	21
5.1 Aineiston keruu ja menetelmät	21
5.2 Vastaajien taustatiedot	23
5.3 Asukkaiden väliset väkivaltatilanteet	23
5.4 Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaaminen	26
5.5 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy	27
5.6 Työntekijöiden perehdytys väkivaltatilanteiden varalle	29
5.7 Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden käsittely	31
5.8 Ohjeita väkivaltatilanteiden selvittelyä varten	34
5.9 Tuotteen suunnittelu ja toteutus	35
6 POHDINTA	38
6.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	38
6.2 Johtopäätökset	38
6.3 Luotettavuuden arviointia	39
6.4 Eettiset kysymykset	41

6.5 Hyödynnettävyys ja markkinointi	42
6.6 Jatkotutkimusaiheet	42
6.7 Oma ammatillinen kehittyminen	43

LÄHTEET	45
---------	----

LIITTEET	
----------	--

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja kohtaa työssään monenlaisia ihmisiä. Asiakkaana tai potilaana voi olla erikäisiä naisia tai miehiä monista kulttuureista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijä voi kohdata myös henkilöitä, joilla on kehitysvammadiagnoosi. Meidän jokaisen on hyvä tietää, ettei kehitysvamma ole sairaus (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry).

Kiinnostuksemme opinnäytetyön aiheeseen syntyi kun suoritimme työharjoittelua Kuusanmäen palvelukeskuksessa. Tuolloin saimme aiheen henkilökohtaisesti työelämänohjaajalta, osasto 24:n osastonhoitajalta Ari-Pekka Manniselta. Työskentelemme vammaisten parissa ja kohtaamme asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita. Meillä on kokemusta siitä, kuinka tilanteet käsitellään ja että jokaisella työntekijällä on oma tapansa käsitellä väkivaltatilanteita.

Kainuun maakunta –kuntayhtymällä ei ole toimintamallia asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden jälkihoitoon Kuusanmäen palvelukeskuksen työntekijöille. Toimeksiantajalla on tarve selkeälle toimintamallille, joka auttaa työntekijöitä hoitamaan tapahtuneet tilanteet asianmukaisesti. Toimintamallin lisäksi tuotamme asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaamislomakkeen työntekijöiden käyttöön.

Laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten välisiä väkivaltatilanteita on tutkittu vanhusten keskuudessa (Kontio 2000, 12). Väkivaltakäyttäytymistä ja sen jälkihoitoa on tutkittu koulu- ympäristössä sekä autismiin liittyen. Näissä tutkimuksissa esitetään haastavien tilanteiden selvittämiseen kehitettyjä toimintamalleja, joita hyödynnämme opinnäytetyön tekemisessä. (Kontu & Koskela 2008; Parkkinen 2002.)

Opinnäytetyössä hyödynnämme teoretietoa kehitysvammaisten väkivaltaisesta sekä haastavasta käyttäytymisestä ja tilanteiden jälkihoidosta. Teemme kyselyn Kuusanmäen palvelukeskuksen työntekijöille asukkaiden välisistä väkivaltatilanteista ja niiden ratkaisuun käytettävistä menettelytavoista sekä siitä, kuinka tilanteet tulee hoitaa. Työntekijöiden kokemusten avulla toimeksiantaja saa konkreettista tietoa siitä, kuinka työntekijät käsittelevät asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisuudelle on monenlaisia määritelmiä. Määritykset, käsitykset ja palvelujärjestelmät ovat muotoutuneet historian saatossa (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 22). Suomen kehitysvammalain mukaan kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman takia (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 1§). Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista määrittelee vammaisen henkilöksi, jolla on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisesti vaikeuksia suoriutua tavallisista elämän toiminnoista (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380). Kehitysvammaisuus ilmenee ennen kuin henkilö täyttää 18 vuotta (Kehitysvammaliitto 1995, 11). Arvioidaan, että Suomessa on noin 30 000 kehitysvammaista (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.). Maaliskuussa 2010 Kainuussa oli 723 kehitysvammadiagnoosin saanutta henkilöä (Moilanen 21.3.2010, A6).

Rikoslain mukaan vaikeasti kehitysvammainen on syntytakeeton. Henkilö ei vammansa vuoksi pysty ymmärtämään tekonsa luonnetta tai oikeuden vastaisuutta. Syntytakeettomuuteen vaikuttaa vammaisuuden vuoksi heikentynyt kyky säädellä käyttäytymistään. (3.luku, 4§.) (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Opinnäytetyössä käytämme sanoja asukas ja henkilö. Asukas -sanalla tarkoitamme henkilöä, joka asuu vakituisesti Kuusanmäen palvelukeskuksessa. Sana kuvaa myös intervallijaksoilla käyviä asiakkaita. Henkilöllä tarkoitamme kehitysvamma -diagnoosin saanutta.

### 2.1 Älyllinen kehitysvammaisuus

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan älyllinen kehitysvamma tarkoittaa, että henkilön henkisen suorituskyvyn kehitys on epätäydellinen tai estynyt. Kehityksen puutteellisuus näkyy erityisesti kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa sekä sosiaalisissa taidoissa. Älyllinen kehitysvammaisuus esiintyy yksinään tai yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. Älyllinen kehitysvammaisuus voi olla lievää, keskiasteista, vaikeaa tai syvää. Lievä älyllinen kehitysvammaisuus saattaa aiheuttaa oppimisvaikeuksia. Opiskelu tavallisessa pe-



ruskoululuokassa voi olla mahdollista tukitoimenpiteiden, esimerkiksi erityisopetuksen avulla. Henkilö on yleensä henkilökohtaisissa toimissaan omatoiminen, kykenee aikuisena asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna. Monet heistä pystyvät työskentelemään ja säilyttämään sosiaalisia suhteita. Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa kehityksen viivästy- mistä. Kouluikässä henkilö tarvitsee erityisopetusta mutta pystyy saavuttamaan riittävät kom- munikaatiotaidot sekä jonkinlaisen riippumattomuuden itsensä hoidossa. Keskiasteisesti ke- hitysvammaiset tarvitsevat asumiseen enemmän tukea kuin lievästi kehitysvammaiset. Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa henkilölle jatkuvan tuen ja ohjauksen tarpeen. Henkilö on riippuvainen toisista ja kuntouttaminen on työlästä. Syvä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa täyden riippuvuuden sekä jatkuvan, ympärivuorokautisen hoivan tarpeen. Henkilöl- lä on puutteita kommunikoinnissa, liikkumisessa sekä kyvyissä huolehtia henkilökohtaisista asioista. (Kaski ym. 2009, 16, 20-21.)

## 2.2 Autismi

Autismilla tarkoitetaan neurologisen kehityksen häiriöstä johtuvaa oireyhtymää, mikä ilme- nee ja arvioidaan käytöksen perusteella. Autistisia yhdistävät sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin pulmat, oudot käytöstavat sekä erilaiset aistimukset. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23.) Autismiin liittyvät käytöshäiriöt ilmenevät yleensä ennen 30 kuukauden ikää. Autisteista 80 prosenttia on kehitysvammaisia. (Kaski ym. 2009, 107.)

Autistisen henkilön vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa on puutteellista tai poikkeavaa, mi- käli vuorovaikutus on vaikeasti häiriintynyt. Henkilö ei yleensä kykene kuvittelemaan, mitä muut ajattelevat. Tämä voi johtaa huonoon käyttäytymiseen. Jokaisella autistisella on vaike- uksia kommunikoinnissa. Vaikeudet ilmenevät kielen, eleiden ja symbolien ymmärtämisessä sekä itsensä ilmaisemisessa kielellisesti ja ei-kielellisesti. On tärkeää, että jokaiselle löydetään sopiva kommunikaatiokeino varhaisessa vaiheessa. Käyttäytymismuotojen rajoittuneisuus, erilaiset rituaalit ja oudot tavat ovat yleisiä sekä erilaiset muutostilanteet ahdistavat. Lisäksi voi esiintyä yli- tai aliherkkyttä erilaisille äänille, valoille, kosketukselle tai muille aistiärsyk- keille. (Kaski ym. 2009, 108-109.)

### 2.3 Kommunikaatiotaitojen tukeminen

Kommunikointi on toimintaa, jossa molemmat osapuolet toimivat lähettäjänä ja vastaanottajina joko samaan aikaan tai vuorotellen. Kommunikointiin kuuluu sekä tiedostettuja että tiedostamattomia viestejä. Sanattomia eli nonverbaalisia viestintäkeinoja ovat muun muassa eleet, ilmeet, etäisyys, asennot sekä katse. Nämä kuuluvat tiedostamattomiin viesteihin. Jokainen kommunikoi jollain tavalla, mutta kommunikointikeinot vaihtelevat. (Huuhtanen 2005, 12.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein ongelmia puheen kehityksessä. Puheen ja kommunikaation kehitys on hidasta ja yksilölliset vaihtelut ovat merkittäviä. Sanallisen tai puhetta korvaavan kielen kehittymisen edellytyksenä on symbolifunktio, joka tarkoittaa sanojen, kuvien tai viittomien muuttumista signaaleista symboleiksi. Ympäristön taito kuunnella ja tulkita sanatonta ilmaisua on tärkeä motivaation ylläpitäjä. Mikäli lähipiiri ei reagoi alkeellisiinkaan kommunikaatioyrityksiin tai motivaatio kommunikaatioon puuttuu, puheen kehitys hidastuu tai estyy. Kommunikaatiotaitojen opettamisen päämääränä on tukea sisäisen kielen kehittymistä sekä yksinkertaisten symbolien ymmärtämistä. Tavoitteena on kommunikatiivisen käyttäytymisen tukeminen siten, että henkilö kykenee tunnistamaan tunteitaan ja löytämään niille sopivan ilmaisun. Opetus kehittää sekä ymmärtämistä että ilmaisemista riippumatta sanallisen kommunikaation kehittymisen edellytyksistä. Opetus on kokonaisvaltaista ja jokapäiväisen elämäntilanteisiin liittyvää. (Kaski ym. 2009, 197-198.)

Erilaiset syyt voivat johtaa siihen, että puheilmaisu saattaa olla puutteellista tai puuttua kokonaan. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen avulla voidaan välittää viestejä, mikäli puhetta ei voida käyttää kommunikoinnissa. AAC on yleisnimitys puhetta tukeville sekä korvaaville kommunikaatiokeinoille. AAC on englanninkielinen lyhenne sanoista ”augmentative and alternative communication”. (Huuhtanen 2005, 14.)

Kommunikoinnin muodot voidaan ryhmitellä jakamalla ne avusteisiin ja ei-avusteisiin kommunikaatiokeinoihin. Jako kuvaa sitä, kuinka kommunikoiija tuottaa merkit, joita hän käyttää ilmaistakseen itseään. Ei-avusteisessa kommunikoinnissa henkilö tuottaa kielelliset ilmaisut itse. Tähän ryhmään kuuluvat eleet ja viittomat sekä puhe. Avusteiseen kommunikointiin kuuluvat kaikki kommunikointikeinot, joissa kielellinen ilmaus on olemassa fyysisesti erillään

käyttäjistä. Esimerkiksi graafiset kommunikointikeinot ja niissä käytettävät apuvälineet sekä esineet kuuluvat tähän ryhmään. (Huuhtanen 2005, 15.)

Tukiviittomilla tarkoitetaan viittomakielen merkkien käyttämistä niin, että niiden avulla tuetaan samanaikaista puhetta tai puheen tapailua. Samanaikainen puhuminen ja viittominen saattaa edistää puheen kehittymistä ja auttaa puheviestin ymmärtämisessä. (Huuhtanen 2005, 28.) Tukiviittomien käyttöä ohjaavat suomenkieli ja sen rakenteet. Vain lauseen tärkeimmät sanat, niin sanotut avainsanat, viitotaan. Tukiviittomat ovat käytössä henkilöillä, joilla on ongelmia kielellisessä ilmaisussa tai heikko kuulo. Viestinnän kokonaisvaltaisuus on huomioitava tukiviittomien käytössä. Esimerkiksi ilmeillä on merkitystä kysymys- ja kieltolauseita esittäessä. Selkeä artikulointi on tärkeää tukiviittomien käytössä. On yleistä, että puhe hidastuu ja selkiytyy sekä lauseet lyhenevät, kun tukiviittomia käytetään. Kun henkilö käyttää tukiviittomia, hän pystyy ilmaisemaan asioita, joille hänellä ei ole sanoja. Lisäksi sanojen merkitys selkiytyy viittomia käytettäessä ja ne auttavat oivaltamaan olennaisimmat asiat puheen seasta. (Peda.net.)

Kuvat ovat hyvä keino itsensä ilmaisuun. Kuvien avulla voidaan muun muassa ilmaista viestejä, suunnitella toiminnan eri vaiheita sekä kehittää aikakäsitystä. Kommunikoinnin tukena käytettävä kuva voi olla mikä tahansa yleisesti sovittu graafinen merkki, esimerkiksi valokuva, piirros ja kommunikaatiokuvastosta valittu kuva. Eri kuvat sopivat erilaisille kommunikoinnin tasoille ja eri henkilöille. Esimerkiksi valokuvia voidaan käyttää aluksi tai varhaisessa kuvakommunikaatiossa, pidemmälle ehtineet voivat käyttää laajempia mahdollisuuksia. Kuvakommunikaatiossa käytetään kansainvälisesti paljon PCS –kuvia (Picture Communication Symbols). PCS –symboleja on suomennettuina noin 3000 ja niitä voidaan helposti käsitellä tietokoneella. (Huuhtanen 2005, 58, 62.)

#### 2.4 Kehitysvammaisten asumispalvelut Kainuussa

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnan järjestämään kehitysvammaisille asumispalveluita ja laitoshuoltoa. Lisäksi kunta on velvollinen järjestämään kehitysvammaisten erityishuoltoon, vammaisuuden perusteella järjestettäviin palveluihin ja tukitoimiin liittyviä palveluita sekä tarvittaessa kuntoutusta. (3. luku, 17§.) Laitoshuolto tarkoittaa hoitoa, ylläpitoa ja kuntouttavaa toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa tarjoavissa toimintayksiköissä. Laitoshuoltoa tar-

jotaan henkilöille, jotka tarvitsevat apua, hoitoa ja huolenpitoa, joita ei voida järjestää heidän omista koodistaan. (3. luku, 24§.) Sosiaalityö tarkoittaa henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa sekä tukitoimia, jotka ylläpitävät sekä edistävät yksilöiden turvallisuutta ja yhteisöjen toimivuutta (3. luku, 18§). (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.) Kainuussa kehitysvamma-lain mukaisia palveluja käytti maaliskuussa 2010 noin 560 henkilöä (Moilanen 21.3.2010, A6).

Kuusanmäen palvelukeskus tarjoaa asumis-, tuki- ja kuntoutuspalveluja kainuulaisille kehitysvammaisille (Kainuun maakunta -kuntayhtymä). Osasto 22 on tilapäisyksikkö, johon kuuluu kaksi pienyksikköä ja jossa käy intervallijaksoilla kotona asuvia asiakkaita Kainuun alueelta. Siellä asuu myös vakituisia asukkaita. Osasto 24 koostuu kuudesta pienyksiköstä ja siellä asuu pääosin vakituisia asukkaita. Molemmilla osastoilla asuu sekä ala- että täysi-ikäisiä. Kuusanmäen palvelukeskus tuottaa palveluita Kainuun maakunta –kuntayhtymälle. Osastoilla työskentelee kehitysvammahoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia. Yhteensä työntekijöitä on noin 60 sijaiset mukaan lukien.

Kainuun maakunta –kuntayhtymän vammaispalvelupäällikkö Marja Malinin mukaan Kainuussa kehitysvammaisten laitospaikkoja on asukasluvuun suhteutettuna toiseksi vähiten Suomessa. Valtakunnalliseen suositukseen pohjautuen Kainuussa on valmisteilla strategia, jonka tarkoituksena on hajauttaa laitospaikat ja muuttaa ne osittain avopalvelun yksiköiksi. Laitoshoidon hajauttamisen päämäärä Kainuussa on hoitopaikkojen vähentäminen siten, että vuoden 2015 lopussa maakunnan kehitysvammaisista enää 15 olisi pitkäaikaishoidossa. (Moilanen 21.3.2010, A6.)

### 3 ASUKKAIDEN VÄLINEN VÄKIVALTA

Opinnäytetyössä käsittelemme nimenomaan asukkaiden välisiä väkivaltilanteita. Näillä tilanteilla tarkoitamme sitä, kun vähintään kaksi asukasta käyttää fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa toisiaan kohtaan. Teoriassa esiintyy termi haastava käyttäytyminen, jota käytämme väkivalta –käsitteen rinnalla.

#### 3.1 Väki­valta

Väki­valtainen käytös loukkaa asukkaan ihmisarvoa ja heikentää asuin­ympäristön turvalli­suutta (Leponiemi 1999, 16). Väki­valta ymmärretään monella eri tavalla (Hirvelä & Hööpakka 2006, 8). Fyysistä väki­valtaa on muun muassa pureminen, kynsiminen, lyöminen, esineillä vahingoittaminen, potkiminen ja sylkeminen sekä itsensä vahingoittaminen. American Psychiatric Assosiationin (APA) määrittely fyysisestä väki­vallasta kuvaa käsitteenä näkyvää käyttäytymistä. APA sekä Suomen Psykiatriayhdistys (1997) luokittelevat fyysisen väki­vallan kuuluvaksi käytöshäiriöihin. (Parkkinen 2002, 16.) Psyykkinen väki­valta voi ilmetä esimerkiksi kiusaamisena, haukkumisena, huomiotta jättämisenä, uhkailuna sekä syrjimisenä. Eitoivotettu käyttäytyminen luokitellaan sosiaalisiin ja motorisiin käytöshäiriöihin (Ladonlahti 2004, 75). Väki­valta on melko yleistä kehitysvammaisten keskuudessa, sillä tutkimusten mukaan 7-21 prosentilla kehitysvammaisista esiintyy toisiin kohdistuvaa väki­valtaa (Koskentausta 2006a).

Fyysiseen väki­valtakäyttäytymiseen vaikuttavat biologiset tekijät ja kognitiiviset kyvyt. Davison ja Neale (2001) määrittelevät kognitiivisten kykyjen puutteisiin kuuluvaksi vaikeudet sosiaalisissa kyvyissä, kommunikaatiokyvyissä, toiminnallisessa aloitekyvyssä, suunnittelukyvyssä, itsekontrollissa sekä ongelmat malttamattomuuden takia. Kyvyttömyys käyttäytymisen ohjaamiseen voi aiheuttaa fyysistä väki­valtakäyttäytymistä. Kaipainen (1996) tuo tutkimuksessaan ilmi, että väki­valtaisen käyttäytymisen taustalla voi olla heikko moraalinen ajattelukyky, joka voi ilmetä epä­johdon mukaisena toimintana eikä henkilö ymmärrä arvoja tai normeja. Toimintaa ohjaa rangaistuksen tai negatiivisen seurauksen pelko. (Parkkinen 2002, 21-22.) Kommunikaatiokyvyillä on huomattava yhteys käyttäytymishäiriöihin. Erityisesti kielen sisäl-

lön ymmärtämisen heikkous on yhteydessä käytöshäiriöihin. Huonot kommunikaatiotaidot johtavat siihen, että väkivaltatilanteiden hoitaminen on vaikeaa. (Howlin 1999, 207.)

Toimeksiantajan mukaan asukkaiden välinen psyykinen väkivalta jää usein vähälle huomiolle Kuusanmäen palvelukeskuksessa. Tämä voi johtua siitä, ettei asukkaalla ole kykyä kertoa esimerkiksi kiusaamisesta työntekijöille. Tällöin käsittelemättömät kiusaamistilanteet voivat purkautua asukkaan taholta fyysisenä väkivaltana toisia asukkaita kohtaan. Mikäli yhden asukkaan toimintaa joudutaan yhteisössä rajoittamaan, se voi johtaa asukkaan kiukun purkautumiseen väkivaltaisena käyttäytymisenä toisia asukkaita ja työntekijöitä kohtaan.

### 3.2 Haastava käyttäytyminen

Haastava käyttäytyminen määritellään monitahoiseksi sosiaalisesti ilmiöksi. Aika ja paikka määrittelevät, onko tietty käyttäytyminen sosiaalisesti hyväksyttävää. Tilannetekijät antavat käyttäytymiselle oman merkityksensä. Kehitysvammaiset asetetaan herkästi poikkeaviin sosiaalisiin rooleihin, jotka muokkaavat tilanteeseen kuuluvia sääntöjä. Kehitysvammaisten kohdalla sietokyky haastavaa käyttäytymistä kohtaan voi olla korkeampi, sitä jopa odotetaan. (Emerson 2001, 7-10.)

Haastavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan epänormaalia, poikkeavaa ja häiriintynyttä käyttäytymistä. Se kuvaa laajaa epätavallisen käytöksen kirjoa kehitysvammaisilla: aggressiivisuutta, itsensä, muiden tai ympäristön vahingoittamista. (Emerson 2001, 3-4.) Henkilö saattaa käyttäytyä haastavasti ilmaistakseen itseään, jos ei kykene siihen sanoin tai muuten hyväksyttävällä tavalla (Kerola & Sipilä 2007, 13). Haastavassa käyttäytymisessä ei ole kyse ainoastaan henkilön sisäisestä ominaisuudesta vaan myös vuorovaikutussuhteesta ympäristöön (Anttila & Kupari 1993, 156).

Haastavalla käyttäytymisellä on yhteys kehitysvammaisten mielenterveysongelmiin. Kehitysvammaiset altistuvat persoonallisuuden kehityksen häiriöille, muun muassa epäluuloisuudelle, riippuvaisuudelle tai asosiaalisuudelle ja ristiriidoille, jotka liittyvät sosiaalisiin suhteisiin ja rooleihin sekä niidenylläpitoon. (Seppälä 1997, 7, 13.) Työntekijän kokemus ja ammattitaito vaikuttavat haastavan tilanteen muodostumiseen (Leponiemi 1999, 16). Käytöshäiriöt ovat

kehitysvammaisilla henkilöillä yleisempiä rajoittavissa ympäristöissä, esimerkiksi laitoksissa (Kontio 2000, 25).

Haastava käyttäytyminen johtuu jostakin suuresta ja näkymättömästä. Asukas ei ole väkivaltainen ”huvikseen”, käytökselle on aina syy. Haastavan käyttäytymisen syyt ovat moninaisia, esimerkiksi työntekijän punainen pusero tai jokin yllättävä ääni saattavat laukaista haastavan tilanteen. Kun haastavaa käyttäytymistä halutaan vähentää, on ymmärrettävä syytaustaa ja vaikutettava siihen. Kerola ja Sipilä mainitsevat kirjassaan yleisimpiä syitä, jotka johtavat haastavaan käyttäytymiseen. Kommunikoinnin ongelmat, vaikeus ymmärtää sosiaalisia tilanteita ja selkeiden struktuurien puuttuminen sekä turvattomuus voivat aiheuttaa haastavaa käyttäytymistä. Lisäksi virikkeellisen ja mielekkään tekemisen puute voi johtaa käytösongelmiin. Asukkaalla voi olla myös aistipoikkeavuuksia, kipuja, pelkoa, stressiä tai fyysisiä ongelmia, jotka aiheuttavat haastavaa käyttäytymistä. Työntekijöillä on hyvä olla käytössään toimintamalleja, joiden avulla voidaan vaikuttaa haastavaan käyttäytymiseen ja sitä aiheuttaviin tekijöihin. (Kerola & Sipilä 2007, 29-32.) Kielteisen huomion hakemiseen liittyy lähes aina heikko sosiaalinen rooli yhteisössä (Seppälä 1997,57).

Haastava käyttäytyminen on opittu toimintamalli. Haastavan käyttäytymisen avulla asukas reagoi pahaan mieleen, kommunikaatio-ongelmiin, ylivoimaisiin haasteisiin, avuttomuuteen tai jonkin taidon puutteeseen. Ennakoinnin avulla voidaan vaikuttaa näihin tilanteisiin. Esimerkiksi kommunikointiongelmien ratkaisemiseksi voidaan etsiä sopivia kommunikointikeinoja. Ei-toivotut toimintatavat ovat poistettavissa niin, että tilalle opitaan uusia hyväksytyjä toimintatapoja. Tällaista toimintaa voidaan nimittää ennakoinniksi. (Kerola & Sipilä 2007, 61.)

Kun työntekijät haluavat puuttua haastavaan käyttäytymiseen, on havaintoja kirjattava ylös. Työntekijöiden on mainittava kirjatessaan esimerkiksi keitä tilanteen sattuessa on paikalla ja mitä tilanteesta seuraa. Palkitseeko haastava käyttäytyminen asukasta tai saavuttaako hän mielestään sen avulla jotain hyvää itselleen, esimerkiksi pois pääsyn vaikeasta tilanteesta? Havaintojen kirjaamisella saadaan tietoa tilanteista, joissa käyttäytymistä ilmenee. (Kerola ym. 2009, 130.) Parkkisen tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että väkivaltatilanteisiin johtavia tekijöitä olivat muun muassa konkreettiset tapahtumat ja vuorovaikutustilanteet. Tilanteet, jotka edelsivät fyysisen väkivallan muotoja, olivat siirtymis- ja odotustilanteita sekä yllätystekijöitä.

Myös ruokailutilanteiden ja retkien sekä juhlien aikana tapahtui väkivaltatilanteita. (Parkkinen 2002, 61-63.)

Jotta työntekijät voivat pyrkiä vaikuttamaan haastavaan käyttäytymiseen, heillä on oltava käytössään yhteiset toimintatavat ja pelisäännöt haastavien tilanteiden varalle. Työntekijän on selkiytettävä toimintatavat kaikille asianomaisille. Lapsi tai nuori, joka ei kykene ohjaamaan käyttäytymistään, tarvitsee tuekseen aikuisen. Mikäli aikuisen toiminta ja odotukset vaihtuvat mielivaltaisesti, lapsi tai nuori hämmentyy entisestään. Työntekijöiden yhteisten pelisääntöjen merkitys korostuu, kun kyseessä on haastavasti käyttäytyvä aikuinen. Tällöin rajojen kokeileminen on rajumpaa kuin pienillä lapsilla, elleivät hänen kanssaan toimivat aikuiset toimi yhteisten pelisääntöjen mukaisesti. (Kerola & Sipilä 2007, 48.)

### 3.3 Asukasturvallisuus

Asukasturvallisuus on hyvän hoidon laadun perusta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (2. luku, 3§) määrittää, että hyvä hoito on asukkaana ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Turvallisessa hoidossa ja huolenpidossa hyödynnetään mahdollisimman hyvin työyhteisön voimavaroja. Vaikuttavia menetelmiä käytetään niin, ettei hoidosta koidu asukkaalle tarpeetonta haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3, 11.) Riskialttiissa työyksikössä on otettava huomioon turvallisuustekijät henkilökunnan määrää ja pätevyyttä arvioitaessa. Myös työntekijöiden asenne on tärkeä mahdollisten väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 135-136).

Fyysinen ja psyykinen turvallisuus kuuluvat kehitysvammaisen hyvän elämän kriteereihin. Hoidon laatuun vaikuttaa henkilökunnan vähäinen vaihtuvuus sekä riittävät resurssit. (Juusti 1999, 90–91.) Jatkuvasti vaihtuva henkilökunta voi aiheuttaa levottomuutta asukkaiden parissa. Pysyvä henkilökunta luo turvallisuutta asukkaisiin, jotka asuvat yksikössä pitkään (Lehestö ym. 2004, 134). Se, että perusuottamus rakentuu, edellyttää sosiaalisen ja fyysisen ympäristön pysyvyyttä. Jatkuva henkilökunnan vaihtuminen voi vaikeuttaa kehitysvammaisen ja hänen ympäristönsä välistä tunnekontaktia, mikä saattaa provosoida psyykkisiä häiriöitä. (Kaski ym. 2009, 204, 114.)

Toisten työyksiköiden ja laitosten toimintatapoihin sekä väkivallan ehkäisy- ja torjuntakeinoihin tutustumalla voidaan saada ajatuksia oman yksikön turvallisuudesta. Vertailemalla



toimintatapoja eri työyksiköissä voidaan mahdollisesti kehittää menetelmiä omassa yksikössä uhkatilanteiden varalle. Uudistunut työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) velvoittaa työnantajan tekemään työsuojelun toimintaohjelman työpaikoille. Työyksiköissä, joissa on väkivallan riski, on pidettävä säännöllisesti kokouksia, joissa käsitellään yksikön turvallisuuskysymyksiä. (Lehestö ym. 2004, 140-142.)

Haastavasti käyttäytyvälle asukkaalle on hyvä laatia henkilökohtaiset turvamääräykset. Asukkaan vastuuhoidajan tehtävään kuuluu työyhteisön asiantuntemuksen avulla turvamääräysten laatiminen, joihin sisältyy muun muassa asukkaalle tyypillisen haastavan käytöksen kuvaus sekä ohje toimintatavoista, joiden avulla tilanne selvitetään. Määräyksistä on löydettävä tietoa toiminnasta erityistilanteissa, joita ovat esimerkiksi ruokailu ja ulkoilu. Lisäksi on tärkeää kirjata tarvittavasta lääkityksestä ja asukkaan kohdalla käytettävistä suojatoimenpiteistä ja niihin liittyvistä toimintaohjeista. (Koskentausta 2009, 17.)

Työntekijän suhtautuminen asukkaaseen vaikuttaa merkittävästi asukasturvallisuuteen. Asukasta on kohdeltava kunnioittavasti ja ammatillisesti. Asukasta puhuteltaessa on tärkeää käyttää selkeitä ja lyhyitä lauseita sekä huomioida sanaton viestintä. Työntekijän on myös muistettava pitää kiinni sovituista asioista sekä välttää provosoimista ja provosoitumista. (Koskentausta 2009, 17.) Ihmisarvon puutteellinen tajuaminen voi olla syynä sille, että yleisesti kehitysvammaista ei pidetä merkityksellisenä yksilönä (Kaski ym. 2009, 166).

Henkilöillä, jotka työskentelevät kehitysvammaisten parissa on taipumusta mieltää haastava käyttäytyminen osaksi kehitysvammaisuutta (Seppälä 1997, 6). Väkivalta voidaan hyväksyä siinä tapauksessa, mikäli asukas ei ymmärrä tekoaan (Leponiemi 1999, 20). Tilanteesta ei keskustella asukkaan kanssa vaikka pitäisi, koska keskustelun avulla kerrotaan asukkaalle hänen tehneen väärin satuttaessaan toista. Jos teon vääryydestä ei kerrota asukkaalle, ei hän välttämättä tiedä, miksi häntä rajoitetaan.

Jälkihoito määritellään väkivaltatilanteiden jälkeen tapahtuvaksi kokemusten ja tunteiden käsitteeksi. Sillä pyritään lieventämään tilanteen seurauksia ja auttamaan osapuolia toipumaan tapahtuneesta. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto.) Asiat käydään läpi suullisesti ja luottamuksellisesti rauhallisessa paikassa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Kehtään ei syyllistetä tai moralisoida. (Kerola & Sipilä 2007, 26.) Jälkihoidossa täytyy toimia yksilöllisesti henkilön kehitystaso huomioiden, eli on tiedettävä millaista käyttäytymistä henkilöltä voidaan edellyttää (Kerola ym. 2009, 130). Tilanteiden jälkihoito on tärkeää, sillä sen avul-

la työntekijät voivat kehittää uusia toimintatapoja (Koskentausta 2009, 17). Työntekijän tulee ottaa huomioon asukkaan ymmärryksen taso sekä kommunikaatiotaidot, jotta hän osaa valita juuri kyseiselle asukkaalle sopivan kommunikointitavan. Jälkihoito -prosessi on aina käytävä ja on työntekijän vastuulla - se voi auttaa ehkäisemään uusien tilanteiden syntymisen.

Jälkihoitoon voi vaikuttaa se, kuinka kauan työntekijä on työskennellyt työyksikössään. Pitkään samassa paikassa työskennellyt on saattanut ”sokeutua” väkivallalle, väkivaltaiseen käyttäytymiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota sen yleisyyden vuoksi. Tilanteiden käsittelemättä jättäminen voi johtua myös siitä, ettei työntekijöillä ole oikeita keinoja niiden käsittelylle. Lisäksi se, että väkivalta mielletään osaksi työtä, voi olla syynä tilanteiden käsittelemättä jättämiselle.

Työntekijän on hyvä käsitellä tapahtuneet haastavat tilanteet yhdessä asukkaan kanssa mahdollisimman pian tilanteen rauhoituttua. Mikäli väkivaltatilanteessa tai muuten traumaattisessa tilanteessa on ollut mukana muita asukkaita, tilanne pyritään käymään läpi myös heidän kanssaan. Työntekijän on otettava huomioon asukkaan ymmärryskyky sekä yksilölliset ja tutut kommunikointimenetelmät. (Koskentausta 2009, 25.)

### 3.4 Suojatoimenpiteet

Suomen perustuslaissa määritellään, että jokaisella on oikeus koskemattomuuteen, yhdenvertaisuuteen ja turvallisuuteen (7§). Lain mukaan koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää ilman laissa säädettyjä perusteita. Kaikilla on oikeus turvalliseen ja ihmisarvoiseen elämään. 2. luvun 6§:ssä määrätään, että ketään ei myöskään saa asettaa eri asemaan vammaisuuden vuoksi. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Suomen perustuslaki tarjoaa työntekijöiden toiminnalle raamit. Lisäksi uudistunut vammaispalvelulaki edistää vaikeavammaisten yhdenvertaisuutta sekä perus- ja ihmisoikeuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 4/2009). Joskus haastavan käyttäytymisen takia työntekijöiden on puututtava asukkaan fyysiseen koskemattomuuteen. Tällaisissa haastavissa tilanteissa on ensin taattava turvallisuus sekä terveys, vasta sen jälkeen voidaan edetä koskemattomuuteen. (Kerola & Sipilä 2007, 7-8.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta uudistui 1.9.2009. Lain 3.luvun 42§:ssä säädetään pakkotoimien käytöstä kehitysvammaisten hoidossa siten, että pakkotoimia saa käyttää vain

sen verran kuin toisen henkilön turvallisuus vaatii. Tämä lain kohta ohjaa pakkotoimenpiteiden käyttöä Kuusanmäen palvelukeskuksen asukkaisiin.

Lastensuojelulakia sovelletaan kehitysvammahuollossa alaikäisten asukkaiden kohdalla. 1.luvun 1§:ssä säädetään, että lain tarkoitus on turvata alaikäisen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön. Lain 11. luvun 70§:ssä säädetään, että käyttäytymisensä perusteella itselleen tai muille vaaraksi oleva lapsi saadaan eristää muista, jos lapsen käytös uhkaa henkeä, terveyttä tai turvallisuutta. Eristäminen täytyy lopettaa heti, kun se ei ole enää välttämätön toimenpide. Päätöksen eristämisestä tekee hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö. Eristettyä lasta täytyy valvoa jatkuvasti eikä lapsen huolenpidosta ja hoidosta huolehtimista saa unohtaa. Lisäksi 74§:ssä mainitaan, että kaikki rajoitustoimenpiteet on kirjattava. Kirjaamisesta tulee käydä ilmi kuvaus rajoitustoimenpiteestä, sen peruste ja kesto, kuka toimenpiteestä on päättänyt sekä kuka sen toteutti. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Edellä mainittujen lakien perusteella lähtökohtana on, että asukkaan fyysistä vapautta ja itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä on vältettävä, mikäli se on mahdollista. Jos muut toimintatavat eivät ole mahdollisia tai riittäviä, valitaan menetelmä, joka rajoittaa asukasta mahdollisimman vähän ja kestää mahdollisimman vähän aikaa. Asukkaan toimintaa rajoittavilla suojatoimenpiteillä puututaan aina henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Sen vuoksi suojatoimenpiteen tarpeellisuus, oikeutus ja toteuttamiskeinot tulee aina harkita huolellisesti ja yksilöllisesti. Työntekijän on mietittävä ennen suojatoimenpiteen käyttämistä, olisiko tilanteeseen mahdollista vaikuttaa muilla tavoin, esimerkiksi lisäämällä henkilökuntaa. (Koskentausta 2009, 7.)

Suojatoimenpide tarkoittaa kehitysvammaisen hoitoon kuuluvia rajoittavia toimenpiteitä, joiden tarkoitus on suojata asukasta tai toisia. Suojatoimenpiteiden käyttäminen kehitysvammaisten erityispalveluissa olevan asukkaan kohdalla on oikeutettua, kun hän käyttäytyy aggressiivisesti tai uhkaavasti ja uhkaa samalla omaa tai toisen terveyttä ja turvallisuutta. Lisäksi muut toimenpiteet eivät riitä tilanteen ratkaisemiseksi. Suojatoimenpide ei ole oikeutettu, mikäli tilanteesta ei ole selvää uhkaa asiakkaalle tai toisille. Niitä ei myöskään saa käyttää rangaistus- tai uhkausmenetelmänä eikä kasvatuksen, ohjauksen tai kuntoutuksen keinona. Myöskään työntekijöiden vähäisyys tai muiden resurssien puute ei ole riittävä peruste suojatoimenpiteiden käytölle. (Koskentausta 2009, 9.)

Suojatoimenpiteet voidaan jakaa fyysistä vapautta sekä itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin. Suojatoimenpiteet, jotka liittyvät fyysiseen vapauteen, rajoittavat asiakkaan fyysistä toimintakykyä tai liikkumista. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tahdosta riippumaton fyysinen siirtäminen tai ohjaaminen, kiinnipitäminen, rajoittavien apuvälineiden käyttö, huoneeseen lukitseminen sekä liikkumisvapauden rajoittaminen. LePOSITEIDEN KÄYTTÄMINEN luokitellaan äärimmäiseksi menettelytavaksi, koska sitä käytetään vain ääritapauksissa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavilla toimenpiteillä puututaan asukkaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityiselämän suojaan. Näissä tilanteissa uhka terveydelle ja turvallisuudelle on usein epäsuorempi ja epämääräisempi kuin fyysistä vapautta rajoittavissa suojatoimenpiteissä. Itsemääräämistä rajoittaviin toimenpiteisiin kuuluvat esimerkiksi omaisuuden haltuunotto ja tarkastaminen, henkilöntarkastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen. (Koskentausta 2009, 10-15.)

Ennen suojatoimenpiteen käyttämistä työntekijöiden on mahdollisuuksien mukaan otettava yhteys hoitavaan tai päivystävään lääkäriin, joka tekee päätöksen suojatoimenpiteen käyttämisestä. Jos työntekijän ei ole mahdollista keskustella lääkärin kanssa, yksikön esimies tai tilanteesta vastaava henkilö voi tehdä päätöksen suojatoimenpiteen käyttämisestä. Tässä tapauksessa suojatoimenpiteen käytöstä ilmoitetaan lääkärille tilanteen jälkeen. Työyksikön esimies on vastuussa siitä, että asiaankuuluvat tiedot kirjataan asukaspapereihin. Myös omaisille on ilmoitettava tapahtuneesta suojatoimenpiteestä niin kuin se on asukaskohtaisesti sovittu. (Koskentausta 2009, 19.)

Riittämättömät henkilöstöresurssit ja ammattitaidon puute voivat johtaa siihen, että pakkokeinojen käyttämiskynnys alenee. Useissa asumisyksiköissä haastava käyttäytyminen on joka päiväistä. Haastavissa tilanteissa joudutaan usein turvautumaan kiinnipitämiseen. Kiinnipitotilanteet täytyy kirjata työyksikön ohjeiden mukaan. Tähän ei pidä tyytyä, vaan on hyvä etsiä haastavan käyttäytymisen syitä ja mahdollisuuksia muutokseen. Tavoitteena on, että keinoja fyysiseen puuttumiseen ei tarvita ja oikeus fyysiseen koskemattomuuteen toteutuu. (Kerola & Sipilä 2007, 8-9.)

### 3.5 Väkivaltatilanteiden kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä säätää potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:n 2 momentin nojalla hoitotyön kirjaamisesta. Asetuksen 7§:ssä säädetään, että potilasasiakirjoihin tulee kirjata hyvän hoidon järjestämiseksi ja takaamiseksi tarvittavat ja riittävät tiedot. Merkintöjen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä. 12§:ssä mainitaan, että merkinnöistä on käytävä ilmi hoidon toteutus, hoidon aikana ilmenneet erityiset asiat ja hoitoa koskevat ratkaisut. Hoitoon osallistuneiden henkilöllisyys on tarvittaessa käytävä ilmi merkinnöistä. 13§:ssä määrätään, että epäillyistä sekä tapahtuneista potilasvahingoista on tehtävä yksityiskohtainen merkintä potilaspapereihin. Työntekijä kirjaa asiakirjoihin välittömästi tarkkan kuvauksen tapahtuneesta sekä mahdollisesta syystä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.) Mitä ei ole kirjattu, ei ole tapahtunut. Työntekijöiden on vaikea todistaa kirjaamaton väkivaltatilanne tapahtuneeksi.

Kuusanmäen palvelukeskuksessa on ollut käytössä Effica–potilastietojärjestelmä kevästä 2000 lähtien (Malin 2010). Effica–potilastietojärjestelmän on kehittänyt Tieto, joka tuottaa IT-, tuotekehitys- ja konsultointipalveluja. Järjestelmää käytetään päivittäiskirjauksiin. (Tirkkonen 2010.) Toimeksiantajan mukaan rakenteinen hoitokertomus otetaan käyttöön vuonna 2012.

HaiPro on asukasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetelmä. HaiPro-työkalua käyttää yli 40 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä, joihin kuuluu muun muassa terveyskeskuksia ja sairaanhoitopiirejä. HaiPro on tarkoitettu yksiköiden sisäiseen käyttöön ja toimintaa voidaan kehittää sen avulla. Raportoinnin avulla työntekijät voivat hyödyntää vaaratilanteista opittavia asioita. Lisäksi johdolle välittyy tieto toimenpiteiden vaikutuksista sekä varautumisen riittävydestä. HaiPro–raportointi perustuu siihen, että se on vapaaehtoista ja luottamuksellista. (HaiPro.) Toimeksiantajan mukaan HaiPro–kirjaamismenetelmää on käytetty Kuusanmäen palvelukeskuksessa alle kaksi vuotta. Osastolla 22 HaiPro–ilmoituksia oli tehty tammikuun 2009 ja tammikuun 2010 välisenä aikana yhteensä 92 kappaletta, joista 84 oli väkivaltaan liittyviä tilanteita. Kirjatuista väkivaltatilanteista kolme oli tapahtunut asukkaalle. Osastolla 24 oli tehty HaiPro–ilmoituksia samalla aikavälillä yhteensä 75 kappaletta. Niistä 68 oli väkivaltaan liittyviä tilanteita, joista 21 oli tapahtunut asukkaalle. Todennäköi-

sesti kaikista väkivaltatilanteista ei ole tehty HaiPro-ilmoitusta, koska kokemustemme mukaan väkivaltatilanteita tapahtuu enemmän.

Toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että myös onnistuneet rauhoittelutilanteet kirjataan. Onnistuneilla tilanteilla Karpela tarkoittaa läheltä piti –tilanteita. Tällöin työntekijät saavat tietoa toimivista ja hyviksi havaituista rauhoittelukeinoista. Kirjaamisen ei pidä keskittyä vain väkivaltaan johtaneisiin tilanteisiin. (Karpela 2010.)

On erittäin yleistä, että väkivaltatilanteiden kirjaamisessa on puutteita terveydenhuollossa. Hyvät ohjeet kirjaamiskäytäntöihin auttavat työntekijöitä. Työntekijöiden on hyvä saada näyttöä siitä, että tilanteiden kirjaamisesta on hyötyä. Kirjaaminen on apuna väkivaltatilanteiden ennakkoinnissa, mutta se on tärkeä myös asukkaan oikeusturvan kannalta. Kirjatut asiat on helpompaa todistaa ja tulkita. (Lehestö ym. 2004, 139-140.) Kirjaaminen on tärkeää myös työntekijän oikeusturvan kannalta (Karpela 2010). Toimeksiantajan mukaan väkivaltatilanteiden kirjaamisessa on ongelmia. Tilanteet on kirjattu asukaspapereihin suppeasti ja epäloogisesti.

Toteutuneet suojatoimenpiteet on kirjattava asukaspapereihin. Efficapotilastietojärjestelmään sisältyy suojatoimenpideseuranta -lomake. Lomakkeeseen kirjataan muun muassa käytetty suojatoimenpide ja siihen johtaneet syyt, suojatoimenpiteen toteuttaneiden henkilöiden nimet, aloitus- ja lopetusaika sekä huomiot toimenpiteen aikana. Mikäli toinen asukas tai työntekijä on joutunut tilanteessa haastavan käyttäytymisen kohteeksi, myös se tulee kirjata suojatoimenpideseuranta -lomakkeeseen. Tällaisessa tilanteessa muiden asianomaisten henkilötietoja ei mainita. (Koskentausta. 2009, 25.)

### 3.6 Toimintaohjeita haastaviin tilanteisiin

Toimintamalli-käsite vaihtelee eri toimintaympäristöissä. Toimintamalli tarkoittaa toiminnan tai työn organisointikeinoa, järjestämis- sekä työnjakotapaa tai työn teoreettista mallia. Sen tavoite on kehittää olosuhteita, mahdollisuuksia sekä rakenteita, joiden avulla turvataan asukkaiden sosiaalinen hyvinvointi ja terveys sekä voimavarat. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 152-153.)

Kontu ja Koskela (2008) ovat koonneet tekemänsä kyselyn pohjalta toimintamalleja ja -välineitä uhkaaviin tilanteisiin. Näitä ovat vuorovaikutustilanteet, nonverbaalinen viestintä, rajoittaminen, jälkihoito, yhteiset menetelmät sekä ohjeistukset ja koulutukset tilanteiden hallintaan. Vuorovaikutustilanteisiin kuuluvat olennaisesti rauhallisuus, kuunteleminen ja asioiden selvittäminen puhumalla sekä ratkaisumallien etsiminen. Konnun ja Koskelan (2008) mukaan rajoittaminen tarkoittaa fyysisten voimien käyttämistä, lisäävun hankkimista, uhkaamista ja kiristämistä sekä pakenemista vaaravyöhykkeeltä. Jälkihoito käsittää tilanteen purkamisen ja sanallisen käsittelyn yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Yhteiset menetelmät ja ohjeistukset tilanteiden hallintaan tarkoittavat yhteisiä pelisääntöjä, keskusteluja ja työmenetelmien kehittämistä, tiedonjakoa, selkeitä ohjeistuksia sekä käytännön kokemuksia. Koulutuksiin liittyen mainitaan itsepuolustuskoulutus, koulutus puheella vaikuttamiseen sekä tapautyyppinen harjoittelu. (Kontu & Koskela 2008, 24-25.)

Työyhteisön ilmapiiri, työkokemus ja koulutus, asenteet, työyhteisön normit ja käytännöt, oma väkivaltahistoria, empatiakyky sekä työturvallisuuden tietotaitovaikuttavat siihen, miten työntekijät suhtautuvat väkivaltatilanteisiin (Karpela 2010). Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä ovat kuuntelu, henkinen läsnäolo ja todellisten tunteiden ja ajatusten ilmaisu puolin ja toisin (Purjo 2001, 83). Sanaton viestintä on kriittisissä tilanteissa luotettavampaa kuin sanallinen. Haastavien tilanteiden selvittelyssä on tärkeä muistaa katsekontakti asukkaaseen, käsien ja pään asento, rauhoittava tai kuunteleva asento sekä puhenopeus. (Kauppila 2005, 34.) Ensivaikutelma on tärkeä rauhoittelutilanteen alkaessa, joten työntekijän on hyvä panostaa siihen. Rauhallinen, empaattinen ja jämäkkä ensivaikutelma auttaa luomaan turvallisuutta. Lisäksi työntekijän tulee kiinnittää huomiota työasun valintaan: räikeät värit, logot ja tekstit saattavat provosoida asukasta. Etäisyys asukkaaseen on tärkeää paitsi turvallisuuden myös viestinnän kannalta: sopiva etäisyys suojaa väkivaltakäytökseltä sekä osoittaa kunnioitusta asukkaan henkilökohtaista reviiriä kohtaan. (Karpela 2010).

Karpela on koonnut rauhoittelun peruseriaatteita luentosarjassaan Puhe-Judon peruskurssi. Rauhoittelulle on varattava riittävästi aikaa. Tilanne on hyvä eristää ohjaamalla paikalla olijat tai kiihtynyt asukas toiseen tilaan, missä työntekijän on tärkeää huomioida turvallisuusasiat, muun muassa sijoittuminen poistumisreitit lähelle. Työntekijän on huomioitava turvallinen etäisyys asukkaaseen, mikä tarkoittaa olemista käsien ulottumattomissa. Rauhoittelutilanteeseen ei saa koskaan mennä yksin, on hyvä ottaa työkaveri mukaan. Työnjakoa mietittäessä työntekijöiden on tärkeää huomioida asukkaan mahdollinen provosoituminen jonkun tietyn

työntekijän läsnäolon vuoksi. Työntekijän on pysyttävä aikuisen roolissa sekä etsittävä sopiva ratkaisu tilanteeseen. Keskusteltaessa kiihtyneen asukkaan kanssa on tärkeää, että työntekijä puhuttelee häntä nimellä. (Karpela 2010.)

Jokaisen työntekijän täytyy tietää väkivaltilanteiden toimintamallit ja niitä pitäisi harjoitella säännöllisesti. Turvallisuuteen vaikuttavia konkreettisia toimenpiteitä ovat henkilöstön perehdytys ja turvakoulutus, yksintyöskentelyn välttäminen, jälkihoito, väkivaltilanteiden seuranta- ja arviointijärjestelmän kehittäminen, uhkatilanteesta ilmoittaminen sekä kirjalliset ohjeet vaaratilanteiden varalle ja niiden noudattaminen. Kirjalliset ohjeet sisältävät muun muassa etukäteen suunnitellut toimintaohjeet vaaratilanteiden varalta. (Työsuojeluhallinto.)

Parkkisen (2002) tutkimuksen tuloksissa kerrottiin, mitä menetelmiä autismiluokkien opettajat ovat käyttäneet fyysisissä väkivaltilanteissa. Opettajien käyttämät ohjausmuodot perustuivat yksilöllisiin ratkaisumalleihin ja samat ohjausmuodot koettiin hyviksi. Menetelmät ja kaantuivat kolmeen ryhmään. Oppilaiden turvallisuus varmistettiin ensin. Sen jälkeen käytettiin erilaisia ohjausmuotoja tilanteen rauhoittamiseksi. Lopuksi suoritettiin tilanteen jälkihoito. Vaaratekijät, jotka kohdistuivat oppilaaseen ja ympäristöön, poistettiin. Fyysisellä ohjauksella pyrittiin suojaamaan ympäristöä. Fyysinen ohjaus saattoi kestää vain hetken tai olla pitkäkestoisempaa. Rauhoittamiseen käytettiin esimerkiksi puhetta, huomiotta jättämistä ja tunteiden käyttöä eli ilmeitä, eleitä ja tunnekuvia. Tutkimuksessa ilmeni, että fyysisiä ohjauskeinoja käytettiin eniten. Huomiotta jättäminen ei ollut kovin yleistä. Yleisin jälkihoitomenetelmä väkivaltilanteen jälkeen oli puhuminen, joka ei rauhoittanut oppilasta. Huomiotta jättäminen oli tehokkain keino rauhoittumiselle. Välittömään rauhoittumiseen johti muita keinoja harvemmin fyysinen ohjaus. Puheen ja kuvien avulla oppilas ymmärsi tilanteen merkityksen, mikä koettiin tärkeäksi oppilaan kannalta. Jälkihoito liittyi tärkeänä osana väkivaltilanteiden ennakointiin työntekijöiden toiminnan kannalta. (Parkkinen 2002, 64-68.)

Negatiivisia sanoja, esimerkiksi ei –sanaa, tulisi välttää kielenkäytössä ja suosia positiivisia ilmauksia (Andersson 2006, 24). Karpelan mukaan ei –sanan käyttöä ei suositella rauhoittelussa neuvottelutilanteissa, koska sana sulkee muut vaihtoehdot pois ja usein lopettaa keskustelun. Positiivisemmat lauseet antavat tilaa keskustelulle ja neuvottelulle, samalla ne säilyttävät vastapuolen kasvot. (Karpela 2010.) Puhe on kuitenkin rajallinen ohjausmuoto, koska joillakin asukkailla voi olla puutteelliset kommunikaatiotaidot. Vakavammissa väkivaltilanteissa täytyy käyttää voimakkaampia ohjauskeinoja vahinkojen välttämiseksi. (Howlin 1999, 207.)



Haastavan käyttäytymisen yhteydessä katseella annetun huomion tietoinen käyttö kannattaa erityisesti silloin, kun puhekieli ja sen ymmärtäminen puuttuu tai puhe on menettänyt merkityksensä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Katseella annettu huomio on tehokkain kasvatuksen keino. Mikäli asukas käyttäytyy huonosti, ei palkita ei-toivottua käyttäytymistä katseella. (Kerola & Sipilä 2007, 44-45.) Puheen rinnalla käytetään myös muita ohjausmuotoja. Katsetta ja ilmettä voidaan käyttää esimerkiksi sellaisilla autisteilla, jotka ymmärtävät ilmeiden merkityksen. (Schopler 1995, 163-164.) Haastavan käyttäytymisen seurauksena voi olla saavutetun palkkion poisottaminen, asukas poistetaan tilasta tai siirretään huomio muuhun asiaan (Schopler 1995, 162-163; Howlin 1999, 219-220).

#### 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Työntekijöillä täytyy olla perustaidot ja –tiedot haastavista tilanteista, niihin johtavista syistä ja miten niissä toimitaan, jotta he pystyvät käsittelemään väkivaltatilanteet asianmukaisesti. Työntekijöiden on pystyttävä työskentelemään ammattieettisiä periaatteita noudattaen. Ammattieettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Haastavien tilanteiden kohtaaminen erityistä tukea tarvitsevien palveluissa: Työntekijän käsikirja. Liite 1. Palvelumalli 2010 –luvulle haastavien tilanteiden kohtaamiseen, 5-6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työntekijöille lomake asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaamiseen. Lisäksi tuotamme selkeän toimintamallin jälkihoitoon väkivaltatilanteiden selvittelyä varten. Tavoitteena on, että tuottamamme kirjaamislomakkeen avulla työntekijät voivat kirjata asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita, jolloin asukkaiden oikeusturva toteutuu. Lisäksi tavoitteena on, että työntekijät käyttävät toimintamallia käsitellessään asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita asukkaiden kanssa. Jokainen työntekijä käyttää toimintamallia samalla tavoin, eikä esimerkiksi jätä jotain vaihetta läpikäymättä. Työntekijöiden on käsiteltävä väkivaltatilanne heti, kun se on rauhoittunut, jotta mikään tilanteeseen liittyvä asia ei unohtu. Kun väkivaltatilanteet käsitellään toimintamallin mukaan, se luo asukkaille yhä turvallisemman asuinympäristön ja parantaa asukasturvallisuutta.

Tutkimustehtäviä muodostui kolme:

1. Millaisia väkivaltatilanteita kehitysvammaisten asukkaiden välillä tapahtuu?
2. Miten työntekijät voivat ennaltaehkäistä asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita?
3. Miten asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita nykyisin käsitellään Kuusanmäen palvelukeskuksessa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

Pääosin käytimme työssä aiheeseen liittyviä pro gradu –tutkelmia, opinnäytetöitä ja muuta luotettavaa kirjallisuutta. Luotettavuudella tarkoitamme, että käyttämämme kirjallisuus oli uutta, pyrimme käyttämään 2000 –luvulla ilmestyneitä teoksia. Käyttämämme materiaalien tekijöistä osalla on kokemusta kehitysvammatyöstä sekä haastavista tilanteista ja niissä toimimisesta. Jotkin asiat mainittiin useissa lähteissä samalla tavalla, mikä lisäsi tiedon luotettavuutta.

Kvalitatiivista ja kvantitatiivista lähestymistapaa on vaikea erottaa toisistaan. Ne nähdään toisiansa täydentävinä lähestymistapoina ja niitä voidaan käyttää rinnakkain. Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista. Lähtökohdiana on materiaalin yksityiskohtainen tarkastelu. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 136-137, 164.) Laadullisen lähestymistavan tukena käytimme myös määrällistä eli kvantitatiivista lähestymistapaa.

### 5.1 Aineiston keruu ja menetelmät

Aineistonkeruun metodina oli ennakkokysely (LIITE 1), jonka vastauksia hyödynsimme tuotteiden suunnittelussa. Valitsimme kyselyn, koska sen avulla oli mahdollista kerätä laaja aineisto. Kyselymme oli kontrolloitu, mikä tarkoittaa sitä, että jaoimme lomakkeet henkilökohtaisesti työyksiköihin ja kerroimme opinnäytetyöstämme sekä kyselystä kohdejoukolle. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-197.) Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan nykyinen valmius asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja kirjaamiseen Kuusanmäen palvelukeskuksessa. Kyselystä saatuja vastauksia hyödynsimme myös tuottamassamme kirjaimislomakkeessa.

Kyselyyn liitimme saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme. Kysely sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Esitetasimme kyselyn Kuusanmäen palvelukeskuksen työntekijällä keväällä 2010, joka kertoi asukkaiden välisen väkivallan olevan tuttu ilmiö työyksikössä. Huomioimme mahdolliset kyselyn toteutukseen liittyvät haitat. Oli mahdollista, etteivät työntekijät vastaa kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Myös vastaamatta

jättäminen oli yksi uhkatekijä kyselyn onnistumiselle, mihin voi vaikuttaa työntekijöiden kiire sekä sairaus- ja vuosilomat.

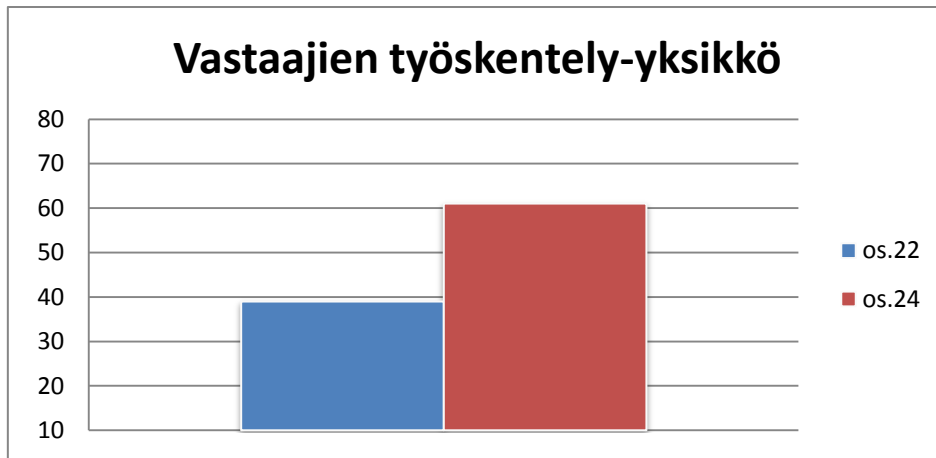
Valitsimme opinnäytetyön kyselyn kohdejoukoksi osastojen 22 ja 24 kaikki työntekijät, koska työ kohdistuu kyseisiin osastoihin. Toteutimme kyselyn huhti- toukokuun 2010 aikana. Toimitimme kyselyt huhtikuussa osastoille siellä pidettävien palaverien aikana, jolloin kerroimme paikalla oleville työntekijöille opinnäytetyöstä ja kyselystä. Vastajat palauttivat kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa osastojen kanslioissa oleviin vastauslaatikoihin. Vastausaika oli kuukausi. Analysoimme kyselystä saadut monivalintakysymysten vastaukset. Avoimista kysymyksistä saatuja vastauksia käsitelimme sisällön analyysillä (LIITE 3). Erittelimme vastaukset osastoittain, koska osastot ovat erilaisia ja kyselyn vastauksissa oli osastokohtaisia eroja. Esitämme monivalintakysymysten vastaukset pylväsiagrammin muodossa, koska mielestämme se selventää tulosten luettavuutta.

Sisällön analyysin tarkoituksena on luoda yksiselitteinen ja sanallinen kuvaus tutkitusta ilmiöstä. Sen avulla on mahdollista saada aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon. (Silius 2005, 3.) Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan sisällön analyysi käsittää kolme eri vaihetta: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111). Pelkistämävaiheessa tiivistimme alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi käsitteitä ryhmitellen. Alakategoriat muodostuivat yhdistelemällä pelkistettyjä ilmauksia. Yläkategoria on yhteinen käsite alakategorioille.

Kyselylomakkeita jaettiin kaikille osastoilla työskenteleville henkilöille sijaiset mukaan lukien, yhteensä 60 kappaletta. Vastauksia tuli yhteensä 33 kappaletta, vastausprosentti oli 55. Vastausprosentti jäi alhaisemmaksi kuin odotimme. Todennäköisesti vastausprosenttiin vaikuttivat henkilökunnan vuosilomat sekä muut poissaolot ja ongelmat henkilökunnan välisessä tiedonkulussa. Vaikka vastausprosentti oli pienehkö, emme jatkaneet vastausaika tiukan aikataulun takia. Etenkin avoimien kysymysten kohdalla näkyi puuttuvia vastauksia. Monivalintakysymyksiin oli vastattu lähes aina, usein vastaaja oli valinnut samaan kysymykseen useita eri vastausvaihtoehtoja.

## 5.2 Vastaajien taustatiedot

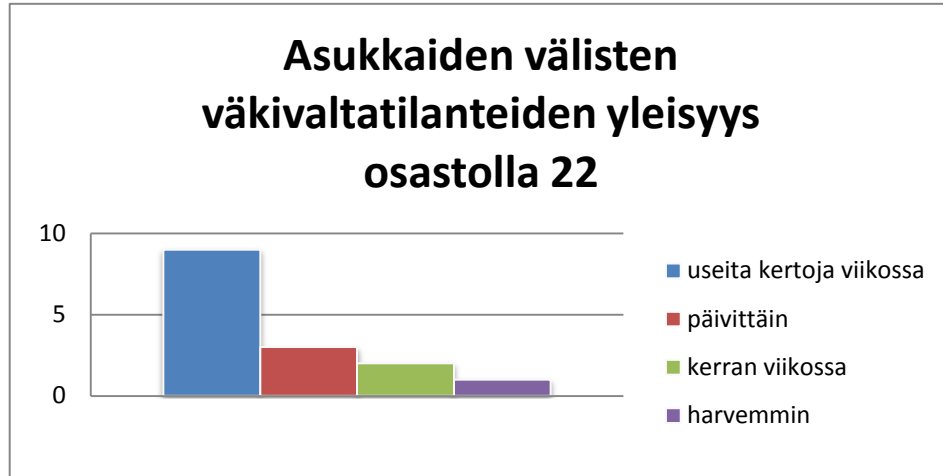
Vastaajista 13 (39%) työskenteli osastolla 22 ja 20 (61%) osastolla 24 (KUVIO 1.). Tämä selittyy sillä, että osastolla 24 on enemmän työntekijöitä. Osastolla 22 kyselyyn vastanneet olivat työskennelleet Kuusanmäen palvelukeskuksessa kuudesta kuukaudesta 31 vuoteen. Osaston 24 työntekijöistä kyselyyn vastanneet olivat työskennelleet Kuusanmäen palvelukeskuksessa viidestä viikosta 31 vuoteen. Yksi vastaajista ei kertonut, kuinka pitkä työhistoria hänellä oli.



KUVIO 1. Vastaajien työskentely-yksikkö (%)

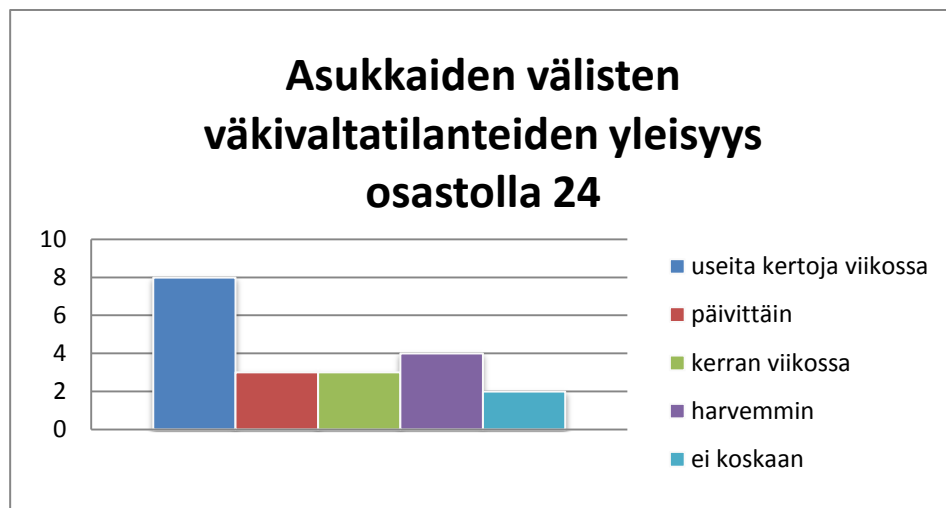
## 5.3 Asukkaiden väliset väkivaltatilanteet

Osastolla 22 vastaajista yhdeksän oli kohdannut asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita useita kertoja viikossa. Kolme vastaajaa kohtasi tilanteita päivittäin, kaksi kerran viikossa ja yksi harvemmin. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden yleisyys osastolla 22 (kpl)

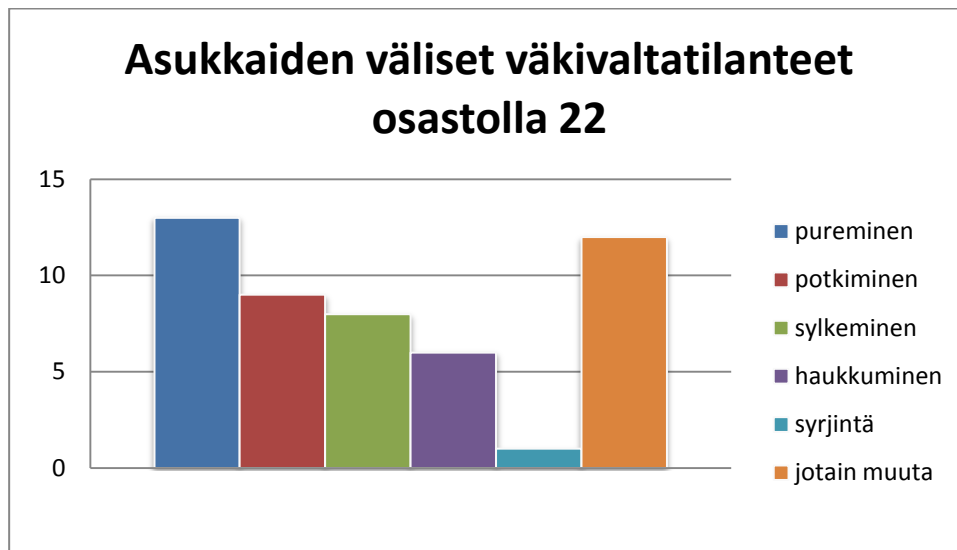
Osastolla 24 kahdeksan vastaajaa kohtasi väkivaltatilanteita useita kertoja viikossa, kolme päivittäin, kolme kerran viikossa ja neljä harvemmin. Kaksi vastaajista eivät olleet kohdanneet asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita koskaan. (KUVIO 3.) Vastauksista voidaan päätellä, että asukkaiden väliset väkivaltatilanteet ovat yleisiä.



KUVIO 3. Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden yleisyys osastolla 24 (kpl)

Pureminen ja kynsiminen olivat yleisimmän asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden ilmene-  
mismuodot osastolla 22. Seuraavaksi yleisimpiä olivat potkiminen ja sylkeminen, haukkumi-  
nen ja syrjintä. Lisäksi vastaajat mainitsivat kohdanneensa tönimistä, lyömistä, päälle käymis-  
tä, tappouhkauksia, pukkimista, läpsimistä, hännäämistä, repimistä ja tavaroilla hakkaamista.

(KUVIO 4.) Yhdessä vastauksessa mainittiin tilanne, jossa asukas härnää toista asukasta joka ahdistuu, ja vastaa tilanteeseen läpsimällä, eli fyysisellä väkivallalla.



KUVIO 4. Asukkaiden väliset väkivaltatilanteet osastolla 22 (kpl)

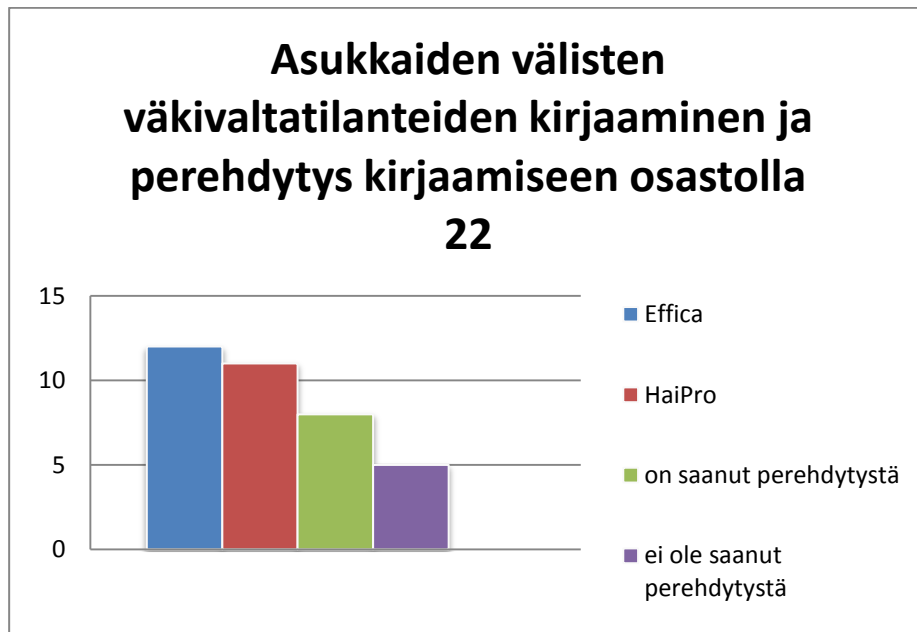
Osastolla 24 kynsiminen ja potkiminen olivat yleisimpiä väkivallan muotoja asukkaiden välillä. Sylkemistä, puremista ja haukkumista sekä syrjimistä oli myös kohdattu. Vastauksissa mainittiin myös lyöminen, huutaminen ja läpsiminen, kiinnitarttuminen, repiminen, uhkaava käytös, huonekalulla heittäminen, töniminen sekä hiuksista repiminen. (KUVIO 5.) Vastausten mukaan fyysinen väkivalta oli yleisempää kuin psyykinen.



KUVIO 5. Asukkaiden väliset väkivaltatilanteet osastolla 24 (kpl)

#### 5.4 Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaaminen

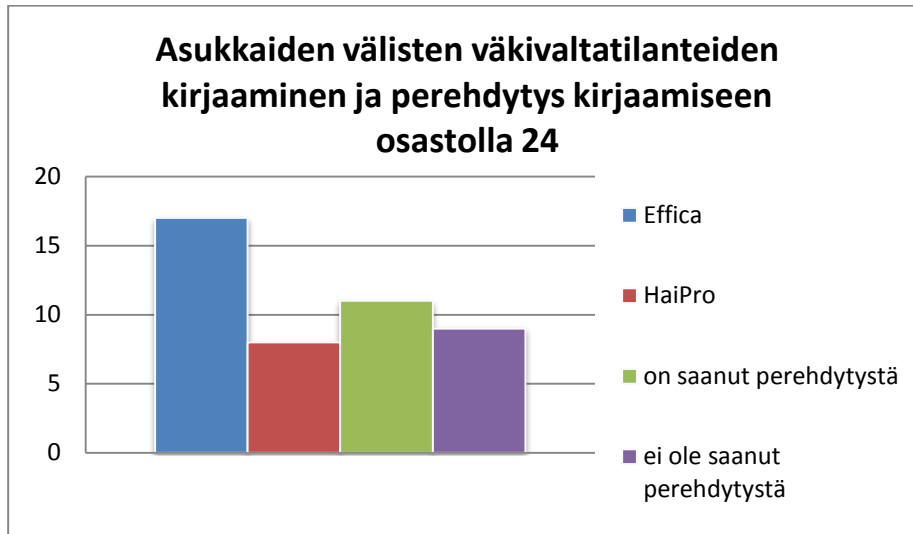
Väkivaltatilanteiden kirjaamiseen liittyvät vastaukset osoittivat, että kirjaamiskäytännöt olivat epäsäännöllisiä eikä työntekijöitä oltu perehdytetty kirjaamiseen. Osasto 22:n vastaajat mainitsivat, että asukkaiden väliset väkivaltatilanteet kirjataan Efficca–potilastietojärjestelmään. HaiPro–ilmoituksia tehdään vähemmän. Yksi vastaajista totesi HaiPro:n käyttämisen olevan vielä satunnaista. Kyselyyn vastanneista osa oli saanut perehdytystä tilanteiden kirjaamiseen, muutama ei ollut saanut minkäänlaista perehdytystä. (KUVIO 6.)



KUVIO 6. Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaaminen ja perehdytys kirjaamiseen osastolla 22 (kpl)

Väkivaltatilanteiden kirjaaminen Efficcaan on yleinen käytäntö myös osastolla 24. Alle puolet vastaajista mainitsi, että asukkaiden välisistä väkivaltatilanteista tehdään HaiPro–ilmoitus. Eräs vastaajista totesi, että aina tilanteita ei kirjata, syyksi epäiltiin unohdusta. Yksi vastaaja ei vastannut, kuinka väkivaltatilanteet kirjataan. Yli puolet vastaajista koki saaneensa perehdytystä kirjaamiseen ja muutama ei ollut saanut perehdytystä. (KUVIO 7.) Yksi vastaaja mainitsi saaneensa perehdytystä ohimennen.





KUVIO 7. Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaaminen ja perehdytys kirjaamiseen osastolla 24 (kpl)

### 5.5 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy

Vastaajien mukaan asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä monin eri tavoin osastolla 22. Vastauksista nousi esiin kuusi keinoa ehkäistä asukkaiden välistä väkivaltaa. Tärkeimmäksi tekijäksi koettiin henkilökunnan määrä asukkaisiin nähden. Henkilökunnan määrällä näyttää olevan vaikutusta myös aktiviteettien määrään. Vastaajien mielestä henkilökunnan kokoaikainen läsnäolo vaikuttaa asukkaiden käyttäytymiseen. Isommat tilat voivat auttaa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä.

*”Hoitajat solussa missä asukkaat.”*

*”Isommat tilat, henkilökuntamäärä mitoitettu asukkaisiin.”*

Huonosti keskenään toimeentulevia asukkaita ei pitäisi ottaa yhtä aikaa intervallijaksolle samaan pienyksikköön. Toimiva kommunikaatio auttaa työntekijöitä ymmärtämään asukasta paremmin. Kaikkia väkivaltatilanteita ei voida ennakoita. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastamatta kysymykseen väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä.

*”Toimivamman kommunikaation lisääntyminen, jolloin asukas tulisi paremmin ymmärretyksi.”*

*”Vaikka mahdollisia tilanteita ennakoitaisiin, silti välillä näitä tapahtuu.”*

Osaston 24 vastauksista ilmeni useita samoja ennaltaehkäisyn keinoja, kuten esimerkiksi henkilökunnan määrä sekä samassa pienyksikössä asuvien asukkaiden yhteensopivuus. Pienet ryhmäkoot auttavat ennaltaehkäisemään väkivaltaista käyttäytymistä. Tilanteiden ennakoitua pidettiin myös tärkeänä. Eräästä vastauksesta kävi ilmi myös säännöllisen ulkopuolisen toiminnan ja terapian sekä niihin käytettävien tilojen järjestäminen asukkaille väkivallan ehkäisymenetelmänä. Rauhoittumishuoneiden käyttäminen mainittiin myös keinona ennakoitua. Asukkailla on hyvä olla yhteiset pelisäännöt.

*”Samassa ryhmässä sellaiset henkilöt joiden kemiot toimivat.”*

*”Tilanteet tulevat hyvin pienistä asioista/nopeasti. Eli ”tuntosarvet” hereillä.”*

*”Mielekkään toiminnan mahdollistaminen asukkaille sekä yksilönä että ryhmänä.*

*(henkilökunnan määrä ja motivaatio vaikuttavat toiminnan toteutukseen).”*

Hoitajien toimintaa pidettiin tärkeänä tekijänä asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Puhumista pidettiin tärkeänä, mikäli asukas kykenee ymmärtämään puhetta. Suorien ei –sanojen välttäminen tiettyjen asukkaiden kohdalla on tärkeää. Hoitajien koulutuksella, motivaatiolla, rauhallisella työskentelytavalla sekä yhteistyöllä koettiin olevan suuri merkitys väkivaltaisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä. Vastaajat kokivat tärkeäksi myös sen, että jokainen työntekijä noudattaa samoja perussääntöjä ja miettii toimintaansa hoitajana. On tärkeää, ettei työntekijä toimi provosoivasti ja että hän antaa asukkaille selkeät ohjeet.

*”Välttämällä suoria ei-sanoja tiettyjen asukkaiden vaatimuksiin.”*

*”Hoitajien välisellä yhteistyöllä (itsestäänsehyys).”*

*”Mieltää omaa toimintaa: ettei toimi provosoivasti, selkeät ohjeet ja neuvot asukkaalle jotta hän ymmärtäisi eikä ymmärtämättömyys aiheuttaisi väkivaltatilanteita.”*

Välinpitämättömyyden voittaminen ja positiivinen asenne tilanteisiin reagoimisessa sekä niissä toimimisessa ovat tärkeitä. Työntekijöiden on hyvä etsiä syytä asukkaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Reagoimalla ennakoon sekä erottamalla asukkaat eri tiloihin heidän tapellessa koettiin myös yhtenä vaihtoehtona ennaltaehkäisyyn. Konsultaatio lääkitysasioissa voi olla keino ennakoita tilanteita. Väkivaltaisesta käyttäytymisestä annettavat sanktiot mainittiin myös. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, ettei asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita voida ennaltaehkäistä mitenkään.

*”...etsimällä ”ruohonjuuritasolta” asukkaan syy väkivaltaisuuuteen.”*

*”Konsultointia lääkityksen subteen.”*

Vastaukset osastojen välillä erosivat toisistaan merkittävästi. Osasto 22:n vastaajat keskittyivät vastauksissaan ympäristöön sekä henkilökunnan määrään. Osasto 24:n vastaajat olivat pohtineet työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja syntyyn. Molempien osastojen vastauksista ilmeni, että aina väkivaltatilanteita ei voi ennakoida.

### 5.6 Työntekijöiden perehdytys väkivaltatilanteiden varalle

Osasto 22:n työntekijöistä yli puolet (seitsemän) vastasi saaneensa perehdytystä asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden varalle. Työntekijät olivat saaneet perehdytystä väkivaltatilanteissa toimimiseen koulutusten muodossa. Koulutusten sisältönä oli ollut esimerkiksi väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen, suojatoimenpiteet ja ennaltaehkäisy. Vastaajille oli tarjottu myös MAPA -koulutusta, jossa neuvotaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä ja turvallista hoitotyötä (MAPA –Finland ry). Työntekijöille on järjestetty osastokohtaista koulutusta, missä heille oli kerrottu asukkaista sekä neuvottu miten toimia eri tilanteissa, esimerkiksi rauhoittelussa. Vastauksista ilmeni myös, että perehdytystä on annettu hallittuun fyysiseen rajoittamiseen ja tilanteisiin vastaamiseen liittyen. Yksi vastaaja totesi, ettei ollut saanut työpaikkakohtaista perehdytystä väkivaltatilanteiden varalle.

*”Kerrottu asukkaista ja mitä he voivat tehdä, ennakoinnista kerrottu.”*

*”Mapa-koulutus, hallittu fyysinen rajoittaminen.”*

Alle puolet (viisi) vastaajista eivät olleet saaneet perehdytystä. Vastaajat toivoivat saavansa perehdytystä väkivaltatilanteisiin puuttumiseen, selvittämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Lisäksi ilmeni tarve selkeälle kirjaamiskaavakkeelle. Kolme vastaajaa ei ollut kommentoinut lainkaan, millaista perehdytystä he toivoisivat saavansa asukkaiden välisiin väkivaltatilanteisiin. Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.

*”Lisäperehdytyksestä ei olisi haittaa, esim. hallitut otteet / tekniikat olisi hyvä tietää.”*

*”Kirjaamista selkeät kaavakkeet.”*

Perehdytystä väkivaltatilanteiden varalle osastolla 24:n työntekijöistä oli saanut yli puolet (11). Työntekijät olivat saaneet perehdytystä palaverien, keskustelujen ja sanallisten esimerkkien muodossa. Perehdytys oli koskenut myös väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä. Vastauksista nousivat esille erilaiset koulutukset, joissa työntekijät olivat saaneet opastusta muun muassa kiinnipitämistekniikoista sekä väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisesta. Lisäksi työntekijät olivat saaneet perehdytystä hallitusta fyysisestä rajoittamisesta. Asukkaiden tunteminen ja rauhallisena pysyminen on tärkeää, näin varmistetaan sekä asukkaiden että hoitajien turvallisuus. Eräs vastaaja mainitsi koulutuksen vähyyden ja tarpeellisuuden.

*”Tarvitsisin enemmän koulutusta todellakin”.*

*”Asukkaiden tuntemus, väkivalta koulutus.”*

Vastaajista alle puolet (yhdeksän) eivät olleet saaneet perehdytystä asukkaiden välisiin väkivaltatilanteisiin. Vastaajat toivoivat saavansa konkreettista perehdytystä, eli kuinka väkivaltatilanteissa toimitaan ja miten henkilökuntaa motivoidaan näkemään tilanteiden syy ja seuraus. Perehdytystä toivottiin myös tilanteiden ennaltaehkäisemiseen, kirjaamiseen ja jälkiselvittelyyn. Vastaajat toivoivat selkeitä ohjeita siihen, kuinka tilanteissa toimitaan ja miten niihin reagoidaan. Tärkeäksi perehdytysalueeksi koettiin myös se, miten haastavasti käyttäytyvää asukasta voidaan pitää turvallisesti kiinni ja miten tilanne saadaan rauhoitettua. Kahdessa vastauksessa ei ollut otettu kantaa siihen, millainen perehdytys on tarpeellista.

*”Miten kyseisiä tilanteita voisi ehkäistä, miten se kirjataan ja miten jälkiselvittelyt puidaan.”*

*”Motivoida henkilökuntaa näkemään syy ja seuraus.”*

*”Miten raivoava asukas saadaan turvallisesti kiinni otteet ja että hän joutuisi pakosta rauhoittumaan.”*

Molempien osastojen vastauksista voidaan päätellä, että työntekijät kokevat tarvitsevansa enemmän perehdytystä väkivaltatilanteiden varalle. Perehdytystä on tarjottu, mutta kaikki työntekijät eivät ole sitä vastausten mukaan saaneet. Vastaajat toivoivat enemmän tietoa väkivaltatilanteisiin liittyen.

## 5.7 Asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden käsittely

Vastauksista ilmeni, että osasto 22:lla asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita ei käsitellä aktiivisesti. Väkivaltainen asukas laitetaan yleensä omaan huoneeseen lukkojen taakse ja tarkistetaan syntyneet vammat. Vastausten perusteella tilanteet käsitellään enimmäkseen työntekijöiden kesken raporteilla sekä viikkopalaverissa.

*”Asukkaiden välisiä tilanteita ei käsitellä aktiivisesti ... Työyksikössä tilanteesta puhutaan lähinnä raportoinnin yhteydessä.”*

*”Väkivaltainen asukas laitetaan usein, yleensä aina omaan huoneeseen lukkojen taakse.”*

*”Hoitajat keskenään puhuu mutta ei siihen ole ratkaisua etsitty.”*

Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus koettiin tärkeäksi väkivaltatilanteiden käsittelylle: keinot, hyöty ja seuranta. Työntekijät miettivät keskenään, millaisia rangaistuksia annetaan väkivaltaiselle asukkaalle. Vastauksista kävi ilmi, että asukkaat eivät pysty käsittelemään tekojaan, koska ymmärrys ei riitä. Riitelevien asukkaiden erottaminen toisistaan, toruminen ja väkivaltatilanteen rauhoituttua anteeksipyyttäminen koettiin tärkeäksi. Kirjaaminen päivittäiskirjauksiin sekä HaiPro-ilmoituksen teko olivat keinoja käsitellä väkivaltatilanteita.

*”Itse ”tekijät” eivät pysty tekojaan käsittelemään, ymmärrys ei riitä. Henkilökunnan kanssa jatkuvassa vuorovaikutuksessa mitä keksitään ”tekijälle” ettei rangaistus pysy koko ajan samana (KEINOT) -> Hyöty -> seuranta jne...”*

*”Tilanteet kirjataan asukaspapereihin ja ehkä Haiproon.”*

Mikäli asukas joudutaan lukitsemaan omaan huoneeseensa tilanteen rauhoittamiseksi, tehdään suojatoimenpideilmoitus. Vastauksesta selvisi, ettei lääkäri osallistu väkivaltatilanteiden käsittelyyn, eikä todennäköisesti ole tietoinen niiden yleisyydestä. Lääkehoito mainittiin tilanteiden käsittelyn muotona. Erään vastaajan mukaan mitään suuria vahinkoja ei kuitenkaan ole sattunut. Kahdessa vastauksessa ei ollut mainittu nykyisiä selvittelykeinoja.

*”Lääkäri ei ole mukana, eikä varmaan edes tietoinenkaan kuinka paljon vaaratilanteita on!”*

*”Tavallisesti mitään suuria vahinkoja ei ole sattunut.”*

Vastaajien mielestä väkivaltatilanteita olisi hyvä käsitellä keskustelemalla säännöllisesti työryhmissä ja työnohjauksessa käsitellä tilanteita tapauskohtaisesti. On hyvä raportoida asukkaan mielentilasta, tällä voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita. Eräs vastaaja koki tärkeäksi, että tilanteet käsitellään välittömästi tapahtuman jälkeen. Vastauksessa mainittiin tilanteen pohtiminen kokonaisvaltaisesti, eli syy, toiminta ja seuraukset sekä ennaltaehkäisy. Tilanteiden käsittelyn pitää tapahtua syyllistämättä ketään tapahtuneesta.

*”Raportointi <-> lapsen / nuoren mielentilan kertominen → ennaltaehkäisy.”*

*”Mahdollisuus purkaa välittömästi asia tapahtuneen jälkeen.”*

*”Pohtimalla tilannetta: mikä siihen on johtanut, miten toimittu / pitäisi toimia, miten voitaisiin estää vastaava tapahtuma... SYYLLISTÄMÄTTÄ!!”*

Työntekijät toivoivat lisää koulutusta ja esimerkiksi ideapalavereita. Vastauksissa koettiin tärkeäksi työntekijöiden yhteistyö ja on hyvä, että kaikilla työntekijöillä on yhtenäinen tapa toimia eri tilanteissa. Vastausten mukaan tilanteen purkaminen keskustelemalla asukkaiden kanssa, jotka ymmärtävät asian, on tärkeää. Työntekijöiden mukaan oli tärkeää olla rehellinen asukkaiden vanhemmille. Neljä vastaajaa ei ottanut kantaa siihen, miten väkivaltatilanteita pitäisi käsitellä.

*”Työyhteisön yhteen hiileen puhaltaminen, sooloilu pois!”*

*”Tilanteen purkaminen keskustelulla asukkaiden kesken jotka ymmärtävät asian.”*

Vastauksista voidaan päätellä, että osastolla 24 väkivaltatilanteita oli käsitelty asukkaiden kanssa enemmän kuin osastolla 22. Asukkaiden kanssa asiat selvitetään puhumalla, mikäli kommunikaatio onnistuu. Keskustelun ohessa anteeksipyyttäminen tuli ilmi työntekijöiden vastauksista. Vaikeimmin kehitysvammaisen kohdalla käytettiin jotain konkreettista toimintaa, esimerkiksi ohjattiin pois tilanteesta omaan huoneeseen tai toiseen tilaan. Vastausten mukaan väkivaltatilanteen vakavuudella oli merkitys jatkotoimenpiteisiin. Vastausten mukaan yleistä oli, että asukkaiden väliset väkivaltatilanteet käsitellään henkilökunnan kesken raporteilla ja palavereissa. Tilanteita käsitellään kirjaamalla ne Efficalle ja tekemällä HaiPro-ilmoitus. Työntekijä voi tarvittaessa ottaa yhteyttä esimieheen sekä työterveyshuoltoon.

*”Käydään ko. asukkaiden kanssa läpi tapahtumat jos kommunikointi pelaa. Mennään väliin estämään tilanteet fyysisesti, jos puhe ei auta.”*

*”Yritämme keskustella tappelupukareiden kanssa yhdessä ja tai erikseen. Anteeksipyyntö myös toiselle”.*

*”Henkilökunta keskustelee ja miettii keinoja.”*

Vastauksista ilmeni myös työntekijöiden yleinen kanta siihen, että asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita ei käsitellä millään tavalla. Eräästä vastauksesta mainittiin myös työnohjauksen merkitys väkivaltatilanteiden käsittelyssä henkilökunnan kesken. Kolmessa vastauksessa ei oltu kommentoitu väkivaltatilanteiden nykyistä käsittelyä työyksikössä.

*”Ollut ihan lasten kengissä eikä ole juuri käsitelty yleisesti.”*

*”Ei juuri millään lailla. Todetaan, että asukas on käynyt toisen kimppuun.”*

*”Jälkipuintia ei ole edelleenkään.”*

*”Eikä työnohjausta, jossa pitäisi käsitellä osaston nykytilannetta sekä ratkaisuja ongelmatilanteisiin.”*

Vastauksista ilmeni, ettei väkivaltatilanteita pidä vähätellä. Ennaltaehkäisyyn pohtiminen työryhmissä nousi tärkeäksi keinoksi käsitellä väkivaltatilanteita työyksiköissä. On tärkeää miettiä syy asukkaan väkivaltaisuuteen. Keskustelu, sovittelu ja anteeksipyyntö mainittiin keinoiksi käsitellä asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita. Vastajaat kokivat tärkeäksi, että tilanteisiin puututaan ja ne käsitellään heti. Tilanteen jälkeen osapuolten kesken käydään jälkipuinti tilanteesta. Työntekijöiden kesken keskustellaan ryhmässä ja aktivoidaan pohdiskelua asiallisesti, vakavasti ja moniammatillisesti. Vastauksista kävi ilmi, että lääkärin osallistuminen tilanteiden selvittämiseen koettiin tärkeäksi. Vastajien mukaan työntekijöiden on mietittävä, mistä väkivaltatilanteet alkoivat ja kuinka niitä voidaan vähentää. Selkeiden toimintaohjeiden sekä koulutuksen avulla voidaan myös vaikuttaa väkivaltatilanteiden käsittelemiseen. Eräs vastaaja mainitsi, että kehitysvamma-alan koulutus antaa valmiudet toimia yksilöllisesti huomioiden asukkaan älyllinen taso ja muut lisävammat. Eräs vastaaja mainitsi työntekijöiden pelot, joista ei juuri puhuta. Kuusi vastaajaa ei vastannut siihen, kuinka väkivaltatilanteita pitäisi käsitellä työyksikössä.

*”Toiminta ohjeet selkeiksi, yhteinen tilaisuus hoitajien kesken jotta olisi selvä jokaisella hoitajalla kuinka tilanteessa (vakavammassa) toimitaan”.*

*”Henkilökunnan pelot, niistä ei ole paljoa puhuttu. jotkut pelkäävät aggressiivista käytöstä, eivätkä halua työskennellä kaikissa työryhmissä”.*

Vastausten perusteella väkivaltatilanteiden käsittely asukkaiden kanssa on vähäistä. Tilanteista keskustellaan usein työntekijöiden kesken. Vastaajat kokivat tärkeäksi välittömän puuttumisen väkivaltatilanteisiin ja niiden käsittelyyn.

### 5.8 Ohjeita väkivaltatilanteiden selvittelyä varten

Osasto 22:n vastaajat haluavat selkeitä ja yksinkertaisia ohjeita, joita noudattaa ja jotka eivät vie aikaa. Ohjeissa on hyvä olla tietoa siitä, kuinka väkivaltatilanteita käsitellään kehitysvammaisen asukkaan kanssa. Työntekijät halusivat myös tietoa toimenpiteistä, joita he voivat käyttää väkivaltatilanteen jälkeen. Lisäksi he toivoivat lisää koulutusta rajoittamiseen liittyen, jotta siitä ei aiheudu vahinkoa kenellekään. Vastaajat kokivat tarpeelliseksi tiedon siitä, mihin ja miten tilanteet kirjataan, kenelle ilmoitetaan sekä lääkärin osuus tilanteen käsittelyyn. Tilanteet ovat niin erilaisia, että tiukka protokolla ei luultavasti sovellu käyttöön. Myös koulutus koettiin tärkeäksi. Viisi työntekijää ei kommentoinut siihen, mitä ohjeita he halusivat väkivaltatilanteiden selvittelyä varten.

*”Selkeitä sovellettavia toimintakaavoja, jotta kaikilla hoitajilla olisi tarvittaessa sama toiminta malli --> luo myös turvallisuuden tunnetta asukkaaseen.”*

*”Tilanteet ovat niin erilaisia, että jokin tiukka protokolla ei varmaankaan soveltuisi. Kuitenkin olisi hyvä saada selväksi kaikille se, mihin kirjataan, miten, kenelle ilmoitetaan ja LÄÄKÄRIN OSUUS!!”*

Vastaajat osastolla 24 halusivat selkeät, ytimekkäät ja samanlaiset kirjalliset ohjeet kaikille työntekijöille siitä, miten väkivaltatilanteet selvitellään kun asukkaalla ei ole puhekykyä tai ymmärrystä käsitellä asiaa. Käytännön ohjeille on suuri tarve. Eräs vastaaja toivoi ohjeita siihen, milloin on oikea aika puuttua tilanteeseen. Tilanteiden ennakointiin sekä turvalliseen toteutukseen kaivattiin toimintaohjeita. Myös yksilöllisten toimintaohjeiden olemassaolo koettiin tärkeäksi etenkin haastavasti käyttäytyvien asukkaiden kohdalla. Vastaajat kaipasivat myös selkeitä kirjaamisohjeita. Eräs vastaaja huomioi, että hoitajia ja suhtautumisia tilanteisiin on monenlaisia. Välinpitämättömän asenteen poistaminen työntekijöiden keskuudesta koettiin tärkeäksi. Vastausten mukaan työntekijät arvostivat avointa keskustelua eri ammattiryhmien kesken ja koulutusta sekä yhteisöpalavereja. Työntekijöiden kesken on hyvä keskus-



tella käytetyistä toimintatavoista ja siitä, kuinka muuten olisi voitu toimia. Vastauksista ilmeni jälkipuinnin tärkeys ja se, että työntekijöillä on oltava rohkeutta tunnistaa osastolla vallitseva väkivalta. Myös työterveyshuollon mielipidettä kaivattiin. Seitsemän vastaajaa ei vastannut siihen, millaisia ohjeita he toivovat väkivaltilanteiden selvittelyyn.

*”Miten selvitetään riita asukkaiden välillä. Yhdessä pukarit vai erikseen. Montako hoitajaa? Jos kommunikaatiovaikeutta, picto, kuva vai mikä! Jos toinen pukari ei halua sovittaa. Mitä tehdään? Mikä maksimiaika riidasta sovitteluun? Rauboittumisaika?”*

*”Hoitajia / ihmisiä on monenlaisia kuten toiminta malleja sekä subtautumisia eri tilanteisiin. Toinen reagoi herkemmin kuin toinen pieneenkin asiaan...”*

*”Hällävälää tyylin poistaminen...”*

Vastauksista ilmeni tarve selkeille toimintaohjeille, joita voidaan soveltaa tilanteisiin. Tiukka ohjeistus ei ole toimiva, koska tilanteet vaihtelevat. Ensimmäinen askel on osastolla vallitsevan väkivallan tunnistaminen.

## 5.9 Tuotteen suunnittelu ja toteutus

Tuotteella tarkoitetaan tavaraa, palvelua tai näiden yhdistelmää, joka on tarkoitettu asiakkaalle. Asiakas määrittelee tuotteen sisällön ja käyttötarkoituksen. (Rope & Methner 2001, 125-126.) Yksi tuotteen tunnusmerkki on, että asiakas voi monistaa sitä samansisältöisenä tarvittavan määrän. Tuotteistusprosessin vaiheita ovat valmistelu, tuotteen suunnittelu ja valmistaminen, markkinointi, seuranta sekä arviointi. Valmisteluvaiheessa selvitetään esimerkiksi tuotteen tarpeellisuus ja kohdejoukko. Suunnittelu- ja valmistusvaiheessa määritellään tuotteen sisältö sekä valmistetaan tuote. Markkinoinnin tarkoituksena on selvittää tuotteen hyödyt ja ongelmat, jotka se poistaa. Seurannan avulla on mahdollista kartoittaa tuotteen hyödynnettävyyttä ja kehittää tuotetta asiakkaan antaman palautteen perusteella. (Välimaa, Kankkunen, Lagerroos & Lehtinen 1994, 25-26.)

Tuotimme työntekijöiden käyttöön toimintamallin (LIITE 4), jossa kuvataan asukkaiden välisten väkivaltilanteiden jälkihoidon vaiheet. Toimintamallin suunnittelussa hyödynsimme teettämämme kyselyn vastauksia. Lisäksi käytimme pääkouluttaja Totti Karpelan luentosarjaa Puhe Judon –peruskurssi. Karpela antoi lisätietoja myös sähköpostitse. Toimintamallista

työntekijät näkevät, miten jälkihoitoprosessi etenee. Jälkihoitoprosessi sisältää tilanteen rauhoittamisen, tilanteen selvittelyn asukkaan kanssa sekä kirjaamisen. Toimintamallin tarkoitus on auttaa kaikkia kehitysvammaisten parissa työskenteleviä ammattiryhmiä Kuusanmäen palvelukeskuksessa osastoilla 22 ja 24. Toimintamallia ei voi suunnata vain tietyille ammattiryhmille, koska kokemustemme mukaan kaikille työntekijöille kuuluvat samat työtehtävät. Juuri tästä syystä kaikilla työntekijöillä on valmiudet käyttää toimintamallia.

Kehitimme työntekijöiden käyttöön Haastavien tilanteiden kirjaamislomakkeen (LIITE 5). Kyllikki Kerolan ja Anna-Kaisa Sipilän kirjassa ”Haastava käyttäytyminen, syitä ja muutoksen mahdollisuuksia” on esimerkkikaavake haastavan käyttäytymisen seurantaan. Kaavakkeen avulla muokkasimme lomakkeen työelämän tarpeita vastaavaksi. Hyödynsimme myös kyselyn vastauksia kirjaamislomaketta suunniteltaessa. Kirjaamislomake on tarkoitettu osastojen 22 ja 24 sisäiseen käyttöön. Kirjaamislomake eroaa HaiPro:sta siten, että lomakkeen avulla osastojen työntekijät voi seurata muun muassa sitä, kohdistuvatko kirjaukset samoihin asukkaisiin.

Kirjaamislomaketta suunniteltaessa toimeksiantaja ilmaisi tarpeensa sähköiselle kirjaamislomakkeelle, joka on helppo ja nopea täyttää. Lomakkeeseen suunniteltiin myös useita monivalintakohtia, jotka myös nopeuttavat kirjaamista. Kirjaamislomake tehtiin sähköiseen muotoon ja tarkoitus oli, että työntekijät tulostavat sen täyttämisen jälkeen.

Seurantavaiheessa jaoimme tuotteet kaikkien työntekijöiden testattaviksi ja arvioitaviksi. Testausaika oli kuukausi, mutta toimeksiantajan pyynnöstä aikaa jatkettiin viikolla. Työntekijät antoivat suullista palautetta työelämän ohjaajalle, joka välitti ne puhelimitse. Seurantavaiheen päätteeksi toimeksiantajan puolelta ei ilmennyt parannusehdotuksia kehittämäämme toimintamalliin, joten se säilytetään alkuperäisessä muodossaan. Kirjaamislomakkeeseen saimme muutosehdotuksia, joiden pohjalta muokkasimme sen sopivammaksi.

Kirjaamislomakkeeseen lisättiin kohta, johon merkitään väkivaltatilanteen molemmat osapuolet. Näin työntekijöiden on mahdollista seurata, tapahtuuko väkivaltatilanteita samojen asukkaiden välillä toistuvasti. Kohtaan, jossa haastava käyttäytyminen määritellään, lisäsimme palautteen perusteella erikseen rastitettavaksi vaihtoehdoksi lyömisen. Kirjaamislomakkeeseen lisättiin myös väkivallan psyykkiset seuraukset asukkaalle, joka voidaan lopullisessa kirjaamislomakkeessa määritellä vapaana tekstinä. Testauksesta ilmeni, että kirjaamislomake on

hyvä apuväline asukkaiden kanssa käytävän keskustelun ohjaamiseen. Lomake täytetään alkuperäisistä suunnitelmista poiketen käsin jo tilanteita käsiteltäessä. Kuusanmäen palvelukeskuksen ylilääkäri Tuomo Määtän mukaan täytetyn lomakkeen tulee olla paperimuodossa, koska se jää osastojen sisäiseen käyttöön. Lomakkeen alaosaan lisäsimme tekstin, jossa ohjeistetaan kirjaajaa jatkamaan tarvittaessa lomakkeen kääntöpuolelle.

## 6 POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme opinnäytetyöprosessia, johtopäätöksiä, luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi käsittelemme tuotteiden hyödynnettävyyttä ja markkinointia sekä jatkotutkimusaiheita. Lopuksi pohdimme opinnäytetyön tekemisen vaikutuksia ammatilliseen kehittymiseemme.

### 6.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2008, kun suoritimme äitiyshuollon ja naistentautien sekä lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelua Kuusanmäen palvelukeskuksessa. Harjoittelun aikana saimme työelämän ohjaajalta opinnäytetyön aiheen koskien asukkaiden kohdistamaa väkivaltaa työntekijöitä kohtaan. Aihetta oli jo kuitenkin ryhdytty työstämään, joten saimme toimeksiantajalta lopullisen opinnäytetyön aiheen keväällä 2009.

Olemme tehneet opinnäytetyötä yhdessä koko prosessin ajan. Tämä näkyy siinä, että kirjoittamamme teksti on yhtenäistä. Olemme osallistuneet yhdessä palavereihin toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Ajankäytön suhteen olemme joutuneet joustamaan miettimällä omien menojemme tärkeyttä suhteessa opinnäytetyön tekemiseen.

### 6.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voimme todeta, että opinnäytetyölle oli työelämän puolelta todellinen tarve. Kirjaamislomakkeen ja toimintamallin avulla työntekijät saavat käyttöönsä työvälineet asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden käsittelyyn. Kyselystä saadun materiaalin avulla työn tilaaja voi kehittää väkivaltatilanteiden ennakointia sekä kouluttaa henkilökuntaa tilanteiden varalle.

Kyselyn avulla kerätyn aineiston perusteella voidaan todeta, että väkivalta on yleistä asukkaiden keskuudessa. Väkivaltatilanteita tapahtuu useita kertoja viikossa, joskus jopa päivittäin.

Väkivallan muotoja on monia. Fyysinen väkivalta on huomattavasti yleisempää kuin psyykinen.

Vastausten perusteella väkivaltatilanteiden kirjaamisessa on puutteita, ja että jokaisella työntekijällä on oma kirjaamiskäytäntönsä. Osa vastaajista mainitsi, että tilanteesta tehdään HaiPro-ilmoitus, mutta tämä ei ole yhtä yleistä kuin kirjaaminen Efficapotilastietojärjestelmään. Yksi syy HaiPro-ilmoituksen tekemättä jättämiselle voi olla se, että kaikki työntekijät eivät tiedä, mistä HaiPro-ilmoitus löytyy. Lisäksi työntekijät voivat ajatella, että ilmoitusten tekeminen ei johda toimenpiteisiin.

Testauksen aikana vain yhdeksän väkivaltatilannetta oli kirjattu opinnäytetyön tuotteena tehdyille kirjaamislomakkeelle, vaikka kyselyn tulosten mukaan väkivaltatilanteita tapahtuu molemmilla osastoilla useita kertoja viikossa. Syynä voi olla se, että työntekijät eivät ole nähneet kaikkia väkivaltatilanteita, vain fyysiset jäljet ovat todistaneet tilanteen tapahtuneen. Tällöin ei voida osoittaa molempia tilanteen osapuolia. On myös mahdollista että, työntekijöiden kesälomien jälkeen tieto uudesta kirjaamislomakkeesta ei ole saavuttanut kaikkia. Pohdimme myös sitä, ovatko testaukseen liittyvät paperit olleet kaikkien nähtävillä.

### 6.3 Luotettavuuden arviointia

Tutkimuksessa on tarkoituksena välttää virheitä, mutta tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tästä syystä tutkimuksissa on tarkoitus arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Arvioimme luotettavuutta käyttäen sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Pohdimme ensin kyselyn tulosten luotettavuutta kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden avulla.

Reliaabeliudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen mittaustulokset ovat toistettavia, eli ne eivät ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kyselyn avulla saadut tulokset olivat toistettavia, eli samat asiat kävivät ilmi useissa vastauksissa vaikka vastausprosentti oli 55. Reliaabelius näkyi esimerkiksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja kartoittavissa vastauksissa siten, että muun muassa henkilökunnan määrä mainittiin usein. Joitakin asioita mainittiin vain yhdessä vastauksessa. Esimerkiksi ulkopuolisen toiminnan ja terapian järjes-

täminen asukkaille väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi oli ainoastaan yhden vastaajan mielipide. Tällainen tulos ei ole reliaabeli.

Validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimustehtävään vastaa validi tutkimus. Kysymykset ja mitattavat käsitteet on valittava siten, että saadaan oikeita mittaustuloksia. Ennen aineiston hankintaa on tärkeää varmistaa validius huolellisella suunnittelulla. Kyselylomakkeen kysymykset muotoillaan siten, että ne ovat yksiselitteisiä ja kattavat kaikki tutkimustehtävät. (Heikkilä 2008, 29.) Suunnittelimme kyselylomakkeen siten, että sen avulla saimme vastaukset tutkimustehtäviin. Tästä voimme päätellä, että suunnittelimme kysymykset ymmärrettäviksi, vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset oikein. Vastauksiin oli kuitenkin rinnastettu myös hoitajiin kohdistuva väkivalta, joka ei ollut keskeinen asia opinnäytetyön kannalta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat todeksi vahvistettavuus, uskottavuus, merkityksellisyys, kyllästeisyys, toistuvuus ja siirrettävyys. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulokset ovat siirrettävissä samanlaiseen ympäristöön. (Nikkonen 1997, 146-147.) Tämä näkyy opinnäytetyössä siten, että tuotteita voidaan hyödyntää vastaavissa kehitysvammaisten asumisyksiköissä.

Aineiston kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tekijä ei löydä enää uutta tietoa aiheesta ja on siten saanut kaiken merkittävän tiedon tutkittavasta ilmiöstä (Nikkonen 1997, 147). Löysimme opinnäytetyöhön runsaasti teoretietoa eri lähteistä. Prosessin edetessä uutta tietoa ei enää löytynyt, vaan asiat alkoivat toistua. Totesimme, että kyllästeisyys toteutuu opinnäytetyössä.

Uskottavuus tarkoittaa totuudenmukaista tietoa tutkijan ja tiedonlähteen kesken (Nikkonen 1997, 146). Olemme käyttäneet mahdollisimman uutta lähdekirjallisuutta teoriaosuutta kirjoittaessamme. Opinnäytetyön tuotteiden sisältö perustuu alan asiantuntijoiden tuottamaan materiaaliin, mikä lisää tuotteiden luotettavuutta.

Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset perustuvat aineistoon ja tutkittuun tietoon, eivät ainoastaan tutkijan omiin ajatuksiin (Nikkonen 1997, 146). Opinnäytetyössämme teoriaosuus muodostuu kirjallisuudesta saaduista tiedoista, ei omista ajatuksistamme tai kokemuksistamme. Kokemuksemme kehitysvammaisten välisistä väkivaltatilanteista eivät vaikuttaneet työhömmme, sillä aiheesta löytyi runsaasti tutkittua tietoa. Myös kyselyn vastauk-

sista kävi ilmi samoja asioita kuin teoriasta. Koskentaustan (2006) mukaan väkivalta on yleis-  
tä kehitysvammaisten keskuudessa (Koskentausta 2006a). Väkivallan yleisyys ilmeni myös  
kyselyn vastauksista. Lehestö ym. (2004) toteavat, että väkivaltatilanteiden kirjaamisessa on  
usein puutteita (Lehestö ym. 2004, 139). Vastausten perusteella voidaan päätellä, että myös  
Kuusanmäen palvelukeskuksessa kirjaamiskäytännöt ovat puutteellisia.

Tulosten merkityksellisuuden arviointi tarkoittaa tutkittavan ilmiön ymmärtämistä ja liittämistä  
laajempaan ympäristöön (Nikkonen 1997, 147). Opinnäytteenä syntyneet tuotteet ovat  
merkityksellisiä, koska niille on todellinen tarve työelämässä. Asukkaiden välinen väkivalta  
on ajankohtainen ja yleinen ongelma.

#### 6.4 Eettiset kysymykset

Hirsjärvi ym. (2009) mainitsevat teoksessaan tutkimuksen eettisiä vaatimuksia. Tutkimuksen  
tekemisessä tekijän on huomioitava useita eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen tekijältä edellyte-  
tään hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessä. Tieteellisten menettelytapojen noudat-  
tamiseksi tutkimuseettinen neuvottelukunta on kehittänyt ohjeet siitä, mitä kuuluu tieteelli-  
sesti hyvään käytäntöön. Tutkimuksen tekijän on esimerkiksi noudatettava rehellisyyttä, huo-  
lellisuutta ja tarkkuutta tuloksien tallentamisessa sekä esittämisessä ja niiden arvioinnissa. On  
myös tärkeää, että tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä ei mainita työssä eikä tutkimuk-  
seen osallistuvia vaadita osallistumaan siihen. Tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta täytyy ker-  
toa yksityiskohtaisesti siihen osallistuville. (Hirsjärvi ym.2009, 23-25.)

Kyselyn toteuttamista varten saimme luvan Kainuun maakunta –kuntayhtymän Kuusanmä-  
en palvelukeskuksen vammaispalvelupäälliköltä (LIITE 6). Opinnäytetyömme eettisyyttä li-  
sää se, että kyselyyn vastaajien henkilöllisyys ei ilmennyt vastauksista. Emme myöskään vaa-  
tineet, että jokaisen on vastattava, mutta tietenkin toivoimme sitä. Lisäksi kerroimme opin-  
näytetyöstämme ja kyselystä työntekijöille sekä suullisesti palaverissa että kirjallisesti saatekir-  
jeen muodossa.

Saimme sähköpostitse (2.5. ja 3.5.2010) Kyllikki Kerolalta ja Anna-Kaisa Sipilältä luvan käyt-  
tää opinnäytetyöhön heidän kirjaansa Haastava käyttäytyminen, syitä ja muutoksen mahdolli-  
suuksia. Kirjassa on esimerkkikaavakkeita haastavan käyttäytymisen seurannan arviointiin.

Kaavakkeiden avulla muokkasimme toimeksiantajan käyttöön sopivan kirjaamislomakkeen. Sipilän mukaan kirjassa esitettyä kaavaketta jokainen voi muokata tarpeisiinsa sopivaksi eikä sitä siksi tarvinnut hyväksyttää tekijöillä.

Turvallisuuskouluttaja Totti Karpela antoi sähköpostitse (10.6. ja 12.6.2010) luvan hyödyntää luentomateriaaliaan Puhe-Judon peruskurssi opinnäytetyössä. Luentomateriaalissa kerrotaan rauhoittelun toimintamallista. Tämän pohjalta suunnittelimme toimintamallin asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden selvittämiseen. Lähetimme alustavan toimintamallin Karpelalle sähköpostitse 17.6.2010 hyväksyttäväksi, hän hyväksyi toimintamallin samana päivänä.

## 6.5 Hyödynnettävyys ja markkinointi

Opinnäytetyön tuotteena kehitettyä toimintamallia voi hyödyntää tilapäisasukkaiden vanhempien kanssa. Mikäli tilapäisasukas käyttäytyy haastavasti myös kotona, vanhemmat voivat selvittää tilanteita soveltaen toimintamallia. Tällöin toimintamallista jää kirjaaminen kokonaan pois. Myös koulut voivat hyödyntää toimintamallia kehitysvammaisten koululaisten välisten tilanteiden selvittelyssä. Mielestämme koulussa on mahdollista hyödyntää myös kirjaamislomaketta. Lomakkeen avulla koulun henkilökunta voi tiedottaa tapahtuneesta osapuolten huoltajille tai vaihtoehtoisesti asumisyksikön henkilökunnalle. Opinnäytetyöntuotteita on mahdollista hyödyntää muissa kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Toimintamalli on hyödynnettävissä myös tilanteissa, joissa asukas kohdistaa väkivaltaa työntekijään.

Luovutamme Kuusanmäen palvelukeskuksen osastojen 22 ja 24 työntekijöille oikeuden käyttää kehittämäämme toimintamallia asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden jälkihoitoon sekä lomaketta niiden kirjaamiseen. Toimeksiantajalla on lupa luovuttaa kirjaamislomake sekä opinnäytetyössä esitetty jälkihoitoprosessikaavio myös muiden kehitysvammaisuuden yksiköiden käyttöön.

## 6.6 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheet nousivat opinnäytetyön tekemisen aikana mielenkiinnostamme selvittää tutkimuksemme vaikutuksia työntekijöiden työskentelytapoihin. Pohdimme sitä, ovatko



asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaamiskäytänteet muuttuneet Kuusankylän palvelukeskuksessa. Meitä kiinnostaa myös, vähentyvätkö asukkaiden väliset väkivaltatilanteet, kun ne käsitellään asukkaiden kanssa.

Myös kyselylomakkeen vastauksista löytyi kiinnostavia jatkotutkimusaiheita. Ovatko vastauksissa mainitut väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn keinot työntekijöiden käytössä ja mikä vaikutus niillä on? Onko työntekijöille järjestetty lisää perehdytystä väkivaltatilanteiden varalle?

## 6.7 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kehittäneet ammatillista asiantuntijuuttamme sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisesti. Keskeisimmäksi kompetenssiksi nousi tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Prosessin aikana olemme tuoneet esille hoitotyöhön liittyviä kehittämistarpeita. (Opetusministeriö, 2006.) Toimeksiantajan puolelta ilmeni tarve kehittää toimintamalli asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden selvittelyä varten. Lisäksi toimeksiantaja tarvitsi väkivaltatilanteiden kirjaamislomakkeen, jonka avulla työntekijöiden kirjaamiskäytännöt yhtenäistyvät.

Eettinen toimintamme on kehittynyt siten, että olemme perehtyneet kehitysvammaisia ja heidän hoitoaan koskevaan lainsäädäntöön. Sairaanhoitajan ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluu ymmärtää se, että kehitysvammaisella on samat oikeudet hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen elämään kuin kaikilla muillakin riippumatta asuinpaikasta. (Opetusministeriö, 2006.)

Terveystietämisen ja ylläpitämisen osa-alueella olemme oppineet tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään väkivaltaan liittyviä ongelmia ja uhkia kehitysvammaisissa. Tämä edesauttaa tunnistamaan edellä mainittuja asioita myös mielenterveysalalla, johon suuntaudumme opinnäytetyömme. Hoitotyön päätöksentekokompetenssiin liittyen olemme kehittäneet kriittistä ajattelua sekä hoitotyön dokumentointia. (Opetusministeriö, 2006.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pohtineet hoitajan toimintaa ja roolia kriittisesti. Olemme kiinnittäneet huomiota myös omaan toimintaamme työskennellessämme kehitysvammaisten parissa.

Olemme kehittäneet ohjaus- ja opetustaitojamme opinnäytetyöprosessin aikana (Opetusministeriö, 2006). Ohjasimme Kuusankemien palvelukeskuksen työntekijöitä kyselylomakkeen täyttämiseen sekä kirjallisesti että suullisesti. Tuotteiden testauksen alkaessa ohjeistimme työntekijöitä kertomalla heille tuotteisiin liittyvistä asioista, muun muassa mistä kirjaamislomake löytyy ja kuinka työntekijät voivat kommentoida tuotteiden toimivuutta.

Tulevina sairaanhoitajina toimimme vuorovaikutuksessa moniammatillisten työryhmien kanssa. Opinnäytetyössämme olemme toimineet asiantuntijoina kertoessamme kyselyä, tutkimuksen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Olemme kehittäneet vuorovaikutus- ja esiintymistaitojamme osastopalaverissa käydessämme sekä tehdessämme yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittäneet myös vertaistyöskentelytaitojamme toisten opiskelijoiden kanssa. (Opetusministeriö, 2006.)

Työn tekeminen antoi meille lisää tietoa kehitysvammaistyöstä, mikä auttaa meitä kehittymään hoitotyön tekijöinä ammatillisesti. Pystymme vastaamaan yhä paremmin kehitysvammaisten asukkaiden turvallisuudesta. Tulevaisuudessa haluamme työskennellä kehitysvammaisten parissa, joten voimme hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa työssämme.

Teimme opinnäytetyömme hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön näkökulma näkyy työssä siten, että toiminta on asukaslähtöistä, yksilöllistä, turvallista ja ihmisarvoa kunnioittavaa kokonaisvaltaista toimintaa. Asukkaiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehditaan. Myös moniammatillisuus ja kuntouttava työote ovat keskeisiä hoitotyön näkökulmasta katsottuna.

## LÄHTEET

- Andersson, B. 2006. Sosiaaliset tarinat ja sarjakuvitettu keskustelu. Haukkarannan koulu. 1. painos. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.
- Anttila, M.&Kupari, T. (toim.). 1993. Toivoa täynnä. Kehitysvammaisten kuntoutuksen verkostot –seminaari I. Stakes raportteja 108. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Awanic Oy. Viitattu 27.1.2010. <http://www.hapro.fi/fin/default.aspx>
- Emerson, E. 2001. Challenging behavior. Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities. 2nd edition. Cambridge University Press.
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Tapaturman jälkipuinti eli debriefing. Viitattu 4.3.2010. [http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good\\_practice/tapaturma/henkinen\\_tuki.stm](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tapaturma/henkinen_tuki.stm)
- Haastavien tilanteiden kohtaaminen erityistä tukea tarvitsevien palveluissa: Työntekijän käsikirja. Liite 1. Palvelumalli 2010 –luvulle haastavien tilanteiden kohtaamiseen. Keski-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien verkostoitunut vammaistyön kehittämissyksikkö – hanke POKEVA. Tulostettu 28.10.2009. <http://www.eskoo.fi/default.aspx?id=282>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna. 2009.
- Hirvelä, T. & Hööpakka, J. 2006. Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Porin yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tulostettu 10.3.2010. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pori2006/HirveljaHpakka.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2006/HirveljaHpakka.pdf)
- Howlin, P. 1999. Children with Autism and Asperger Syndrome. A Guide for Practitioners and Carers. Englanti: John Wiley & Sons Ltd.
- Huuhtanen, K. (toim.). 2005. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa vuosituhanen taitteessa. 3. painos. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Juusti, J. (toim.). 1999. Kiinni laatuun. Paikalliset laatujärjestelmät –projekti. Kehitysvammaliitto ry. Koulutus- ja kehittämisspalvelut. EDITA. Helsinki.
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. [http://maakunta.kainuu.fi/kuusanmaen\\_palvelukeskus/](http://maakunta.kainuu.fi/kuusanmaen_palvelukeskus/)
- Karpela, T. 2010. Pääkouluttaja. Mielenrauha Koulutuspalvelut Oy. Sähköpostiviesti. Tulostettu 23.6.2010.
- Karpela, T. 2010. Pääkouluttaja. Mielenrauha Koulutuspalvelut Oy. Sähköpostiviesti. Tulostettu 11.11.2010.

Karpela, T. 2010. Pääkouluttaja. Puhe-Judon peruskurssi. Luento. Sähköpostin liitetiedostona 12.6.2010. Tulostettu 14.6.2010.

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4., uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. PS-kustannus. Opetus 2000. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. <http://www.kvtl.fi/sivu/kehitysvammaisuus>. Luettu 12.1.2010.

Kehitysvammaliitto. 1995. Kehitysvammaisuus – Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. PS-Kustannus. WS Bookwell. Juva.

Kerola, K. & Sipilä, A.-K. 1/2007. Haastava käyttäytyminen. Valtion yleissivistävien erityiskoulujen palveluverkosto. Kalevaprint Oy. Oulu.

Kivi, M. & Rakkolainen, M. 2008. Työtä väkivallan varjossa - Hoitajien kokemuksia väkivalta- lasta kehitysvammatyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Tulostettu 28.10.2009. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Lahti2008/e6e98d\\_Lahti\\_KiviRakkolainen\\_2008.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2008/e6e98d_Lahti_KiviRakkolainen_2008.pdf)

Kontio, M.-L. 2000. Laitoksessa asuvan kehitysvammaisen vanhuksen haastava käyttäytyminen ja hoitajan käyttämiä vaikuttamiskeinoja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä and ER-PainoKy. Lievestuore.

Kontu, M. & Koskela, E. 2008. Opiskelijoiden aggressiivinen käyttäytyminen. Toimintamalleja aggressiivisen käyttäytymisen kohtaamiseen Ammattiopisto Luovin Muhoksen yksikössä. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tulostettu 12.1.2010. [https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/49862/jamk\\_1233747755\\_1.pdf?sequence=2](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/49862/jamk_1233747755_1.pdf?sequence=2).

Koskentausta, T. 2006a. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Lääkärilehti. 61(46):4827-4833. Terveysportti. Luettu 10.3.2010. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Koskentausta, T. (toim.) 2009. Suojatoimenpidekäsikirja. Suojatoimenpiteet. Eteva kuntayhtymä. Julkaisuja 1/2009. Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto. Yhtymähallitus 19.3.2009. §18Pta –liite 15. Tulostettu 6.4.2010. <http://www.eteva.fi/hakemisto/materiaalit/materiaalit/Suojatoimenpidekäsikirja%20Suojatoimenpiteet.pdf>

Ladonlahti, T. 2004. Haasteita palvelujärjestelmälle. Kehitysvammaiseksi luokiteltu henkilö psykiatrisessa sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House. Viitattu 4.3.2010.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13315/9513919994.pdf?sequence=1>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.23.6.1977/519.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Edita Prima Oy. Helsinki

Leponiemi, P. 1999. Hoitajan kokemus fyysisestä väkivallasta hoitotyössä. Diakonia- ammatikorkeakoulu / Alppikadun yksikkö. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Helsinki. Päätötyö. Tulostettu 25.1.2010.

[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki1999/LeponiemiPivi.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki1999/LeponiemiPivi.pdf)

Malin, M. 2010. Vammaispalvelupäällikkö. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Kuusanmäen palvelukeskus. Henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2010.

MAPA Finland ry. Viitattu 6.6.2010. <http://www.mapafinland.fi/toiminta.html>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Moilanen, J. 2010. Laitoshoidon hajauttaminen ei mullista nykykäytäntöä. Kainuun Sanomat 93, 21.3.2010, A6.

Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 18.8.2010. <http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>

Parkkinen, K. 2002. Fyysinen väkivalta autismitiluoilla. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Tulostettu 28.10.2009.

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/pg/parkkinen/fyysinen.pdf>

Peda.net kouluverkko. Viitattu 21.7.2010.

<http://www.peda.net/veraja/vep/tietoveraja/opetus/viittomat/tukiviittomat>

Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 1.painos. WS Bookwell Oy. Juva.

Purjo, T. 2001. Nuorten katu- ja kouluväkivallan hallinta. Nuorten ongelmakäyttäytymisen ehkäisy aktiivisen puuttumisen ja kasvatuksen keinoin. Keep Cool Tiimi Oy. Monila Oy. Helsinki.

Rikoslaki. 19.12.1889/39.

Rope, T. & Mether, J. 2001. Tavoitteena menestysbrandi – onnistu mielikuvamarkkinoinnilla. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Schopler, E. 1995. Behavior management. Teoksessa Schopler, E. (toim.) Parent Survival Manual. New York. Plenum Press.

Seppälä, H. 1997. Vaikuttavat viestit. Opas kehitysvammaisten mielenterveyden ja käyttäytymisen arviointiin. Kehitysvammaisten mielenterveyspalvelut –projekti. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimus- ja kokeiluyksikkö. Hakapaino Oy. Helsinki.

Silius, K. 2005. Sisällön analyysi. Viitattu 26.1.2010. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio. [http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)

Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Vammaispalvelulain muutokset 1.9.2009 lukien. Kuntainfo 4/2009. Viitattu 28.1.2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1418362>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.

Tirkkonen, S. 2010. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Vs. järjestelmävastaava. Tulostettu 10.9.2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Työsuojeluhallinto. Viitattu 24.6.2010. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.

Välimaa, V., Kankkunen, M., Lagerroos O. & Lehtinen, M. 1994. Tuotekehitys. Asiakastarpeesta tuotteeksi. Opetushallitus. Painatuskeskus Oy. Helsinki.

## LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Saatekirje

LIITE 3 Toimintamalli

LIITE 4 Haastavan käyttäytymisen kirjaamislomake

LIITE 5 Analyysitaulukko

LIITE 6 Lupahakemus

LIITE 7 Toimeksiantosopimus

KYSELY KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄN KUUSANMÄEN PALVELUKESKUKSEN OSASTO 22 JA 24 TYÖNTEKIJÖILLE ASUKKAIDEN VÄLISISTÄ VÄKIVALTATILANTEISTA JA NIIDEN JÄLKIHOIDOSTA

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

- 1) Työyksikkösi
  - a. os.22
  - b. os.24
  
- 2) Kuinka kauan olet työskennellyt Kuusanmäen palvelukeskuksessa?  
\_\_\_\_\_
  
- 3) Kohtaatko työssäsi asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita
  - a. päivittäin
  - b. useita kertoja viikossa
  - c. kerran viikossa
  - d. harvemmin
  - e. ei koskaan
  
- 4) Millaisia asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita olet kohdannut työssäsi
  - a. puremista
  - b. potkimista
  - c. sylkemistä
  - d. kynsimistä
  - e. haukkumista
  - f. syrjimistä
  - g. jotain muuta, mitä?  
\_\_\_\_\_
  
- 5) Miten asukkaiden väliset väkivaltatilanteet kirjataan työyksikössäsi?
  - a. Effican asukaspapereihin
  - b. HaiPro
  - c. Joku yksikkösi oma kirjaamismenetelmä, mikä?  
\_\_\_\_\_
  
- 6) Onko sinua perehdytetty asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden kirjaamiseen?
  - a. Kyllä
  - b. Ei



**7)Miten väkivaltatilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä?**

---

---

---

---

**8)Oletko saanut perehdytystä väkivaltatilanteiden varalle**

- a) kyllä
- b) ei

Jos vastasit kyllä, minkälaista perehdytystä olet saanut?

---

---

Jos vastasit ei, minkälaista perehdytystä toivoisit saavasi?

---

---

**9)Miten väkivaltatilanteita nykyisin käsitellään työyksikössäsi?**

---

---

---

---

**10) Miten väkivaltatilanteita mielestäsi pitäisi käsitellä työyksikössäsi?**

---

---

---

---

11) Millaisia ohjeita haluaisit väkivaltatilanteiden selvittelyä varten?

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTASI!

## ARVOISA VASTAAJA

Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä koskien **asukkaiden välisten** väkivaltatilanteiden jälkihoitoa Kuusanmäen palvelukeskuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden jälkihoitoa ja kirjaamista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa työntekijöille selkeä toimintamalli jälkihoitoon väkivaltatilanteiden selvittelyä varten. Sen lisäksi tuotamme lomakkeen väkivaltatilanteiden kirjaamiseen. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2010 lopussa.

Toteutamme kyselyn Kainuun maakunta –kuntayhtymän Kuusanmäen palvelukeskuksessa osastojen 22 ja 24 työntekijöille. Kyselystä saatujen vastausten avulla kartoitamme asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden selvittelyn nykytilannetta.

Käsitlemme kaikki vastaukset luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan tietoja ja mielipiteitä voida tunnistaa.

Juuri Sinun mielipiteesi ja kokemuksesi ovat opinnäytetyömme onnistumisen kannalta tärkeitä.

Pyydämme Sinua vastaamaan kyselyyn **23.5.2010** mennessä. Voit palauttaa vastauksesi suljetussa kirjekuoressa kansliassa olevaan laatikkoon.

Mikäli Sinulla on jotain kysymyksiä kyselyymme liittyen, annamme mielellämme lisätietoja.

Yhteistyöstä kiittäen  
Kajaanissa 19.4.2010

Sari Pajari  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
sth7sbsarip@kajak.fi

Sonja Pajari  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
sth7sbsonjap@kajak.fi

## TOIMINTAMALLI ASUKKAIDEN VÄLISTEN VÄKIVALTA- TILANTEIDEN SELVITTELYYN

### MUISTA SANATON VIESTINTÄ:

- panosta ensivaikutelmaan: rauhallinen, jämäkkä ja empaattinen ensivaikutelma luo turvallisuutta
- ota katsekontakti
- kädet auki ja esillä
- pään asento
- rauhoittleva tai kuunteleva asento
- puhenopeus ja sisällön painotus
- neutraali työasu (ei ärsyttäviä värejä, logoja tai tekstiä)
- huomioi etäisyyden merkitys sekä turvallisuustekijänä että viestinnän osalta. Älä mene liian lähelle jos ei ole välttämätöntä. Lyönti- tai tarttumavaara sekä asukkaanhenkilökohtaisen reviirin kunnioittaminen

### LISÄKSI:

- varaa riittävästi aikaa

### 1. TILANTEEN RAUHOITTAMINEN

- huomioi muiden asukkaiden turvallisuus
- muista hoitajan turvallisuus: älä mene yksin tilanteeseen
- ohjaa muut asukkaat toisaalle
- huomioi kaikki vahingoittamiseen sopivat välineet
- turvaa poistumisreitti
- pyri suorittamaan rauhoittelu sellaisessa tilassa, että kiihtynyt ihminen ei koe olevansa muiden asukkaiden katseiden alla
- käytä tarvittaessa suojatoimenpiteitä
- hälytä apua tarvittaessa

### 2. TILANTEEN SELVITTÄMINEN ASUKKAIDEN KANSSA

- käytä toimivia kommunikointikeinoja
- puhuttele nimellä
- vältä suoraa ei –sanaa ja syyllistämistä
- puhu rauhallisesti ilmeet ja eleet huomioiden
- huomioi tilankäyttö
- ota huomioon osapuolten etäisyys toisiinsa
- älä reagoi henkilökohtaisesti
- muista roolisi hoitajana
- käy tapahtunut läpi asukkaiden kanssa: MITÄ tapahtui, seuraukset molemmille osapuolille (sanktiot, kipu, paha mieli).
- anteeksipyyttäminen
- totea, että asia on loppuun käsitelty

### 3. KIRJAAMINEN

- tärkeää asukkaan sekä työntekijöiden oikeusturvan takia
- KAIKKI tilanteet kirjattava
- aina tilanteessa mukana olleet kirjaavat
- toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että myös onnistuneet läheltä piti-tilanteet kirjataan. Onnistuneiden rauhoittelutilanteiden tilastoinnin myötä saadaan tietoa yksikössä toimivista ja hyväksi havaituista keinoista. Kirjaaminen ei saa keskittyä ainoastaan väkivaltaan johtaneisiin tilanteisiin.
- Efficia, HaiPro sekä Haastavan käyttäytymisen kirjaamislomake

HAASTAVAN KÄYTTÄYTYMISEN KIRJAAMISLOMAKE

Kirjaaja: \_\_\_\_\_

Työyksikkö: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Asukkaiden nimet: \_\_\_\_\_

Alkamisajankohta: \_\_\_\_\_

(kuka teki / kenelle)

Päättymisajankohta: \_\_\_\_\_

Kuvaile tilannetta ennen haastavan käyttäytymisen alkamista (Ketä oli paikalla ja mitä tapahtui? Ympäristö).

## Haastava käyttäytyminen

- pureminen
- kynsiminen
- potkiminen
- sylkeminen
- lyöminen
- jotain muuta, mitä \_\_\_\_\_

## Käyttäytymisen voimakkuus

- seurauksena ihon punoitus
- seurauksena mustelmia, raapimisjälkiä tai hampaanjälkiä
- seurauksena verenvuotoa
- seuraukset vaativat lääkinnällistä hoitoa
- jotain muuta, mitä \_\_\_\_\_

## Toimenpiteet tapahtuman aikana

- \_\_\_\_\_
- suojatoimenpide, mikä \_\_\_\_\_ kesto \_\_\_\_\_

## Toimenpiteet tapahtuman jälkeen

Kuvaile asukkaiden kanssa käytyä keskustelua (käytetyt kommunikointikeinot, mitä on keskusteltu, lopputulos).

YLILÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS

\_\_\_\_\_  
TUOMO MÄÄTTÄ

JATKA TARVITTAESSA SEURAAVALLE SIVULLE

Tekijät: Sari ja Sonja Pajari (Kajaanin AMK)

## Analyysitaulukko osasto 22

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>"Isommat tilat, henkilökuntamäärä mitoitettu asukkaisiin."</i></p> <p><i>"Hoitajat solussa missä asukkaat. Rauhalliset solut, samantapaiset asukkaat samaan soluun."</i></p> <p><i>"Toiminnallisuutta lisäämällä. Toimivamman kommunikaation lisääntyminen, jolloin asukas tulisi paremmin ymmärretyksi."</i></p>	<p>Riittävästi henkilökuntaa</p> <p>Isommat tilat</p> <p>Henkilökunta läsnä</p> <p>Samanlaiset asukkaat samaan pienryhmään</p> <p>Aktiviteetteja asukkaille</p> <p>Toimiva kommunikaatio</p>	<p>Henkilökuntaan liittyvät tekijät</p> <p>Tilat</p> <p>Toimivat asukasjärjestelyt</p> <p>Aktiviteetit</p> <p>Kommunikaatio</p>	<p>Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy</p>
<p><i>"Kerrottu asukkaista ja mitä he voivat tehdä, ennakoinnista kerrottu."</i></p> <p><i>"Mapa-koulutus, hallittu fyysinen rajoittaminen."</i></p> <p><i>"Lisäperehdytyksestä ei olisi haittaa, esim. hallitut otteet / tekniikat olisi hyvä tietää."</i></p> <p><i>"Kirjaamista selkeät kaavakkeet."</i></p>	<p>Tarkat tiedot asukkaista</p> <p>Väkivaltakoulutukset</p> <p>Lisäperehdytystä otteista ja tekniikoista</p> <p>Selkeät kirjaamiskäytännöt</p>	<p>Raportointi</p> <p>Koulutus</p> <p>Lisäperehdytys</p>	<p>Perehdytys</p>
<p><i>"Asukkaiden välisiä tilanteita ei käsitellä aktiivisesti. Tavallisesti mitään suuria vahinkoja ei ole sattunut. Työyksikössä tilanteesta puhutaan lähinnä raportoinnin yhteydessä. Lääkäri ei ole mukana, eikä var-</i></p>	<p>Raportointi työyksikössä</p> <p>Lääkärin osuus vähäinen</p>	<p>Raportointi</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Väkivaltatilanteiden käsittely</p>

<p><i>maan edes tietoinenkaan kuinka paljon vaaratilanteita on!”</i></p> <p><i>”Hoitajat keskenään puhuu mutta ei siihen ole ratkaisua etsitty.”</i></p> <p><i>”Tehdään HaiPro ja kirjaataan päivittäiskirjaukseen mitä sattunut. Väkivaltainen asukas laitetaan usein, yleensä aina omaan huoneeseen lukkojen taakse. Lukkojen taakse laittamisesta tehdään suojatoimenpideilmoitus.”</i></p> <p><i>”...Anteeksi pyytäminen väkivaltatilanteen rauhoittua.”</i></p>	<p>Hoitajien väliset keskustelut</p> <p>Kirjaaminen asukastietoihin sekä HaiPro -ilmoitus</p> <p>Väkivaltainen asukas laitetaan lukkojen taakse</p> <p>Anteeksi pyytäminen</p>	<p>Keskustelut</p> <p>Kirjaaminen</p> <p>Fyysinen rajoittaminen</p> <p>Sovittelu</p>	
<p><i>”Raportointi &lt;-&gt; lapsen / nuoren mielentilan kertominen → ennaltaehkäisy. Työyhteisön yhteen hiileen puhaltaminen, sooloilu pois! Suurella joukolla keskustelu. Rehellisyys vanhemmille. Työnohjauksessa tapauskohtaisia käsitteitä.”</i></p> <p><i>”Tilanteen purkaminen keskustelulla asukkaiden kesken jotka ymmärtävät asian.”</i></p> <p><i>”Pohtimalla tilannetta: mikä siihen on johtanut, miten toimittu / pitäisi toimia, miten voitaisiin estää vastaava tapahtuma... SYYLLISTÄMÄTTÄ!!!”</i></p>	<p>Raportoinnin vaikutus ennaltaehkäisyyn</p> <p>Hoitajien välinen yhteistyö</p> <p>Rehellisyys asukkaiden omaisia kohtaan</p> <p>Työnohjaukseen tapauskohtaiset esimerkit</p> <p>Keskustelu asukkaiden kanssa</p> <p>Väkivaltatilanteiden kokonaisvaltainen käsittely</p>	<p>Raportointi</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Omaiset</p> <p>Työnohjaus</p> <p>Keskustelu</p> <p>Käsittely</p>	<p>Keinoja väkivaltatilanteiden käsittelyn kehittämiseen</p>



<p><i>”Tilanteet ovat niin erilaisia, että jokin tiukka protokolla ei varmaankaan soveltuisi. Kuitenkin olisi hyvä saada selväksi kaikille se, mihin kirjataan, miten, kenelle ilmoitetaan ja LÄÄKÄRIN OSUUS!!”</i></p> <p><i>”Selkeitä sovellettavia toimintakaavoja, jotta kaikilla hoitajilla olisi tarvittaessa sama toimintamalli → luo myös turvallisuuden tunnetta asukkaseen.”</i></p> <p><i>”Ohjeita kuinka näistä tilanteita puretaan keh.vammaisen asukkaan kanssa, keinot.”</i></p>	<p>Kirjauskäytännöt, tilanteista ilmoittaminen</p> <p>Lääkärin toiminta</p> <p>Selkeät ja sovellettavat ohjeet kaikille hoitajille</p> <p>Tilanteiden purkaminen asukkaiden kanssa</p>	<p>Lääkärin toiminta</p> <p>Yhdenmukainen ohjeistus</p> <p>Tilanteiden käsittely</p>	<p>Käytännön ohjeet tilanteisiin</p>
---	--	--	--------------------------------------

## Analyysitaulukko osasto 24

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>"Tilanteet tulevat hyvin pienistä asiota/ nopeasti. Eli "tuntosarvet" hereillä."</i></p> <p><i>"Välttämällä suoria ei-sanoja tiettyjen asukkaiden vaatimuksiin."</i></p> <p><i>"Hoitajien välisellä yhteistyöllä (itsestään selvyys)."</i></p> <p><i>"Miettiä omaa toimintaa: ettei toimi provosoivasti, selkeät ohjeet ja neuvot asukkaalle jotta hän ymmärtäisi eikä ymmärtämättömyys aiheuttaisi väkivaltatilanteita."</i></p>	<p>Tilanteiden tarkkailu</p> <p>Ei-sanojen välttäminen</p> <p>Hoitajien välinen yhteistyö</p> <p>Hoitajan toiminta</p>	<p>Positiiviset ilmaukset puheessa</p> <p>Hoitajan toiminta</p>	<p>Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy</p>
<p><i>"Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen. Suojaote koulutus."</i></p> <p><i>"Asukkaiden tuntemus, väkivalta koulutus."</i></p> <p><i>"Miten kyseisiä tilanteita voisi ehkäistä, miten se kirjataan ja miten jälkiselvitteilyt puidaan."</i></p> <p><i>"Motivoida henkilökuntaa näkemään syy ja seuraus."</i></p> <p><i>"Miten raivoava asukas saadaan turvallisesti kiinni otteet ja että hän joutuisi pakosta rauhoittumaan."</i></p>	<p>Koulutus</p> <p>Palaverit</p> <p>Keskustelut</p> <p>Asukkaiden tuntemus</p> <p>Ehkäisy</p> <p>Kirjaus</p> <p>Konkreettisia, selkeitä ohjeita</p> <p>Henkilökunnan motivointi</p>	<p>Ulkopuolinen perehdytys</p> <p>Työyhteisön sisäinen kommunikointi</p> <p>Kirjaaminen</p> <p>Toimintaohje</p> <p>Työyhteisön sisäinen motivointi</p>	<p>Perehdytys</p>
<p><i>"Käydään ko. asukkaiden kanssa läpi tapahtumat jos kommunikointi</i></p>	<p>Tapahtumien läpikäyminen asukkaiden kanssa</p>	<p>Keskustelu asukkaiden kanssa</p>	<p>Väkivaltatilanteiden käsittely</p>

<p><i>pelaa. Mennään väliin estämään tilanteet fyysisesti, jos puhe ei auta.”</i></p> <p><i>”Yritämme keskustella tappelupukareiden kanssa yhdessä ja tai erikseen. Anteeksipyyntö myös toiselle”.</i></p> <p><i>”Ollut ihan lasten kengissä eikä ole juuri käsitelty yleisesti.”</i></p>	<p>Fyysinen rajoittaminen</p> <p>Anteeksipyyntö</p> <p>Asioita ei ole käsitelty yleisesti</p>	<p>Fyysinen rajoittaminen</p> <p>Ei mitenkään</p>	
<p><i>”Toiminta ohjeet selkeiksi, yhteinen tilaisuus hoitajien kesken jotta olisi selvä jokaisella hoitajalla kuinka tilanteessa (vakaavammassa) toimitaan”.</i></p> <p><i>”Henkilökunnan pelot, niistä ei ole paljoa puhuttu. jotkut pelkäävät aggressiivista käytöstä, eivätkä halua työskennellä kaikissa työryhmissä”.</i></p>	<p>Selkeät toimintaohjeet</p> <p>Henkilökunnan pe-loista puhuminen</p>	<p>Toimintaohjeet hoitajille</p> <p>Yleinen keskustelu väkivallan seurauksista</p>	<p>Keinoja väkivaltatilanteiden käsittelyn kehittämiseen</p>
<p><i>”Miten selvitetään riita asukkaiden välillä. Yhdessä pukarit vai erikseen. Montako hoitajaa? Jos kommunikaatiovaikeutta, picto, kuva vai mikä! Jos toinen pukari ei halua sovittaa. Mitä tehdään? Mikä maksimiaiika riidasta sovitteluun? Rauboittumisaika?”</i></p> <p><i>”Hoitajia / ihmisiä on monenlaisia kuten toiminta malleja sekä subtautumisia eri tilanteisiin. Toinen reagoi herkemmin kuin toinen pieneenkin asiaan...”.</i></p>	<p>Ohjeet asukkaiden välisten riitojen selvittelyyn</p> <p>Yhtenäiset ohjeet tilanteisiin</p> <p>Hoitajien asenteiden muuttaminen</p>	<p>Samat käytännön ohjeet kaikille hoitajille</p> <p>Asennemuutos</p>	<p>Käytännön ohjeet tilanteisiin</p>

<i>"Hällävälä tylin pois- taminen..."</i>			
---	--	--	--



**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimi

**HAKEMUS / LUPA**  
Lupa opinnäytetyölle/  
hoitotieteelliselle tutkimukselle

31.03.2010

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet		Osoite	Puhelin
Sari Pajari, Sonja Pajari		Ketunpolku 4, 87100 Kajaani	040 411 4664/Sari 040 413 6031/Sonja
Oppilaitos		Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto	
Kajaanin Ammattikorkeakoulu		Hoitotyön koulutusohjelma Mielenterveyshuollon suuntautumisvaihtoehto	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi			
Asukkaiden välillä tapahtuneiden väkivaltatilanteiden jälkihoito Kuusanmäen palvelukeskuksessa			
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy			
Asukasturvallisuus, väkivaltatilanteiden jälkihoito, kirjaaminen			
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta			
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden jälkihoitoa ja kirjaamista. Teemme työntekijöille kyselyn, jonka avulla selvitämme mm. nykyisiä väkivaltatilanteiden selvittelykeinoja. Kyselystä saatujen vastausten avulla teemme toimeksiantajan käyttöön väkivaltatilanteiden kirjaamislomakkeen sekä tilanteiden jälkihoitoprosessikartan.			
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu			
Kysely keväällä 2010, tuotteiden testaus kesällä 2010, opinnäytetyö valmis marraskuun 2010 lopussa			
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)	
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija		<input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosityksikkö, josta sovittu Ari-Pekka Mannisen kanssa	
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta	
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle			
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous			
<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä opinnäytetyön esitys koululla		vko 44 tai 45	
<b>Työryhmä</b>			
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	Seija Sivala Seija	044-7101277	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	Ari-Pekka Manninen	044-7970598	
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	Maria Malin	044-7156922	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)			
31.3.2010 Sari Pajari, Sonja Pajari, Maria Malin, VANHE. PAULI. PAINUKKO			

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

### Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus
13.4.2010 Maria Malin

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIIT**

Päiväys  
**31.3.2010**

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

Toimeksiantaja	Kainuun maakunta –kuntayhtymä, perhepalvelut, Kuusanmäen palvelukeskus
Osoite ja puhelinnumero	Pöllyvaarantie 3, 87250 Kajaani
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Os. 24 osastonhoitaja Ari-Pekka Manninen

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projekti-kuvaus yms)	Tuotamme toimintamallin sekä kirjaamislomakkeen asukkaiden välisten väkivaltatilanteiden jälkihoitoon Kuusanmäen palvelukeskuksen työntekijöiden käyttöön
Aikataulu	Kysely työntekijöille keväällä 2010, tuotteiden testaus kesällä 2010, opinnäytetyö valmis marraskuun 2010 lopulla
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantaja vastaa kustannuksista. Kustannukset koostuvat kyselylomakkeiden kopioimisesta, vastauskuorista ja opinnäytetyön painamisesta
Lopputuotoksen muoto	Kirjallinen ja sähköinen

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Sari Pajari, puh. 040 411 4664 Sonja Pajari, puh. 040 413 6031
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Seija Siivola  <i>Seija Siivola</i>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

*Sari Pajari*

Tekijöiden allekirjoitukset

*Sonja Pajari*

*Mari Manninen*

Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoitajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörinkoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Kuusanmäen palvelukeskuksen työntekijät saavat käyttöönsä tuottamamme toimintamallin, jonka avulla he voivat käsitellä asukkaiden välisiä väkivaltatilanteita yhä paremmin. Lisäksi kirjaamislomakkeen avulla he voivat kirjata asukkaiden oikeusturvan kannalta tärkeät asiat.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opinnäytetyön avulla saamme lisää tietoa kehitysvammatyöstä ja haastavista tilanteista hoitotyössä. Työtä tehdessä opimme, kuinka tärkeää tarkka kirjaaminen asiakkaan sekä työntekijän oikeusturvan kannalta. Nämä asiat kehittävät meitä tulevana hoitotyön ammattilaisina.	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Väkivaltatilanteiden sähköinen kirjaamislomake sekä väkivaltatilanteiden jälkihoidon prosessikartta	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>		
<b>Projektin resurssit</b> 1. Toimeksiantaja	Ohjaus sekä kustannukset	
2. Opiskelijat	Ajan käyttö	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjaava opettaja	
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b> Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio kyselylomakkeiden tulostus ja vastauskuoret opinnäytetyön painatus	Vastuu toimeksiantaja  toimeksiantaja
<b>Muuta</b> Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Annamme toimeksiantajalle luvan jakaa opinnäytetyön tuotteita muiden vammaispalveluyksiköiden käyttöön	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulutus  
Terveystoimintajakoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454

**TEKNOLOGIA**  
Insinööriopetus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611