

Jouni Herranen, Elisa Kiviranta, Jonna Tapio

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KALAJOEN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyön raportti

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KALAJOEN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyön raportti

Jouni Herranen, Elisa Kiviranta, Jonna
Tapio
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Hoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyö, Suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t): Herranen Jouni, Kiviranta Elisa, Tapio Jonna

Opinnäytetyön nimi: Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen Kalajoen kotihoidossa

Työn ohjaaja: Sirpa Tölli & Satu Pinola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2018

Sivumäärä: 26 (+11)

Opinnäytetyö on toimeksianto Kalajoen kaupungin kotihoidosta. Aihe valittiin, koska se on ajan-kohtainen hoitoalalla. Tutkimusten mukaan vanhusten hoitotyössä työskennelleistä 80% on kohdannut väkivaltaa työssään.

Opinnäytetyön päätavoite oli luentotilaisuuden pitäminen Kalajoen kotihoidon henkilökunnalle. Luentotilaisuutta varten selvitettiin Kalajoen kotihoidon henkilökunnan kohtaamaa aggressiivista käytöstä asiakkaiden taholta. Selvitys tehtiin webropol-kyselyn muodossa kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, kyselyn tuloksia käsiteltiin osastotunnin yhteydessä. Osastotunnilla käsiteltiin myös työntekijän oikeuksia sekä työnantajan roolia uhkatilanteissa, hoitotyöntekijän sanattoman ja sanallisen viestinnän merkitystä hoitotyössä.

Kyselyn tulokset tukivat sitä, että työlle oli tarvetta kotihoidossa. Valtaosa vastanneista oli kokenut sanallista aggressiivisuutta ja yli puolet oli kohdannut väkivaltaa hoitotyötä tehdessään. Osa työntekijöistä pelkäsi mennä asiakkaiden kotiin.

Kyselyn perusteella opinnäytetyö oli tarpeellinen, koska osa työntekijöistä ei tiennyt työpaikan toimintaohjeita väkivaltatilanteiden varalta. Hyödynsaajina olivat työntekijät sekä työnantaja. Työväkivallan tai aggressiivisen käytöksen uhkaa nähdään monissa hoitoalan työpaikoissa, tämän vuoksi hyödynsaajina voisivat olla myös muiden kaupunkien kotihoidot.

Asiasanat: Aggressio, hoitotyö, kotihoito, työväkivalta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Herranen Jouni, Kiviranta Elisa, Tapio Jonna

Title of thesis: Dealing with aggressive patients at home care in City of Kalajoki

Supervisor: Sirpa Tölli & Satu Pinola

Term and year when the thesis was submitted: fall 2018 Number of pages: 26 (+11)

This thesis was assignment from homecare of Kalajoki city. Authors find this theme topical. In Finland we have had published studies where the results show that 80% of nurses on healthcare has experienced violence at work.

On this thesis we made enquiry where we investigated how many homecareworkers have confronted aggressiveness from their clients. We found important to make instructions to nurses and to their employer.

The results of enquiry were considered at a ward-meeting of Kalajoki city homecare. At ward-meeting we considered also subjects as instruction for work-violence cases, employees' rights and employer's role if work-violence is topical, we also discussed about verbal and non-verbal communication at nursing and healthcare.

The results were surprising. Over half of the employees of Kalajoki city's homecare had confronted violence such as hitting, biting and pinching. Most of employees had experienced verbal aggressiveness, also sexual harassment has been confronted at work.

On the basis of inquiry, we found out that the thesis was very necessary to do because most of the employees did not know the instructions for case of work-violence. The threat of work violence or aggressive conduct is seen in many jobs of the nursing field. That's why this thesis would be useful for other homecare employees, and for example elder's home nurses.

Keywords: aggression, nursing, homecare, work-violence

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 TIETOPERUSTA LUENTOTILAISUUTEEN	9
3.1. Yleistä aggressiosta.....	9
3.2. Aggressiivisuuden psyykkiset syyt.....	9
3.3. Aggressiivisuus ja somaattiset sairaudet	10
3.4. Aggressiivisuus ja muistisairaudet	11
3.5. Aggressiivisuus ja päihteet	12
3.6 Vuorovaikutus hoitotyössä	13
3.7 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy	14
3.8 Työnantajan rooli	15
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	17
4.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	17
4.2 Projektiorganisaatio ja johtaminen	17
4.3 Aikataulu	17
4.5 Riskien ja muutoksien hallinta.....	18
4.7 Seuranta, viestintä ja raportointi	19
5 LUENTOTILAISUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	20
5.1 Luentotilaisuuden suunnittelu	20
5.2 Kyselyn tuottaminen luentotilaisuuteen.....	20
5.3 Luentotilaisuudessa esitettävä video	21
5.4 Luentorunko.....	21
5.5 Luentotilaisuuden arviointi	22
6 POHDINTA	24
7 LÄHTEET.....	27
LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe valittiin Kalajoen kaupungin kotihoidon (kotisairaanhoidon ja kotipalvelu) työyhteisön tarpeisiin perustuen. Kotihoidon asiakaskunta on laaja; säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2016 marraskuussa kaikkiaan noin 73 500. 66% asiakkaista on naisia. Kalajoen, Himangan ja Merijärven alueella asiakkaita oli vuoden 2016 marraskuussa yhteensä 319. (THL. 2017). Pääsääntöisesti asiakkaat ovat ikääntyneitä muistisairaita, mutta myös mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyvät kaikissa ikäluokissa.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kotipalveluja saavat henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut esimerkiksi korkean iän tai sairauden vuoksi. Lapsiperheet voivat saada myös kotipalvelua, jos se on lapsen hyvinvoinnin vuoksi välttämätöntä. Kotipalvelun työtehtäviä on muun muassa voinnin seuranta, lääkehoidon toteuttaminen, ravinnon saannin turvaaminen, hygienian hoito ja ylläpitäminen. Kotipalvelutyöntekijät myös neuvovat asiakkaita ja omaisia. Kunnat ja kaupungit tarjoavat palveluja myös iltaisin ja viikonloppuisin, myös yöpartiotoiminta on yleistymässä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotipalvelutoiminnan lainsäädännöstä, suunnittelusta ja sen ohjaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 27.9.2017)

THL on tehnyt vuonna 2017 kyselyn, jonka mukaan jopa 80% vanhustenhoitajista oli kohdannut väkivaltaa työssään. Hoitajien päälle oli syljetty, heitä oli myös purtu ja lyöty. Kyselyn tuloksia vahvistavat osaltaan työtapaturmakeskuksen tilastot. Työtapaturmista johtuvien sairauslomien määrä hoitajien keskuudessa on kasvanut vuodesta 2015. (Yle. 2017)

Työn tavoitteena oli antaa kotihoidon työntekijöille tietoa ja valmiuksia keinoista kohdata aggressiivinen asiakas, ennaltaehkäistä ja tunnistaa mahdolliset uhkatilanteet. Kyseessä on projektimuotoinen opinnäytetyö. Tarkoituksena oli järjestää kotihoidon henkilökunnalle luento- ja keskustelutilaisuus, jossa käytiin läpi asiakkaan aggressiivisuuden syitä, keinoja tunnistaa uhat, sekä ennaltaehkäistä väkivalta- ja vaaratilanteita hoitotyössä. Luennon lopuksi esitettiin projektityöryhmän tekemä video, jossa havainnollistettiin erilaisia tapoja irtautua aggressiivisen asiakkaan otteesta. Video tehtiin MAPA (*Management of Actual or Potential Aggression*) kouluttaja Sirpa Töllin ohjauksessa. Kyseisen videon tarkoituksena ei ollut opettaa MAPA -tekniikkaa, vaan havainnollistaa erilaisia tilanteita. Video tehtiin Kalajoen kotihoidon tarpeeseen perustuen, ja se esitettiin vain luentotilaisuuden yhteydessä. Videosta ei jäänyt kopiota työn tilaajalle.

Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä on tärkeää hoitajan vuorovaikutustaitojen hallinta ja muuntumiskyky, tämän vuoksi koulutuksessa käsiteltiin lyhyesti myös vuorovaikutustaitojen ydinasioita. Aggressiivisuuden taustalla voi olla monia erilaisia syitä. Aggressiivisuuden syistä käydään läpi muistisairaudet, yleisimmät psykiatriset ja aggressiivisuutta aiheuttavat somaattiset sairaudet.

Kotihoidon työturvallisuuden käsittely on tärkeää, koska sote-uudistuksen myötä potilaat ja asiakkaat hoidetaan mahdollisimman pitkään kotona. Myös suurten ikäluokkien ikääntyessä kotihoidon ja kotisairaaloitten asiakkaat tulevat lisääntymään lähivuosien aikana. Kotihoidon työntekijät toimivat työtehtävissään tavallisimmin yksin.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sitä, kuinka paljon Kalajoen kotihoidossa kohdattiin väkivallan uhkaa ja aggressiivista käyttäytymistä, sekä toteuttaa koulutustilanne kotihoidon henkilöstölle. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilökunnan valmiuksia aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa. Kalajoen kotihoidon (Merijärvi, Kalajoki, Himanka) työntekijöille teetettiin kysely, jonka avulla saatiin tärkeää tietoa siitä, kuinka paljon kotihoidon työntekijät kohtaavat uhkailua ja aggressiivisia asiakkaita. Kyselyn tulokset käytiin läpi luennon/keskustelutilaisuuden ohessa.

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli nostaa kotihoidon työntekijöiden valmiutta varautua aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. Tavoitteena oli tunnistaa neurologisia, psyykkisiä ja somaattisia sairauksia, joilla on vaikutusta aggressiivisen käytöksen puhkeamiseen.

Opiskelijoiden oppimistavoitteet opinnäytetyössä oli oppia aiheesta myös itse. Samalla toivoimme, että saisimme kokemusta luennoinnista ja asioiden havainnollistamisesta.

3 TIETOPERUSTA LUENTOTILAISUUTEEN

3.1. Yleistä aggressiosta

Aggressio on tunne. Sen taustalla tai samaan aikaan voi olla myös muita tunteita, kuten esimerkiksi vihaa, suuttumusta, raivoa, ahdistusta tai pettymystä. Aggression tunne voi herätä erilaisissa tilanteissa ja eri ihmisillä eri tavoin. Nämä tunteet voivat antaa voimaa tai päinvastoin lamaannuttaa. (Mielenterveystalo, viitattu 14.11.2017)

Aggressio tarkoittaa aggressiivista käyttäytymistä, kun taas aggressiivisuudella kuvataan persoonallisuuden piirrettä. Psykologiassa aggressio eritellään yksilöön tai ympäristöön kohdistuvana tahallisenä käytöksenä, joka vahingoittaa tai häiritsee. (Viemerö 2006, 18)

Taipumus aggressioon on ihmiselle ominainen ja perinnöllinen tapa reagoida eli ihminen kykenee siihen luonnostaan. Aggressio määritellään tunnetilana, joka voi olla joko hyvänlaatuista tai pahanlaatuista, tai tuhoavaa. Aggressiivinen käytös määritellään toiminnaksi, joka voi ilmetä uhkailuna, pelotteluna tai muuna vastaavana käytöksenä. Psykologiassa aggressiivisuudella tarkoitetaan hyökkäävyyttä, vihamielisyyttä sekä muita tai itseä uhkaavaa tai vahingoittavaa käyttäytymistä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88; Terve.fi, viitattu 14.11.2017).

Tässä opinnäytetyössä aggressiivisella käyttäytymisellä tarkoitetaan asiakkaan vihamielistä käyttäytymistä hoitajaa kohtaan. Käytös voi ilmetä ilkeinä sanoina, haukkumisena ja asiakas voi jopa kohdistaa äärimmäisessä tapauksessa fyysisiä väkivaltaa hoitajaa kohtaan. Silloin kuin aggressiivisuus kärjistyy väkivallaksi hoitajaa kohtaan, puhutaan työväkivallasta. Työväkivalta voi näyttäytyä hiuksista repimisenä, räpäimisenä, sylkemisenä tai jopa lyömisenä ja hoitajaan kiinnikäymisenä. Tilanne voi olla työntekijälle ahdistava ja työntekijä voi saada fyysisiä vammoja tilanteen seurauksena.

3.2. Aggressiivisuuden psyykkiset syyt

Psykoosissa esiintyy useasti erilaisia aistiharhoja ja harhaluuloja. Asiakkaan väkivaltaisen käytöksen riski lisääntyy kaksinkertaisesti, mikäli harhat ovat toisen ihmisen vahingoittamiseen kehottavia

harjoja. Psykoosin akuutti vaihe provosoi väkivaltakäytöstä. Jos psykoosiasiakas on nuorena kärsinyt antisosiaalisuudesta, päihdeongelmista, itsetuhoisuudesta tai esimerkiksi laiminlyönyt lääkahoitoansa, hyökkäävyys muita kohtaan lisääntyy. (Repo-Tiihonen 2014. Viitattu 16.11.2017) Aistiharhat ja -luulot lisäävät psykoosiin sairastuneelle ongelmia ihmissuhteissa, ne aiheuttavat myös impulsiivista käytöstä ja aggressiivisuutta. (Huttunen 2015. Viitattu 26.1.2018).

Vakavat mielenterveyshäiriöt, kuten skitsofrenia, maanis-depressiivinen mielisairaus, ja psykoottinen masennus nostavat väkivaltarikosriskiä 4,5 kertaiseksi verrattuna terveeseen väestöön. Eniten väkivaltaisuutta edellä mainituissa sairauksissa tavataan skitsofreniaa sairastavilla. (Repo-Tiihonen 2004. Viitattu 16.11.2017.)

Skitsofrenia voi puhjeta stressireaktion seurauksena. Skitsofreniapotilaan hoidon tavoitteena on poistaa tai lievittää oireita estämällä psykoosia uusiutumasta tai vähentää psykoosien määrää ja sen vaikeusastetta. Tavoitteena on parantaa yksilön psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä, ja palauttaa yksilö työkykyiseksi. Hoito toteutetaan avohoidossa. (Salokangas & Tuominen 2016, viitattu 11.12.2017) Skitsofrenia voi vaikuttaa puheen tuottamiseen, tunne-elämään latistavana tekijänä - näitä oireita kutsutaan negatiivisiksi oireiksi. Vastaavasti positiivisia oireita ovat aisti- ja kuuloharhat, katkonainen puhe ja käytös. Lisäksi skitsofrenia voi vaikuttaa yksilön havaintokykyyn ja käyttökseen, sekä kognitiivisiin taitoihin. (Skitsofreniainfo. Viitattu 11.12.2017) Sekavuustiloissa ja muistisairauksissa psykoosityyppisiä oireita on 30–50 prosentilla.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on moninainen sairaus, johon liittyy runsaasti ns. oheissairastavuutta, kaksisuuntainen mielialahäiriö kohottaa myös itsemurhariskiä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen sairaus, siinä esiintyy sekamuotoisia sairastelujaksoja; masennus-, hypomania- ja maniajaksoja joita seuraa parempia, jopa oireettomia välivaiheita. (Käypähoito 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 11.12.2017)

3.3. Aggressiivisuus ja somaattiset sairaudet

Somaattisia syitä aggressiivisuudelle voi olla useita. Tässä opinnäytetyössä esitellään somaattisista syistä virtsatieinfektio, verensokeritasojen vaihtelu, aivoverenkierron häiriö ja delirium.

Erityisesti naiset ovat alttiita virtsatieinfektioille menopaussin aiheuttamien limakalvomuutosten vuoksi, miehillä eturauhasen liikakasvu voi altistaa virtsatieinfektioille, myös katetrointi altistaa

niille. Vanhusten infektioiden oireet voivat olla varsin epätyypillisiä tai ne voivat puuttua kokonaan. (Lääkäriin tietokannat. Vanhuusiän infektio-ongelmat. Viitattu 13.12.2017.)

Diabeteksessa verensokeriarvojen mahdollinen vaihtelu voi aiheuttaa käytökseen muutoksia. Hypoglykemian eli matalan verensokeritason oireita ovat ärtyisyys, nälän tunne, päänsärky ja väsymys. Potilaan käytös myös voi muuttua aggressiiviseksi. (Diabeteslehti. Viitattu 13.12.2007)

Delirium on äkillinen sekavuustila, voidaan myös puhua aivojen vajaatoiminnasta. Deliriumissa aivojen keskushermoston toiminta on häiriintynyt. Syytä häiriöille voivat olla sairaudet, nestetasapainon häiriöt, leikkausten jälkitilat, intoksikaatiot eli myrkytykset, lääkehoito, alkoholi ja päihdeaineet tai niiden käytön nopeatahtinen lopetus. (Huttunen 2019. Viitattu 16.11.2017).

3.4. Aggressiivisuus ja muistisairaudet

Muistisairaista 90 prosentilla esiintyy erilaisia käytösoireita. Ne voivat olla vuosia jatkuvia tai ohimeneviä. Eteneviä yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti sekä Parkinsonin taudin muistisairaus. (Käypä hoito -suositus. 2017. Viitattu: 26.11.2017)

Muistisairauksien yhteydessä voi esiintyä masennusta, ahdistuneisuutta, aistiharhoja ja levottomuutta. Jos kyseiset oireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle, taikka muille – on käytösoireita hoidettava. Koska muistisairaudet ovat eteneviä, sen aiheuttamat käytösoireet voivat muuttua - lääkehoidon tarpeellisuutta tulee arvioida säännöllisesti. (Käypä hoito- suositus. 2017. Viitattu 13.12.2017.)

Dementoituneen aggressioissa ongelmallista on se, ettei potilas kykene ilmaisemaan tunteitaan tai kontrolloimaan käytöstään. Aggressiivisuus voi ilmetä fyysisesti tai sanallisesti. Fyysinen aggressio voi ilmetä voiman käyttönä. Yleisimmin aggressiivisuus kohdistuu potilaan omaisiin, toisiin potilaisiin tai hoitohenkilökuntaan. Aggressiivisuus voi ilmetä vaikkapa pukeutumisen tai peseytymisen yhteydessä, se voi olla myös jatkuvaa vihamielisyyttä. (Sulkava, Viramo & Elonimiemi-Sulkava. 1999. Viitattu 13.12.2017.)

3.5. Aggressiivisuus ja päihteet

Tutkimustietoa varsinkin ikääntyneiden päihdeongelmista on vähän. Yli 65-vuotiaista noin 5-10 prosenttia ovat päihderiippuvaisia. Sen sijaan esimerkiksi liika-, ja riskikäyttäjien määrästä ei ole tietoa. Myöskään lääkkeitä ja päihteitä käyttävien ikääntyneiden määrästä ei ole tietoa. Ikääntyneiden lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt. (Päihdelinkki.fi. Viitattu 16.11.2017.)

Nykyään osa ikääntyneistä pitää alkoholia kohtuudella nautittuna terveyttä ja hyvinvointia edistävänä aineena, jopa lääkkeenä. Näkemystä ovat edesauttaneet laajalti uutisoidut ja markkinoidut epidemiologiset havainnot alkoholinkäytön ja hyvän terveyden yhteydestä vanhuusiässä. Näihin tuloksiin liittyy kuitenkin useita sudenkuoppia. (Simojoki & Strandberg. 2017)

Aggressiivinen käyttäytyminen ja väkivalta ovat yhteiskuntamme vakavimpia ongelmia. Alkoholi yhdistetään vahvasti aggressiiviseen käyttäytymiseen, ja on osoitettu, että väkivaltarikollisuus, sanallinen ja fyysinen aggressio sekä aggressiiviset mielikuvat lisääntyvät alkoholinkäytön yhteydessä. On tutkittu, että alkoholin nauttiminen on tavallista ennen väkivaltaista tilannetta ja että alkoholin säännöllinen suurkulutus lisää aggressiivisen käyttäytymisen todennäköisyyttä. Suomessa noin 70 % vuonna 2000 rekisteröidyistä pahoinpitelyistä ja murhan tai tapon yrityksistä tehtiin alkoholin vaikutuksen alaisina. Päihtyneenä tapaturmassa tai väkivaltaisesti kuoli vuonna 2001 lähes 900 henkilöä, joista melkein 80 menehtyi päihtyneen uhrina. (von der Pahlen & Eriksson 2003)

Alkoholin ja aggression välinen yhteys on tunnettu jo kauan. Juopumuksen lisääntyessä ihmisen arvostelukyky heikkenee ja impulsiivinen käytös lisääntyy, lisäksi estot karisevat. Humalaisen aggressiivisuuden ja väkivallan taustalla on esitetty olevan myös poikkeava sokeriaineenvaihdunta. Humalan ja aggressiivisen käytöksen yhteyttä on selitetty myös hormoneilla, varsinkin testosteronilla, jonka pitoisuuden jo parikin olutta saa hetkellisesti nousemaan. Tämän kerrotaan mahdollisesti aiheuttavan voimantunnetta, joka puolestaan madaltaa kynnystä väkivaltaiseen käyttäytymiseen niin miehillä kuin naisilla. (Tiede.fi. Viitattu 16.11.2017).

Aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa vuorovaikutustaidoista ei välttämättä ole apua, silloin kun aggressiivisuus johtuu psyykkisistä syistä tai asiakkaan päihtymystilasta. Silloin hoitaja joutuu kohtaamaan asiakkaan aggressiivisuuden. Tilanne olisi saatava hoidettua niin, ettei kukaan vahingoitu. (Tesso.fi. Viitattu 7.12.2017).

3.6 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutus tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikaatiota. Se on kaikkea sitä, millä tavalla olemme toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutus voi olla sanoja, puhetta, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä tai katseita. (Väestöliitto 2017, viitattu 12.12.2017) Vuorovaikutus on tärkeä työkalu hoitajien työssä ja esimerkiksi psykiatrisessa hoitotyössä vuorovaikutustaidot korostuvat yhtenä hoidon keskeisimmistä työkaluista. (Kollanen 2008, viitattu 12.12.2017)

Vuorovaikutusta voi harjoitella, opiskella ja opetella, mutta vuorovaikutuksessa yksilö (hoitaja tai asiakas) on aina keskeneräinen. Vuorovaikutusta opitaan olemalla vuorovaikutuksessa, oppimalla omista onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksista. Valvira saa eniten valituksia sosiaali- ja terveysalalta hoitajien vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta. Hoitotyössä on luotu termi tavoitteellisesta vuorovaikutuksesta, jossa hoitaja havainnoi ja kuulee sanallisen ja ei-sanallisen viestinnän potilaasta (äänen sävyt, eleet, olemus, hiljaisuus, kosketus). Jotta hoitaja voi ymmärtää potilasta, täytyy hoitajan opetella hoitotyössä läsnä olemisen ja potilaan tilanteeseen eläytymisen taito. Hoitaja saa työssään raportin tai esitiedot potilaasta, esitiedot voivat luoda hoitajassa ennakkoluuloja. Hyvä vuorovaikutus ei esty potilaan esitietoja saataessa, mutta hoitajan on kyettävä sulkemaan nämä tiedot ja aloitettava avoin hoitaja-potilassuhde keskustelemalla. Vuorovaikutus estyy, jos hoitajalla on ennakkoluuloja potilasta kohtaan - potilaan voimavarat voivat jäädä huomaamatta. (Mäki-Salo 2011, 168-169)

Kaikesta yksilön viestinnästä, sanallisen vuorovaikutuksen merkitys on vain noin 25%. Sanaton viestintä vie aina voiton, jos sanallisesta ja sanattomasta vuorovaikutuksesta on ristiriitaa. Kriisissä oleva yksilö reagoi muita herkemmin ääniin, puhetyyliin ja sanattomaan viestintään. Kun yksilö ei löydä sanoja – sanaton viestintä on tärkeässä roolissa. Eleet, ilmeet, äänen sävyt, hiljaisuus ja läheisyys aistitaan, kun sanoja ei ole. Koskettaminen on vuorovaikuttamista. Kosketuksella voi aiheuttaa kärsimystä, tai sillä voi hoivata ihmistä. Sillä voidaan alistaa tai sillä voidaan aiheuttaa mielihyvää ja viestiä ymmärrystä. Sairas ihminen joutuu vieraitten ihmisten koskettavaksi, vaikka tätä ei terveenä haluaisikaan. Hoitohenkilökunnalle se on tavallista, potilaalle aina tavatonta. Hiljaa oleminen voi viestiä surevalle henkilölle läsnäoloa, mutta hoitotilanteessa hiljaisuus saatetaan ymmärtää väärin - hoitaja voi hiljaa olemalla viestiä hoidettavalle, että hoitaja ei usko tämän ymmärtävän mitään. Pitkälle edennyt muistisairaus vaikeuttaa potilaan ymmärrystä, mutta potilas ymmärtää siitä huolimatta äänen sävyt. Hoitajan kehon rytmi on myös sanatonta viestimistä. Se kertoo kiireestä

tai levollisuudesta. Kehon rytmi voi tarttua myös potilaaseen; rauhallinen hoitaja on yhtä kuin levollinen potilas. (Mäki-Salo 2001, 178-179)

3.7 Väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy

Vaaratilanteita voidaan estää varautumalla tilanteisiin säännöllisesti. Hoitajana voi vaikuttaa omaan käytökseen, ja potilaan provosoimista tulee välttää. Hoitajan pelon näyttämistä psykoottiselle potilaalle tulisi välttää. Tilanne tulisi olla auttajana toimivan hoitajan hallinnassa. Pelko lisää potilaan pelkoa ja täten potilaan väkivallan riskiä. Potilasta ei tulisi tavata yksin. Jos potilas hyökkää hoitajaa kohti, tulee paikalta ensi sijassa paeta. Turvallisuudesta töissä kuuluu pääasiassa työnantajan vastuulle, mutta myös koko työyhteisölle ja työntekijälle. Työnantajan kuuluu huolehtia hoitajien saaville työnohjausta, koulutusta ja kriisien jälkipuintia. (Hallikainen, Repo-Tiihonen. 2015)

Kun asiakkaan mahdollinen vihamielisyys tai aggressiivisuus on ennalta tiedossa, työntekijän turvana on toinen työntekijä. Välitön puuttuminen riskialttiiseen tilanteeseen suojelee työntekijän lisäksi myös asiakasta, lähellä olevia muita ihmisiä ja ympäristöä. Lähtökohtana on, että fyysiset turvallisuus-tekijät työpaikalla ovat kunnossa. Tilojen tulee olla turvallisia, poistumistiet kunnollisia, vaarallisia esineitä ei ole huoneessa, mahdolliset hälytyslaitteet tulee olla käytössä ja niitä tulee osata käyttää. Uhka on aina otettava todesta ja uhan suhteen on oltava realisti. Kun uhkaava tilanne on ohi, työntekijän pitää saada mahdollisuus käsitellä asiaa. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstä turvautuu entistä enemmän vartijoihin ja turvallisuusriskit tulee kartoittaa ennalta, turvallisuusasiat täytyy päivittää ja kerrata säännöllisesti. Väkivaltaiset tilanteet ilmaantuvat nopeasti ja ne vaativat ripeää toimintaa, työntekijöitten tulisi saada heti apua toisesta työntekijästä tai varti- jasta, tarvittaessa käytetään poliisivoimia. (Keronen 2016, viitattu 12.12.2017)

“Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Edellä 1 momentissa tarkoitettua työtä ja työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä järjestelyistä eri toimialoilla ja tehtävissä, joissa

esiintyy ilmeistä väkivallan uhkaa." (Työturvallisuuslaki. Työsuojelulaki. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö.)

HaiPro-järjestelmä on ohjelma, minne ilmoitetaan henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle. Ohjelmaan ilmoitetaan paitsi työtaturmat, myös läheltä piti-tilanteet. Ohjelmalla voidaan parantaa työyksikön turvallisuutta, ja ennaltaehkäistä vaaratilanteita. HaiPro-ilmoitus tulisi tehdä, jos ilmoittaja kokee, että asiaan puuttamalla voi toiminnasta tulla turvallisempaa. Mikäli ilmoituksen tarpeellisuudesta ei olla varmoja, tällöin ilmoitus olisi varmin tehdä. (HaiPro. 2015. Viitattu 12.12.2017)

3.8 Työnantajan rooli

Suomessa lainsäädäntö velvoittaa työnantajan ottamaan vastuu työntekijöitten turvallisuudesta ja terveydestä. Muun muassa työterveyshuoltolaki vaatii työnantajaa järjestämään työterveyshuolto, se vaatii myös selvittämään työntekijöitten työolosuhteitten turvallisuutta. Pelastuslaki taas velvoittaa työnantajaa laatimaan vaaratilanteiden varalta pelastussuunnitelman kirjallisesti.

(Tehy 2011.Viitattu 12.12.2017)

Työntekijöitten kouluttamista ja perehdyttämistä pidetään yhtenä uhka- ja vaaratilanteitten ennaltaehkäisyn kulmakivenä. Kouluttamisessa voidaan käyttää oppaita, esitteitä ja videoita. Työturvallisuuslaki velvoittaa työntekijöitä kouluttautumaan vaaratilanteita varten. Koulutus, työnohjaus ja työyhteisön kehittäminen vahvistavat henkilökunnan osaamista, ammattitaitoa ja ylläpitää työssä jaksamista. (ennakoivakivaltaa.savonia.fi. Viitattu 12.12.2017)

"Työnantajan on tarkkailtava jatkuvasti työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta sekä seurattava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen. Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoittettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista." (Työturvallisuuslaki. 2002. Finlex.)

On todettu, että ihminen on traumaattisten tapahtumien jälkeen ensimmäisten kolmen vuorokauden aikana avoin käsittelemään kyseistä tapahtumaa. Tämän jälkeen ihmisen psyykkiset puolustuskeinot voivat estää traumaattisen tilanteen käsittelyä. Työntekijän kohdattua väkivalta-, uhka- tai muuten psyykkistä tasapainoa uhkaava tilanne, tulisi työterveyshuollon tai muun erityispalveluyksikön yhteistyönä järjestää henkilökunnan saataville jälkihoitoa (defusing, debriefing). Jälkihoitoon osallistuu henkilöt, jotka ovat olleet tapahtumassa mukana. (ennakoivakivaltaa.savonia.fi. Viitattu 12.12.2017)

Defusing (purkutilanne) on prosessi, jossa puretaan kuormittavan tilanteen kokemuksia luottamuksellisesti. Purkutilanne voidaan järjestää ryhmälle tai yksilöohjauksena. Siitä hyödytään parhaiten, kun se järjestetään noin 8 tunnin sisällä kriittisesti tilanteesta. Tilannetta voi johtaa esimies, tai ryhmä. Tilanne ei vaadi ulkopuolista asiantuntijaa. Debriefing (psykologinen jälkipuinti) on ammatillaisen järjestämä keskustelu ryhmälle. Sen tarkoitus on käsitellä kriisin aiheuttamia reaktioita, se tulisi järjestää kolmen vuorokauden sisällä tapahtuneesta. (Lapin yliopisto)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyö tehtiin Kalajoen kaupungin kotihoidon tilauksesta, koska kotihoidolla oli ilmennyt tarve kouluttaa aiheesta henkilökuntaansa. Työmme saattaa herättää kiinnostusta myös muiden kaupunkien kotihoidon yksiköissä. Hyödynsaajina projektissa olivat välillisesti myös asiakkaat. Hoitohenkilökunta saa koulutustilaisuudessa tietoa aggressiivisuuden taustoista ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta. Hoitohenkilökunta sai luennon jälkeen paremmat valmiudet aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen.

4.2 Projektioorganisaatio ja johtaminen

Yleisesti ottaen katsotaan projektin eduksi nimetä projektille projektioorganisaatio, joka voi koostua esimerkiksi projektin työryhmän jäsenistä ja yhteistyö tahosta. Projektioorganisaation nimeäminen selkeyttää sen jäsenien työtehtäviä ja vastuualueita. Ryhmämme jäsenet muodostivat projektioorganisaation, jossa keskenään sovittiin vastuualueiden jaosta. Projektille ei nimetty projektipäällikköä. Jokainen ryhmän jäsen osallistui projektitavoitteiden määrittelyyn. (Silfverberg 2007, 54.)

Ryhmän jäsenet arvioivat yhdessä projektin etenemistä ja osatavoitteiden toteutumista. Projektioorganisaation jäsenet vastasivat omien vastuualueiden suunnittelemisesta ja toteuttamisesta. Projektioorganisaation kuului myös Oulun ammattikorkeakoululta ohjaavat opettajat Sirpa Tölli ja Satu Pinola. Kalajoen kotihoidosta yhteyshenkilömme oli projektin aloitusvaiheessa osastonhoitaja Susanna Hihnala, joka toteutusvaiheessa vaihtui uudeksi osastonhoitajaksi Terhi Seppäläksi. Projektityössä projektiin osallistujia motivoi selkeä roolinjako. Ryhmän jäsenillä oli omat verkostot, joita voitiin hyödyntää. Työskentelyssä hyödynnettiin yksin ja pareittain työskentelyä. (Silfverberg 2018, viitattu 12.11.2018).

4.3 Aikataulu

Projektin aikatauluttaminen on tärkeää. Sillä varmistetaan tavoitteissa pysyminen. Myös työn jakaminen eri vaiheisiin, ja sen osittaminen on suuressa roolissa tavoitteiden saavuttamisen kannalta,

projekti pysyy täten hyvin hallinnassa. Aikataulusuunnittelussa projektin osittaminen edeltää aikataulutusta. (Mäntyneva 2016, 59, 62)

Projektin aikataulu

Ajankohta	Tehtävä
Syksy 2017	Opinnäytetyön suunnitelman laadinta
1-4/2018	Koulutuspäivän suunnittelu ja materiaali
1-2/2018	Wepropol-kyselyn toteuttaminen, videon suunnittelu ja toteuttaminen
5/2018	Koulutustilaisuus
Syksy 2018	Opinnäytetyön raportointi ja arviointi

4.4 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Kun projekti päättyy, kustannusten kertymistä voidaan vasta sitten tutkia luotettavasti. Tavoite on toteuttaa projekti kustannusten osalta tehokkaasti ja kannattavasti. Suunnitteluvaiheessa päätehtään kustannusten laajuudesta. (Mäntyneva 2016, 75)

Opinnäytetyönä oli koulutustilaisuus Kalajoen kotihoitoon. Luentotilaisuuden järjestämisestä koitui matkakustannuksia Ylivieskassa, Kannuksessa ja Himangalla asuville ryhmän jäsenille, arvioitu matkakustannus oli 10-20e/hlö. Lisäksi koulutustilaisuudessa tarjottiin päiväkahvit kuulijoille, niiden osuus budjetista oli 50e. Koska luennon toteuttamisessa ei käytetty projektin ulkopuolista kouluttajaa, kustannukset pysyivät maltillisina. Opinnäytetyö toteutettiin omakustanteisesti. Opinnäytetyön tilaaja huolehti koulutukselle paikan, joka oli maksuton. Työn tilaaja eli Kalajoen kotihoito järjesti yksikössään työt niin, että mahdollisimman moni kotihoidon työntekijä pystyi osallistumaan luenolle. Suunnitelman aikana ei tullut esille rahoituksen tarvetta projektille.

4.5 Riskien ja muutoksien hallinta

Opinnäytetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin liittyi riskejä, pääasiassa aikataulussa pysymiseen. Riskien hallinnan kannalta oli tärkeää, että projektin alussa suunnittelimme opinnäytetyömme eri vaiheet. Jaoin projektia pienempiin kokonaisuuksiin, jotta se oli helpoimmin hallittavissa. Ryhmämme jäsenet ottivat myös itsenäisesti vastuuta siitä, että saivat aikaa järjestettyä

opinnäytetyön työstämiseen. Kaikki ryhmämme jäsenet olivat sitoutuneet tekemään oman osuutensa sovitussa aikataulussa. Yhdessä työskentelevä ryhmä onkin verrattavissa joukkueeseen. Joukkueessa jokaisen on annettava oma panoksensa ja suostuttava näkemään myös vieressä pelaavan panokset ja voimavarat. Ryhmän pitääkin päästä yhteisymmärrykseen monista eri asioista. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 93.)

Aihealueena työmme oli haastava - työ täytyi selkeästi rajata, jottei aihealue kasvanut liian laajaksi. Opinnäytetyönsuunnitelman jälkeen tehtiin luentorunko koulutusta varten. Tiedonkulun varmistamiseksi valitsimme yhden projektin jäsenen, joka oli yhdyshenkilönä meidän ja työn tilaajan välillä. Mahdollisina riskeinä arvioimme myös olevan työnantajan ja työntekijöiden osallistumattomuuden kyselyyn ja luentotilaisuuteen. (Silfverberg 2018, viitattu 12.11.2018.)

4.7 Seuranta, viestintä ja raportointi

Osa hyvää projektihallintaa on hyvä viestintä eri sidosryhmien kanssa. Projektityössä tulee pitää kaikki osapuolet ajan tasalla projektiin liittyvissä asioissa – suunnittelussa, päätöksissä, sopimuksissa ym. Projektiviestintää varten voidaan tehdä tiedostus- ja viestintäsuunnitelma, joka tulee tiedon kulkua. (Mäntyneva 2016, 111)

Projektityöryhmämme kesken jaettiin eri vastualueet viestintään liittyen, joka vastasi viestinnästä organisaatioiden välillä. Kiviranta & Herranen vastasi yhteydenpidosta ohjaaviin opettajiin, Tapio vastasi yhteydenpidosta työnantajaorganisaation kanssa. Projektityöryhmämme kommunikoi keskenään tarvittaessa ac:n tai Whatsapp-ryhmän välityksellä. Lisäksi projektityöryhmä kokoontui koululla sovitusti suunnittelemaan projektin toteuttamista. Valmis opinnäytetyö tulee julkaistavaksi Theseukseen tai Oamkin Intraan.

Luennon/keskustelutilaisuuden jälkeen pyydettiin kirjallinen palaute opinnäytetyöprojektistä; vastasiko opinnäytetyö työntekijöiden ja esimiesten toiveita ja tarpeita ja koettiin tilaisuudesta olevan hyötyä. Raportointi on tärkeää, mutta kaikkea projektin aikana tapahtunutta ei tarvitse raportoida. Projektiraportissa tulisi kuvata esimerkiksi poikkeamat ja niiden syyt. Jos projekti pysyy aikataulussa ja budjetissa, ei raportin tarvitse olla pitkä. (Mäntyneva 2016, 91, 92) Projektin väli- ja loppuarviointi tapahtuu itsearvioinnin, koulun antaman arvion, sekä vertaisarvioinnin muodossa.

5 LUENTOTILAISUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Luentotilaisuuden suunnittelu aloitettiin teoretiedon etsimisellä. Haimme tietoa aggressiivisuudesta hoitoalalla. Pehdyimme eri syihin, mitkä voivat aiheuttaa aggressiivisuutta. Teoriapohjan rakentamisen jälkeen keskityttiinluentotilaisuuden sisällön kokoamiseen.

5.1 Luentotilaisuuden suunnittelu

Opinnäytetyömme oli luonteeltaan toiminnallinen, koska keskiössä onluentotilaisuus kotihoidon henkilökunnalle. Luentotilaisuus pidettiin Kalajoen kotihoidon henkilökunnalle. Luentotilaisuuden haluttiin olevan koulutettavien kannalta asiapitoinen ja selkeä kokonaisuus. Tuotimmeluentotilaisuutta varten myös Wepropol-kyselyn (LIITE 2), selvittääksemme kuinka paljon kotihoidon työntekijät kohtaavat aggressiivisesti käyttäytyviä asiakkaita. Ideoimme ja toteutimme havainnointivideon, jossa hoitaja kohtaa kolmessa eri tilanteessa aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan.

5.2 Kyselyn tuottaminenluentotilaisuuteen

Laadimme kyselyn kotihoidon henkilökunnalle (LIITE 2) ja kokosimme aineiston ennenluentotilaisuutta. Kyselyssä otettiin selvää, kuinka paljon kotihoidon henkilökunta on kohdannut aggressiivista käytöstä, tai muita uhkatilanteita. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Vastausten tuloksia sivuttiinluentotilaisuuden yhteydessä. Tuotimme kyselyn kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen opinnäytetyöhön liittyen. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tarkastelimme saamaamme tietoa numeerisesti. Selvitimme numeroiden avulla eri muuttujia ja ryhmittelimme numeerisesti tutkimuksessa saatua informaatiota. (Vilka 2007, 14) Kyselyssä kysymykset olivat muodoltaan standardoituja ja kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin samat asiat. Kysely sopii aineiston keräysmenetelmäksi hyvin silloin kuin halutaan saada henkilökohtaisia vastauksia. (Vilka 2007, 28)

Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeen kaikki kysymykset oli asetettu pakolliseksi. Kyselyn aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman omaa analysointi työkalua käyttämällä. Aineistoa analysoitiin kvantitatiivisesti laskemalla vastauksista prosentuaalisesti jakaumat. Kyselyyn ei haettu tutkimuslupaa, tästä syystä virallisia prosentuaalisia tuloksia ei voitu opinnäytetyössä julkistaa, mutta ne käytiin läpi koulutustilaisuudessa.

Kyselyn tulosten mukaan hieman yli puolet työntekijöistä olivat kokeneet olonsa uhatuiksi työpaikassaan. Suullista aggressiivisuutta, kuten nimittelyä, alentavaa puhuttelua tai haukkumista oli kohdannut suurin osa työntekijöistä. Seksuaalista ahdistelua tai häirintää esimerkiksi koskettelua tai vihjailua asiakkaiden taholta oli kohdannut noin kolme neljännestä henkilöstöstä. Hieman yli puolta oli asiakas joskus nipistellyt, lyönyt tai muulla tavoin käynyt käsiksi. Asiakkaan kotiin menemistä on puolestaan joskus pelännyt noin kaksi kolmasosaa työntekijöistä. Kyselyn perusteella suurin osa työntekijöistä, lähemmäs kaikki tiesivät kuinka toimia, jos asiakas käyttäytyy aggressiivisesti tai väkivaltaisesti. Kysyttäessä onko työpaikalle luotu toimintaohjeet edellä mainittujen tilanteiden varalle, ei iso osa tiennyt onko tehty. Enemmistö henkilökunnasta koki tarvitsevansa lisää koulutusta väkivaltaisen asiakkaan kohtaamista varten.

Tulosten perusteella esimiehet saivat tärkeää tietoa asiakasmateriaalista ja hoitohenkilökunnan väkivallan uhan alla työskentelystä. Tulosten perusteella esimiehellä oli myös mahdollisuus arvioida esimerkiksi itsepuolustuskoulutuksen tarvetta.

5.3 Luentotilaisuudessa esitettävä video

Opinnäytetyöhön kuului lyhyt, erilaisten hoivatilanteiden havainnointivideo, jonka suunnittelussa oli mukana MAPA-kouluttaja Sirpa Tölli. Videolla havainnollistimme erilaisia tilanteita, joissa tilanne oli eskaloitunut siihen, että asiakas käy kiinni hoitajaan. Videolla esitellyt tilanteet olivat ranteeseen tarttuminen, hiuksiin tarttuminen ja kuristaminen. Videossa näytettiin erilaisia tapoja, kuinka kiinnipitotilanteesta olisi mahdollista irrottautua. Suunnittelimme hoivatilanteet ja kuvasimme videon koululla ennen luentotilaisuutta. Video näytettiin luentotilaisuuden lopussa. Videota ei levitetty julkiseen jakoon, eikä siitä jätetty kopiota työn tilaajalle.

5.4 Luentorunko

Luentomme koostui seuraavista osista:

- Itsemme ja aiheen esittely
- Alustus (käydään läpi hieman nykyistä asiakasmateriaalia Suomessa yleisesti ja Kalajoen kotihoidon alueella)
- Aggressiokäsitteiden määrittely ja avaaminen

- Kyselyn tulosten läpikäyntiä tilaisuuteen osallistuneiden kotihoidon työntekijöiden kanssa
- Aggressiivisuuden syitä
- Käydään läpi toimintaohjeet tilanteen eskaloituessa
- Esitetään video, jossa havainnollistetaan muutamia irrottautumisotteita
- Luentotilaisuuteen osallistuneilta palautteen kerääminen

5.5 Luentotilaisuuden arviointi

Keräsimme luentotilaisuuteen osallistuneilta henkilöitä palautetta koulutustilaisuuden jälkeen (LIITE 1). Arvioimme luentotilaisuuden järjestämistä ja itse luennointia onnistuneeksi kokonaisuudeksi. Saimme henkilökunnalta seuraavanlaista palautetta.

”Selkeä esitys, fakta tietoa!”

”Hyvä ja selkeä esitys, tärkeää tietoa ja ajankohtainen aihe!”

”Rauhallinen ja ammatillinen esitys!”

Aihe kirvoitti monipuolista keskustelua ja pohdintaa työyhteisössä. Aihe myös herätti pohdintaa hoitajien omasta toiminnasta ja sen turvallisuudesta. Työntekijät myös vastasivat palautteessaan kokevansa, että voivat hyödyntää luentotilaisuudessa opittua työelämässä.

”Hyviä käytännön vinkkejä mitä voi soveltaa työssä”.

Keskusteluissa tuli ilmi myös työntekijän vastuu – miten työntekijä voisi omalla toiminnallaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita. Työryhmän esiintyminen sujui hyvin, jokainen osallistui materiaalin esittämiseen omalla osuudellaan ja materiaalin (LIITE 3) esittäminen sujui luontevasti. Luentorunko koettiin esiintyjien näkökulmasta loogisena. Työntekijät kokivat tilaisuuden tarpeelliseksi, aihe herätti toivottua keskustelua työyhteisössä. Luennon sisältö vastasi kuulijoiden odotuksia. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja asiasta keskusteleminen tärkeäksi. Kyselyn tulokset koettiin mielenkiintoisina faktoina, palautteen perusteella tulokset yllättivät henkilökunnan.

”Koulutusaihe hyvin ajankohtainen, antoi kovasti ajattelemisen aihetta.

”Tulokset hirvittävät!”

Kyselyn tavoite oli myös tuoda aihetta konkreettisemmaksi luentotilaisuutta pidettäessä. Työntekijät toivoivat, että esimies tekisi tilanteelle jotain. Työntekijät vastasivat palautteessa olevansa kiinnostuneita MAPA-koulutuksesta.

”Tulokset odotettavia, työnantajalle tiedoksi, jotta saadaan työnteko turvalliseksi.”

”Erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Selkeä, hyvä esitys, asiaa käsitelty laajasti.

Toivottavasti herättää ylemmällä taholla keskustelua.”

”Kotihoidossa paljon tilanteita, joissa väkivallan uhkia ja myös fyysistä väkivaltaa.”

”Loistava esitys!”

6 POHDINTA

Aggressiivisuus on riski väkivallan syntymiselle. Väkivalta tai sen uhka hoitotyössä on ehdottoman tuomittavaa. World Health Organizationin (WHO) mukaan hoitohenkilökunnan kohtaamaa sanallista ja fyysistä väkivaltaa on kohdannut jopa 38% maailman hoitotyötä työkseen tekevästä henkilöstä. Voidaan jo siis puhua valitettavasta ilmiöstä. Sanomattakin on selvää, että väkivallan uhka ja väkivalta aiheuttaa hoitohenkilökunnalle ongelmia, esimerkiksi psyykkisiä ja/tai fyysisiä vammoja, pelkotiloja, ja työmotivaation laskemista. (WHO, viitattu 14.11.2018)

Mielestämme työssä koettua väkivaltaa tulisi ennaltaehkäistä kaikin mahdollisin keinoin. Jos hoitohenkilökuntaa voitaisiin säännöllisesti työelämän aikana kouluttaa kehittämään omia vuorovaikutustaitoja ja käsittelemään kohtaamaansa aggressiota potilaassa, voitaisiin minimoida väkivallan uhkaa. Opinnäytetyötä tehdessä, ymmärrys vuorovaikutustaitojen merkityksestä hoitotyössä kasvoi. Pienilläkin asioilla, kuten äänen sävyllä ja asiakkaan lähestymistavalla, on merkitystä asiakkaan käytökseen ja aggressiivisen käytöksen puhkeamiseen. Jos aggressio kärjistyy väkivallaksi, sillä on vaikutusta sekä yksilöllisesti väkivaltaa kohdanneelle henkilölle, että työnantajalle ja työyhteisölle.

Väestön ikääntyessä on myös kotihoidon ja vanhusten hoivakotien tarve lisääntynyt. Lisäksi elinajan odotteen myös noustessa ja ollessa tällä hetkellä yli 80 vuotta yli 33 maassa, tulee palveluiden tarve vain lisääntymään. Korkean iän myötä tiettyjen sairauksien esiintyvyys lisääntyy, mainittakoon esimerkkinä muistisairaudet. Erityisesti muistisairaiden parissa työskentelevät kohtaavat asiakkaidensa suunnalta väkivaltaista käytöstä, terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan kahden kymmenestä hoitajasta onkin väkivallan uhri. Näin siis Suomessa. Vuonna 2015 julkaistu artikkeli Yhdysvalloista, Oregonin osavaltion kotihoidon työntekijöille tehdystä kyselystä selviää, että puolet ovat kohdanneet verbaalista aggressiota, työväkivaltaa puolestaan oli kohdannut 23,6 prosenttia vastanneista. Kummankin jutun perusteella tulee kuva myös kuinka paljon mahdolliset väkivallan seuraukset kuormittavat henkilökuntaa, esimerkiksi pelkojen ja stressin muodossa. Nämä seikat itsessään vaikuttavat työhön ja sen mielekkyyteen. Voikin lisäksi miettiä, millaisia kustannuksia väkivallasta johtuvat sairauspoissaolot aiheuttavat yhteiskunnalle. Työtapaturmakeskusten tilastoissa väkivaltatapaukset kirjataan työtapaturmiksi, näistä työtapaturmista johtuvia yhden tai kahden viikon sairauslomien kirjataan vuosittain vajaat 500. Hoitotyöntekijöiden sairauslomien

määrä työtapaturmien vuoksi on kasvanut merkittävästi vuodesta 2005 lähtien. Suunta onkin mielestämme huolestuttava. (Hanson, G, Perrin, N, Moss, H, Laharnar, N & Glass, N 2015; Rummukainen, A. 2017, viitattu 15.11.2018.)

WHO:n julkaisemassa Vittorio di Martinon raportissa nousi esille useita ehdotuksia väkivallan kohtaamisen ehkäisemiseksi terveydenhuollon työpaikalla. Ehdotukset on koottu yhteen usean eri maan ehdotuksista. Ensimmäisenä ehdotetaan tietoisuuden ja valvettuneisuuden parantamista, tarkoittaen valvettuneisuuden lisäämistä työpaikoilla ja yleisen tietoisuuden lisäämistä väkivallan kohtaamisesta hoitotyössä. Onkin tarpeen lisätä yleistä tietoisuutta asiasta, jotta hoitajien työssään kohtaama väkivalta tunnistettaisiin. Toisekseen olisi tärkeä luoda säännöksiä väkivallan ehkäisemiseksi terveydenhuollon työpaikoilla, mahdollisesti tarvittavien lakimuutosten avulla. Väkivallan ehkäisy työpaikalla pitäisi tärkeimpiä prioriteetteja. Työpaikoilla tulisikin tehdä suunnitelmat väkivallan ehkäisyyn yhdessä henkilöstön kanssa. Edelliseen liittyen, väkivaltaan helposti taipuvat ihmiset pitäisi seuloa asiakkaiden joukosta, ja tiedottaa henkilökuntaa selkeästi asiasta. Lisäksi henkilökuntaa tulee kouluttaa aggressiivisen ja väkivaltaisen asiakkaan kohtaamiseen. (Martino 2002, viitattu 15.11.2018.)

Kotihoidolle tehtävä toimintaohjepaketti oli kokonaisuudessaan antoisa ja mielenkiintoinen tehtävä. Aiheen monimuotoisuuden vuoksi projektin suunnittelussa ja toteutuksessa säilyi mielenkiintoisuus. Saimme toimeksiantona aiheen nopealla aikataululla kotihoidolta, heillä oli aiheesta syntynyt jo aiemmin tarve, joka oli siis koko työyhteisön tarve.

Löysimme laajalti kotihoidon henkilökuntaa hyödyntävää tietoa annetusta aiheesta, tietoperustan luonti opinnäytetyöhön sujui luontevasti. Työryhmä selvitti kotihoidon yleisimpien asiakasryhmien somaattisia ja psyykkisiä sairauksia, siten päästiin jäljille siitä mitkä sairaudet mahdollisesti aiheuttavat kotihoidon asiakkaissa aggressiivisuutta. Tietoperustassa käytettiin luotettavia tietolähteitä.

Tietoperustan rakentamisen jälkeen, suunniteltiin luentokokonaisuutta osastotuntia varten. Luentorunkoa rakentaessa käytettiin hyväksi omaa tietoutta hoitotyöstä kotihoidossa. Mietittiin, mitkä asiat olisivat tarpeellista tietää, ja mistä asioista voisi olla luennoimishetkellä tietoa liian vähän. Päädyttiin käsittelemään myös psykiatrisia diagnooseja ja erityisesti psykoosia ja deliriumia. Haluttiin painottaa ja muistuttaa myös siitä, että psykiatrisia sairauksia todetaan aiempaa enemmän, ja

myös ikääntynyt väestö voi psykiatrisia sairauksia sairastaa. Painotettiin myös somaattisten sairauksien yhteyttä psyykkiseen vointiin asiakkailta, esimerkiksi deliriumiin voi sairastua myös iäkäs henkilö vaikkapa elektrolyyttitasapainon häiriötilojen yhteydessä. (Niemi ym. 2006, 44-52.)

Onnistuimme hyvin saamaan hoitajia pohtimaan omaa turvallisuutta yksin työskentelyssä, omaa roolia työväkivallan uhatessa tai sitä kohdatessa. Henkilökunta toivoi, että johtamistasolla puututaisiin turvallisuusongelmiin. Työntekijöiden ja opinnäytetyön tekijöiden ideoimana mietittiin turvallisuutta lisääviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä voisi olla esimerkiksi hoitoneuvottelun yhteydessä kodin tarkistaminen asiakkaan itsensä, mutta myös hoitajan turvallisuuden tunteen vuoksi. Lisäksi voitaisiin tarkistaa ulospääsyreitit ja huomioida muita riskejä. Turvallisuustarkistuksessa voitaisiin käyttää niin sanottua "check-listaa". Luennon pitäjänä koettiin luentotilaisuuden olleen antoisa kaikkien osapuolien osalta.

Syksyllä 2018 raportointi ja arviointi sujuivat haastavissa merkeissä aikataulujen osalta. Haastavinta oli opinnäytetyön tekijöiden aikataulujen sopiminen yhteen, tätä haastetta vastaan taisteltiin oikeastaan lähes koko projektin ajan. Jälkikäteen ajateltuna, opinnäytetyö oli haastava sen monialaisuuden vuoksi. Työtä oltaisiin voitu rajata esimerkiksi pelkkien kirjallisten toimintaohjeitten tekemiseen, mutta toisaalta projekti oli myös antoisa. Parhain haaste projektissa oli luennon pitäminen henkilökunnalle, se koettiin koko työn loppuhuipentumana. Koettiin, että luennon yhteydessä opiskelijat saivat toinen toisistaan tukea ammatillisesti.

7 LÄHTEET

HaiPro. 2015. Ohje työturvallisuusilmoituksen tekijälle. Viitattu 12.12.2017. http://www.haiopro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan_ohje_04092015.pdf

Hallikainen, T., Repo-Tiihonen, E. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. Duodecim 131(15).

Hanson, G., Perrin, N., Moss, H., Laharnar, N. & Glass, N. 2015. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. Viitattu 15.11.2018. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-014-1340-7>

Hartikainen, I. 2015. Miksi muistisairas lyö ja uhkailee? Geriatri kertoo, miten toimia vaikeissa tilanteissa. Helsingin uutiset. Viitattu 16.11.2017. <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/333366-miksi-muistisairas-lyo-ja-uhkailee-geriatri-kertoo-miten-toimia-vaikeissa>.

Huttunen, M. Lääkkeet mielen hoidossa. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 26.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025

Huttunen, M. Sekavuustila(delirium). 2016. Terveyskirjasto. Viitattu 16.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357.

Keronen, M. 2012. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Viitattu 12.12.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>

Keronen, M. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. 2012. Viitattu 7.12.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>

Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Viitattu 12.12.2017. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohdista/Uutiset/arkisto/hoitoty.html>

Käypä hoito 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 11.12.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksse/suositus;jsessionid=56057A539673D333D6E00365E16B08B8?id=hoi50076>

Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet. 2017. Viitattu 26.11.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>

Käypä hoito –suositus. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). 2016. Viitattu 26.11.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01592>

Lapin yliopisto. Defusing. Viitattu 12.12.2017. <https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet/Defusing-ja-debriefing>

Laurila, J. 2016. Vanhuusiän infektio-ongelmat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 13.12.2017. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00545&p_haku=virtsatieinfektio%20i%C3%A4k%C3%A4s

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

Manneri, Tuija. Diabeteslehti. Kaikki mitä olet ikinä halunnut tietää hypoglykemiasta. Viitattu 13.12.2017. <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/01/30/hypoglykemia-on-harmillinen-mutta-useimmiten-vaaraton/>

Martino, V. 2002. Workplace violence in the health sector. WHO. Viitattu 15.11.2018. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVsynthesisreport.pdf?ua=1

Mielenterveystalo. Mitä on aggressio. Viitattu 14.11.2017 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/aggression_tunteen_oma-hoito/Pages/mita_on_aggressio.aspx.

Mäki-Salo, M. 2001. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen projektiin. Kauppakamari.

Nevala, S. 2006. Selvitys vanhustyössä toimivien lähi- ja perushoitajien työstä ja työhyvinvoinnista: Tällaista se on - hoitoalan todellisuus. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. Viitattu 12.12.2017. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/vanhustyon_selvitys_soili_nevala.pdf

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Päihdelinkki. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. 2017. Viitattu 16.11.2017 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>.

Rummukainen, A. Kyselyn karu tulos. Liki jokainen vanhustenhoitaja on väkivallan uhri- "Ainahan minä olen mustelmilla, tai ranteissa on verinaarmuja raapimisesta" Yle. Viitattu 22.1.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9894154>

Rummukainen, A. Kyselyn karu tulos. Liki jokainen vanhustenhoitaja on väkivallan uhri- "Ainahan minä olen mustelmilla, tai ranteissa on verinaarmuja raapimisesta" Yle. Viitattu 15.11.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9894154>

Salokangas, R.K.R., Tuominen, L. Skitsofrenia. Viitattu 11.12.2017. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00840&p_haku=skitsofrenia

Silfverberg, P., 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita

Silfverberg, P. 2018. Ideasta projektiksi – projektinjohtajan käsikirja. Viitattu 12.11.2018. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Skitsofreniainfo. Skitsofrenian oireet moninaisia ja yksilöllisiä. Viitattu 11.12.2017. http://www.skitsofreniainfo.fi/oireet/Skitsofrenian_oireet_moninaisia_ja_yksilollisia

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu: 27.9.2017. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Strandberg, T., Simojoki, K. 2017. Alkoholin ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. Duodecim 44 (72). S. 2523-2527.

Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 1999. Suomen dementiayhdistys. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Suomen dementiahoitoyhdistys. Viitattu 13.12.2017. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Dementoiviin%20sairauksiin%20liittyvat%20kaytosoireet%20-opas.pdf>

Tehy 2011. Älä riko hoitajaasi. Viitattu 12.12.2017. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi>

Terve.fi. Lääketieteen sanasto. Viitattu 14.11.2017. <http://www.terve.fi/laaketieteen-sanasto/?search=aggressiivisuus>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>. Viitattu: 9.11.2017.

Tiede.fi. Rähinäviinan ainekset selviämässä. 2009. Viitattu 16.11.2017. https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/rahinaviinan_ainekset_selviamassa.

Tiihonen, E. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. 2004. Terveysportti. Viitattu 16.11.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00140&p_haku=akuutin.

Työturvallisuuslaki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002.

Työsuojelulaki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003.

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu (3), 18-22.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Von der Pahl, B., Eriksson, P.C.J. 2003. Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. Duodecim 119 (24). S. 2488-2493.

World Health Organization. Violence against health workers. Viitattu: 14.11.2018.
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/

PALAUTE LUENTOTILAISUUDESTA

1. Vastasiko luennon sisältö odotuksiasi?
2. Löysitkö luennon sisällöstä mitään materiaalia, josta hyödyt työelämässäsi?
3. Onko mielestäsi työnantajasi tarpeellista järjestää työyksikössäsi esim. MAPA-koulutusta?
4. Millaista koulutusta toivoisit jatkossa?

Vapaa sana/mietteitä aiheesta tai luennosta:

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ! 😊

KYSELY KALAJOEN KOTIHOIDON HENKILÖKUNNALLE

Hyvä kotihoidon työntekijä

Olemme sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten kampukselta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa". Aihe tehdään Kalajoen kaupungin kotihoidon tehtävänantona. Aiheeseen kuuluu työyhteisöänne var-
ten koottu luentokokonaisuus (n. 1h), jossa käsitellään aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista kotihoidossa – käsittelemme syitä aggressiiviselle käytökselle, ja annamme toiminta-
ohjeita työntekijälle ja työnantajalle tilanteen kärjistyessä väkivallaksi.

Haluamme kartoittaa työpaikkanne tilannetta koskien aggressiivisesti tai uhkaavasti käyttäytyviä asiakkaita ja omaisia. Kartoitamme, onko työpaikallanne ollut tai onko tällä hetkellä esimerkiksi häirintää, uhkaavaa käytöstä tai väkivaltaa asiakkaitten tai omaisten taholta. Tutkimuksen tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, tulokset käydään läpi luennon yhteydessä. Kyselyyn vastaajiksi toivomme kaikkia kotihoidossa asiakkaitten ja omaisten kanssa toimivia henkilöitä.

Vastausaikaa kyselyyn 1.3.2018 asti.

Vastausohjeita:

1. Vastaa ns. käsi sydämellä oman tuntemustesi ja kokemustesi mukaisesti.
2. Kysymykset koskevat vain tässä työpaikassa kokemiasi tilanteita
3. Huomioi vastauksissa nykyiset asiakkaat ja asiakkuudesta poistuneet henkilöt sekä omaiset.
4. Väkivallaksi katsotaan kaikenlainen kivun ja tuskan aiheuttaminen, kuten nipistely, sylkeminen, raapiminen, puristelu, lyöminen, esineellä vahingoittaminen.

Kiitos vastauksestasi!

Yhteistyöterveisin: Jouni Herranen, Elisa Kiviranta & Jonna Tapio

KYSELYRUNKO

Oletko ammatiltasi:

- kodinhoitaja/kotiavustaja
- perus-/lähihoitaja
- Sairaanhoitaja

Työkokemus tästä työyksiköstä

- 0-5 v
- 5-10 v
- Yli 10v

Oletko kokenut oloasi uhatuksi tässä työpaikassa

- En
- Kyllä

Oletko kokenut suullista aggressiivisuutta, kuten nimittelyä, alentavaa puhuttelua, haukkumista?

- Kyllä
- Ei

Oletko kokenut seksuaalista ahdistelua/ häirintää (koskettelua, vihjailua) asiakkaiden taholta?

- Kyllä
- En

Onko asiakas koskaan lyönyt, nipistellyt tai muulla tavoin käynyt käsiksi sinuun?

- Kyllä
- Ei

Oletko koskaan pelännyt asiakkaan kotiin menemistä?

- Kyllä
- En

Tiedätkö miten toimia, jos asiakas käyttäytyy uhkaavasti/väkivaltaisesti?

- Kyllä tiedän
- En tiedä

Onko työpaikallesi luotu toimintaohjeet edellä mainittujen tilanteiden varalle?

- Kyllä on
- Ei ole
- En tiedä

Koetko, että tarvitset lisää koulutusta väkivaltaisen asiakkaan kohtaamista varten?

- Kyllä
- Ei

”Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa”

HERRANEN JOUNI, KIVIRANTA ELISA, TAPIO JONNA

OPINNÄYTETYÖ
 OULUN AMMATTIKORKEAKOULU
 HOITOTYÖN SU SAIRAANHOITAJA (AMK)
 KEVÄT 2018

KOTIHOITO SUOMESSA 2018

- ▶ Kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa
- ▶ Kunta voi yhdistää kotipalvelun (sosiaalilakiin perustuva) ja kotisairaanhoidon (terveydenhuoltolakiin perustuva) *kotihoidoksi*
- ▶ Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa kotipalvelutoiminnan lainsäädännöstä, suunnittelusta ja sen ohjaamisesta.
- ▶ tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta.
- ▶ **yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin** perusteella
- ▶ työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotisairaanhoidossa pääasiassa sairaanhoitajia.

KOTIHOITO KALAJOEN ALUEELLA 2018

- ▶ asiakkaita 287 -> 233 on yli 75-vuotiaita (6.3.2018 THL)
- ▶ vakinaisia työntekijöitä _____
- ▶ sijaisia _____

Kysely Kalajoen kotihoidolle

- ▶ Helmi-maaliskuun 2018 aikana Webropol-alustein kysely
- ▶ tarkoituksena kartoittaa Kalajoen kotihoidon tilannetta -> herättää keskustelua työntekijässä, työyhteisössä ja työnantajissa.
- ▶ kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä -> täsmällisiä, laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä.
- ▶ aineisto analysoitu Webropol -ohjelman omaa analysointi työkalua käyttämällä.

TYÖNTEKIJÄN OIKEUDET

27 § Väkivallan uhka

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta

-> työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.

(Työturvallisuuslaki. 2003.)

TYÖNTEKIJÄN OIKEUDET

23 § Työntekijän työstä pidättäytyminen

Jos työstä aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle, työntekijällä on oikeus pidättäytyä tällaisen työn tekemisestä.

Työstä pidättäytymisestä on ilmoitettava työnantajalle tai tämän edustajalle niin pian kuin mahdollista. Oikeus pidättäytyä työnteosta jatkuu, kunnes työnantaja on poistanut vaaratekijät tai muutoin huolehtinut siitä, että työ voidaan suorittaa turvallisesti.

(Työturvallisuuslaki. 2017)

TYÖNTEKIJÄN OIKEUDET

28 § Häirintä

Jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi.

(Työturvallisuuslaki. 2017)

TYÖNTEKIJÄN OIKEUDET

29 § Yksintyöskentely

Työssä, jossa työntekijä työskentelee yksin ja johon siitä syystä liittyy ilmeinen haitta tai vaara hänen turvallisuudelleen tai terveydelleen, työnantajan on huolehdittava siitä, että haitta tai vaara yksin työskennellessä vältetään tai se on mahdollisimman vähäinen. Työnantajan on myös työn luonne huomioon ottaen järjestettävä mahdollisuus tarpeelliseen yhteydenpitoon työntekijän ja työnantajan, työnantajan osoittaman edustajan tai muiden työntekijöiden välillä. Työnantajan on myös varmistettava mahdollisuus avun hälyttämiseen.

AGGRESSIO

- ▶ on tunne (hyvänlaatuinen, pahanlaatuinen tai tuhoava)
- ▶ **käyttäytyä aggressiivisesti** (uhkaava käytös, pelottelu) **vs. olla aggressiivinen** (hyökkäävyys, vihamielisyys, vahingoittava käytös)
- ▶ psykologiassa aggressio = toisiin yksilöihin tai ympäristöön kohdistuvaa tahallista, vahingoittavaa tai häiritsevää käyttäytymistä.
- ▶ taustalla tai sen lisäksi voi olla myös muita tunteita; pettymystä, vihaa, suuttumusta, raivoa, ahdistusta.

AGGRESSION SYYT:

Ei-lääketieteelliset syyt:

- ▶ Henkilökemiat, vuorovaikutustaidot
- ▶ Päihteet
 - > yli 65-vuotiaista noin 5-10% päihderiippuvaisia
 - > on osoitettu, että väkivaltarikollisuus, sanallinen ja fyysinen aggressio sekä aggressiiviset mielikuvat lisääntyvät alkoholinkäytön yhteydessä.
 - > Suomessa noin 70 % vuonna 2000 rekisteröidyistä pahoinpitelyistä ja murhan tai tapon yrityksistä tehtiin alkoholin vaikutuksen alaisina.
 - > vaikuttaa vaihtelevasti sokeriaineenvaihduntaan
 - > jo pari olutannosta nostaa testosteronihormonitasoa
 - > vuorovaikutustaidot ei välttämättä auta!
- ▶ Asiakkaan äkillinen stressireaktio (läheisen menetys, järkytys, shokki, tms kriisi)

Lääketieteelliset syyt:

- ▶ virtsainfektiot -> sekavuus etenkin iäkkäillä
- ▶ diabetes -> hypoglykemian riski -> ärtyisyys, nälän tunne, päänsärky, väsymys, käytös voi muuttua aggressiiviseksi
- ▶ muistisairaudet -> muistisairaista 90%:lla esiintyy erilaisia käyttäytymisiä, jos kyseiset oireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle, taikka muille - on käyttäytymisiä hoidettava! Lääkehoidon tarpeellisuutta tulee arvioida säännöllisesti!
- ▶ delirium, ns. aivojen vajaatoimintatila -> aiheuttaa mm. nestetasapainon häiriöitä, leikkausten jälkiä, intoksikaatioita eli myrkytyksiä, lääkehoito, alkoholi ja päihdeaineet tai niiden käytön nopeatahtinen lopetus
- ▶ psyykkiset sairaudet ja -häiriöt: käytöshäiriöt ja väkivallan riski kasvaa osassa **psyk.sairauksista**
 - > psykoosi: akuutti vaihe provosoi väkivallakäytöstä
 - > aistiharhat ja -luulot provosoivat impulsiivista ja aggressiivista käytöstä, väkivaltaisen käytöksen riski lisääntyy kaksinkertaisesti, mikäli harhat ovat toisen ihmisen vahingoittamiseen kehottavia harjoja!
 - > skitsofrenia, mania-depressiivinen mielisairaus, ja psykoottinen masennus nostavat väkivaltarikorisriskiä 4,5 kertaiseksi verrattuna terveeseen väestöön
 - > vuorovaikutustaidot ei välttämättä auta!

VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

- ▶ VUOROVAIKUTUS = kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikaatiota.
- ▶ sanoja, puhetta, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä tai katseita.
- ▶ sanallisen vuorovaikutuksen merkitys on vain noin 25%.
- ▶ kun sanoja ei ole -> eleet, ilmeet, äänen sävyt, hiljaisuus ja läheisyys aistitaan
- ▶ hoitaja havainnoi ja kuulee sanallisen ja ei-sanallisen viestinnän potilaasta (äänen sävyt, eleet, olemus, hiljaisuus, kosketus)
- ▶ vuorovaikutus estyy, jos hoitajalla on ennakkoluuloja

VUOROVAIKUTUS – mitä viestin asiakkaalleni?

- ▶ koskettaminen: sairas ihminen joutuu tahtomattaan tuntemattomien kosketeltavaksi
 - > hoitohenkilökunnalla täysin normaalia, sairaalle ihmiselle ei
 - > voi aiheuttaa kärsimystä tai hoivata
- hiljaisuus: voi viestiä läsnäoloa, mutta hoitotilanteessa hiljaa olemalla voi viestiä hoidettavalle, että hoitaja ei usko tämän ymmärtävän mitään -> muistisairas ymmärtää äänensävyt!
- ▶ kehon rytmi on myös sanatonta viestintää -> kertoo kiireestä tai levollisuudesta. Rauhallinen hoitaja = levollinen asiakas!
- ▶ tauoton keskustelu: kuvaa hermostuneisuutta, saattaa provosoida ja hermostuttaa asiakasta

MILTÄ AGGRESSIO NÄYTTÄÄ?

- ▶ sydämen syke nousee -> hengitystaajuus kiihtyy
- ▶ hikoilu
- ▶ RR nousee -> kasvon väri muuttuu
- ▶ levoton liikehdintä
- ▶ kädet menee nyrkkiin
- ▶ äänen sävy muuttuu

= adrenaliinitason nousun aiheuttamia muutoksia

VÄKIVALLAN EHKÄISEMINEN KOTIHOIDOSSA

- ▶ vaaratilanteita voidaan estää varautumalla tilanteisiin säännöllisesti -> vastuu turvallisuudesta työntekijällä, mutta myös koko työyhteisöllä ja työntekijällä!
- ▶ työntekijän ja asiakkaan kohtaamiseen vaikuttavat molempien sen hetkinen vireystila, keskittymiskyky ja stressi.
- ▶ sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöllä entistä enemmän yhteistyötä vartioiden kanssa
- ▶ turvallisuusriskit tulee kartoittaa ennalta esimerkiksi hoitoneuvottelun yhteydessä -> hoitajan turvallisen työskentelyn varmistaminen (poistumistiet, ei vaarallisia esineitä, mahdolliset hälytyslaitteet)
- ▶ **toimintaohjeet!**

KOTIKÄYNNILLÄ:

- ▶ väkivaltaiset tilanteet ilmaantuvat nopeasti ja ne vaativat ripeää toimintaa
- ▶ uhka on aina otettava todesta ja uhan suhteen on oltava realistinen
- ▶ hoitajan pelko -> pelko lisää asiakkaan pelkoa ja asiakkaan väkivallan riskiä
 - > itsehillintä ja -hallinta!
- ▶ jos vihamielisyys tai aggressiivisuus on ennalta tiedossa
 - > älä tapaa asiakasta yksin!
- ▶ ajoneuvon sijoitus
- ▶ älä lukitse ovea takanasi
- ▶ jos asiakas hyökkää hoitajaa kohti
 - > ensisijaisesti **pakene!**

- ▶ pidä omat kätesi näkyvillä
- ▶ katso keskustellessa silmiin
- ▶ pysy rauhallisena -> kuuntele asiakasta, älä keskeytä, älä väittele, älä vähättele
- ▶ myötäile ja nyökkää
- ▶ me -henki: "Voidaanko...", "Tehdäänkö niin, että...", tarjoa ratkaisuja
- ▶ pyydä istumaan
- ▶ älä provosoidu vastauhkailuun
- ▶ uhkatilanteessa parempi suostua vaatimuksiin
- ▶ jos asiakas ymmärtää tilanteen, tee rajat: fyysistä väkivaltaa ei hyväksytä!

TILANNE ESKALOITUI...

1. Oman työkyvyn arviointi, luv. 112 ja/tai lääkärikäynti (vakuutusasiat)
2. Ilmoitus työyhteisölle -> kirjaaminen ja tiedottaminen tärkeää!
3. Ilmoitus työnantajalle
4. Työnohjaus
5. Jälkipuhti
 - > prosessi, jossa puretaan kuormittavan tilanteen kokemuksia luottamuksellisesti.
 - > ryhmälle tai yksilöohjauksena.
 - > hyödyttään parhaiten, kun se järjestetään noin 8 tunnin sisällä kriittisesti tilanteesta.
 - > tilannetta voi johtaa esimies, tai ryhmä (ei vaadi ulkopuolista asiantuntijaa)
 - > tilaisuuteen osallistuu henkilöt, jotka ovat olleet tapahtumassa mukana.
6. Koulutus ja kertaaminen!
7. Haijpro -> voidaan parantaa työkyvön turvallisuutta, ja ennaltaehkäistä vaarallilanteita. Jos et ole varma, onko ilmoitus tarpeellinen tehdä -> TEE!

TYÖNANTAJAN ROOLI

- ▶ lainsäädäntö velvoittaa työnantajan ottamaan vastuu työntekijöitten turvallisuudesta ja terveydestä
- ▶ työterveyshuoltolaki vaatii työnantajaa järjestämään työterveyshuoltoa, se vaatii myös selvittämään työntekijöitten työolosuhteitten turvallisuutta.
- ▶ pelastuslaki taas velvoittaa työnantajaa laatimaan vaaratilanteiden varalta pelastussuunnitelman kirjallisesti.
- ▶ työntekijöitten kouluttamista ja perehdyttämistä pidetään yhtenä uhka- ja vaaratilanteitten ennaltaehkäisyn kulmakivenä (koulutukseen voidaan käyttää oppaita, esitteitä ja videoita)
- ▶ työturvallisuuslaki velvoittaa työntekijöitä kouluttautumaan vaaratilanteita varten
- ▶ koulutus, työnohjaus ja työyhteisön kehittäminen vahvistaa henkilökunnan osaamista, ammattitaitoa ja ylläpitää työssä jaksamista

KIITOS

- ▶ Kalajoen kaupunki;
Kalajoen, Himangan ja Merijärven kotihoito
- ▶ OAMK; Oulaisten kampus

