

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Tölli, Sirpa

Julkaisun nimi: Kiihkeä käytös maltilla aisoihin

Julkaisuvuosi: 2019

Versio: Julkaistu versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Tölli, S. (2019). Kiihkeä käytös maltilla aisoihin. *Pro terveys*, 46(1), 18-19.

# Kiihkeä käytös maltilla aisoihin

Kiihtyvän käyttäytymisen sanallinen liennyttäminen Mapa®-koulutuksessa lähtee kuuntelemisesta ja vuorovaikutuksesta.



Kuvat Johannes Ilja

1 Koulutuksessa perehdytään lähestymiseen, myönteiseen koskettamiseen, sekä fyysisen ohjauksen ja rajoittamisen taitoihin.

2 Koulutuksissa ohjataan osallistujia kiinnittämään huomiota omiin arvoihin, asenteisiin ja uskomuksiin.

3 Sairaanhoitaja Petteri Miettisen vastuualue on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatria. Mapa®-kouluttaja hän on toiminut vuodesta 2007.

Mapa® on alun perin 1990-luvulla Englannissa kehitetty menetelmä potilaan haasteellisen käyttäytymisen hallintaan lempeämpänä ja kivuttomana vaihtoehtona tuolloin yleisille control ja restraint -menetelmille. 2000-luvulla menetelmää on kehitetty aktiivisesti, ja nykyään ennakointi ja vuorovaikutuksellinen kohtaaminen muodostavat Mapa-koulutusten perustan. Mapa® on lisensoitu koulutus, jonka oikeudet omistaa monikansallinen Crisis Prevention Institute  
 > [www.crisisprevention.com](http://www.crisisprevention.com)

Suomessa Mapa®-koulutuksia koordinoi Suomen mapa®keskus  
 > [suomenmapakeskus.fi](http://suomenmapakeskus.fi)

Artikkelissa tarkastellaan sitä, kuinka vuorovaikutustaitoja ja sanallista liennyttämistä kehitetään Mapa® (Management of Actual or Potential Aggression) koulutuksessa.

**P**otilaan kohtaaminen ja auttava vuorovaikutus on hoitotyön ydinosaa (1). Hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat entisestään, kun työssä kohdataan potilaan haasteellista käyttäytymistä. Eli käytöstä, joka uhkaa yksilön itsensä tai muiden elämänlaatua tai fyysisistä turvallisuutta, ja todennäköisesti aiheuttaa haittaa tai johtaa rajoittaviin hoitokäytänteisiin tai eristetyksi joutumiseen. Haasteellinen käyttäytyminen koetaan usein vaarallisena, pelottavana ja stressaavana. (2) Tutkimusten mukaan haasteellista käyttäytymistä kohdataan ikääntyneiden parissa tehtävän työn lisäksi esimerkiksi psykiatriassa, ja yleissairaanhoidossa. Tyypillisiä syitä haasteelliselle käyttäytymiselle ovat esimerkiksi kivut, pitkät odotusajat ja puutteet kognitiivisessa toiminnassa. (3)

Haasteellisen käyttäytymisen hallinnan koulutusinterventioissa tarkastellaan yleensä myös vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitoihin panostaminen em. koulutuksissa kannattaa, sillä se lisäsi merkittävästi henkilöstön itsevarmuutta kohdattaessa haasteellista käyttäytymistä hoitotyössä. (3)

## Vuorovaikutusta ja tarkkaa kuuntelua

Sanallinen liennyttäminen eli de-eskalaatio on vuorovaikutusta, jossa hoitaja kuuntelee potilasta löytääkseen vastauksen, jolla voi mukaila tai vahvistaa potilaan senhetkistä asemaa. Tavoitteena on yhteisymmärryksen saavuttaminen ja yhteistyöhön pääseminen esimerkiksi lääkkeenottotilanteessa. Edellä mainittu sykli toistuu tilanteen mukaan niin usein kuin on tarpeen. (4). Sanallisesti liennyttämällä voidaan myös ohjata potilaan huomio toiseen asiaan (5).

## Vuorovaikutusta eri tasoilla

Auttavan vuorovaikutuksen (engl. therapeutic communication) lähtökohtana on kuunteleminen ja läsnäolo (1), joka mahdollistaa yksilön hyvinvoinnin edistämisen (6). Vuorovaikutus koostuu aina sanallisesta, sanattomasta ja paraverbaalisesta osuudesta. Eleet, ilmeet ja kehonkieli ovat sanatonta viestintää, ja hoitaja ilmaisee omia tunteitaan ja asenteitaan sanattomalla viestinnällä. Äänensävy ja puheen rytmi ovat esimerkkejä puheen paraverbaalisesta osuudesta. Sanattomalla vuorovaikutuksella voidaan tarvittaessa tehostaa välitettävää viestiä ja ilmaista esimerkiksi myötätuntoa, mutta sanaton viestintä voi myös provosoida vastaanottajaa, mikäli hoitaja ei tilanteesta tiedosta mitä hän sanattomasti viestii (4).

Kiihtynyt henkilö kiinnittää usein huomionsa juuri hoitajan sanattomaan viestiin ja äänensävyyn (7). Mapa® koulutuksessa harjoitellaankin oman sanattoman viestinnän hallintaa ja hyödyntämistä havainnollistaen sitä, miten oman sanattoman viestin muuttaminen vaikuttaa vastaanottajaan. Kosketus on yksi sanattoman viestinnän muoto (8), ja kosketukseen kiinnitetään Mapa® koulutuksessa paljon huomiota eri harjoituksissa.

Sanallinen viestintä muodostuu sanoista ja lauseista, jotka vastaanottaja tulkitsi omien kykyjensä mukaan (8). Viestin tulkintaan vaikuttaa esimerkiksi vastaanottajan tunnetila ja kognitiiviset kyvyt (7,8). Sanallisen viestin mukauttaminen esimerkiksi vastaanottajan psyykkisen tilan (suuttumus, turhautuminen) mukaisesti edistää viestin ymmärrettävyyttä (7) ja mahdollistaa tilanteiden liennyttämisen sanallisesti (4). Mapa®-koulutuksissa harjoitellaan potilaan kiihtyvän käyttäytymisen eri vaiheiden

tunnistamista ja kulloiseenkin käyttäytymiseen sopivan sanallisen vasteen käyttöä esimerkiksi sanallisesti rajaamalla. Potilaan tunteiden ja tarpeiden tunnistaminen ja sanoittaminen edesauttaa yhteistyön saavuttamista (4).

## Oikeat sanat oikeaan aikaan

Tutkimusten mukaan oikein ajoitettu ja toteutettu sanallinen interventio on tehokas keino kiihtyneen henkilön käyttäytymisen liennyttämiseen (3). Vuorovaikutuksellisten keinojen käyttäminen haasteellisen käyttäytymisen hallinnassa on suositeltavaa, sillä nykyisten suositusten (esim. NICE guideline, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>) mukaan rajoittavia hoitokäytänteitä ja pakkoa tulisi vähentää, ja mikäli näihin joudutaan turvautumaan, tulisi aina valita vähiten rajoittava ja lievin mahdollinen keino. ●

### LÄHTEET

1. Peplau H.E. 1988. *Interpersonal Relations in Nursing*. Palgrave Macmillan. Basingstoke, UK. ISBN 0-333-46112-6.
2. Royal College of Psychiatrists. (2007). *Challenging behaviour: A unified approach. Clinical and service guidelines for supporting people with learning disabilities who are at risk of receiving abusive or restrictive practices*. The Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists. College Report CR144 2007.
3. Tölli S, Partanen P, Kontia R, Häggman-Laitila A. A quantitative systematic review of the effects of training interventions on enhancing the competence of nursing staff in managing challenging patient behaviour. *J Adv Nurs*. 2017 Dec;73(12):2817-2831.
4. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH, Zeller SL, Wilson MP, Rifai MA, Ng AT. *Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup*. *West J Emerg Med*. 2012 Feb;13(1):17-25
5. Karp, B. 2010. *Verbal de-escalation in classroom*. University of Pittsburgh. [https://www.sbbh.pitt.edu/files/Powerpoint%20Presentations%202524%20Spring%202010/Karp\\_Barbara\\_Verbal\\_DeEscalation.pdf](https://www.sbbh.pitt.edu/files/Powerpoint%20Presentations%202524%20Spring%202010/Karp_Barbara_Verbal_DeEscalation.pdf)
6. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K & Behrens J. 2009. *Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review*. *J Public Health*. 17:339-353. DOI 10.1007/s10389-008-0238-1
7. Bowers L. 2010. *How expert nurses communicate with acutely psychotic patients*. *Mental Health Practice*. 2013 Apr;13(7): 24-26.
8. Jootun D, McGhee G. *Effective communication with people who have dementia*. *Nurs Stand*. 2011 Feb 23-Mar 1;25(25):40-6



### SIRPA TÖLLI

TrM, Mapa-kouluttaja,  
lehtori, Oamk, tohtoriopiskelija  
Itä-Suomen yliopisto  
[sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)