

**Tiia Kangasniemi & Alina Wentin**

**FYYSISTEN VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY JA  
HALLINTA NEUROLOGIAN JA VAATIVAN KUNTOUTUKSEN  
OSASTOLLA**

**Toimintaohje osaston henkilökunnalle väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja  
hallintaan**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Helmikuu 2020**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Helmikuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Tiia Kangasniemi Alina Wentin
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja (AMK)		
<b>Työn nimi</b> FYYSISTEN VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HALLINTA NEUROLOGIAN JA VAATIVAN KUNTOUTUKSEN OSASTOLLA. Toimintaohje osaston henkilökunnalle väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan.		
<b>Työn ohjaaja</b> Hoitotyön lehtori Katja Heikkiniemi		<b>Sivumäärä</b> 24 + 3
<b>Työelämäohjaaja</b> Osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelä, apulaisosastonhoitaja Maritta Österberg		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten, neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston kanssa tuotekehittelyprojektina. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda toimintaohje Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston henkilökunnalle fyysisen väkivallan ennaltaehkäisyyn sekä hallintaan. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa sisällöllisesti sekä visuaalisesti, selkeästi ja helposti ymmärrettäväksi luotu toimintaohje työväliseksi henkilökunnalle, minkä avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan fyysisiä väkivaltatilanteita. Toimintaohje tehtiin, jotta jokainen osastolla työskentelevä henkilö pystyisi varautumaan väkivaltatilanteiden varalle ja huomaisi vaaratilanteet ajoissa, mikä lisää osastolla työskentelevien henkilöiden työhyvinvointia. Tarvetta toimintaohjeelle oli, koska neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastot ovat yhdistyneet yhdeksi osastoksi, eikä tällaisille tilanteille ollut yhtenäistä toimintaohjetta.</p> <p>Vaikka sosiaali- ja terveysalalla kohdataan melko usein fyysisiä väkivaltatilanteita ja asioista puhutaan yleisellä tasolla paljon, on tilanteisiin varautuminen silti hankalaa. Toimintaohjeen avulla osastolla kyetään kiinnittämään huomioita mahdollisiin ennusmerkkeihin, jolloin niihin voidaan reagoida nopeammin. Toimintaohjetta työstimme yhdessä työelämäohjaajan, ohjaavan opettajan sekä turvallisuus- ja vastuupäällikön kanssa. Näin ollen saimme toimintaohjeen palvelemaan juuri kohderyhmäämme. Toimintaohjeessa on konkreettisia ja helposti toteutettavia keinoja fyysisten väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä hallintaan. Toimintaohje auttaa osaston henkilökuntaa tunnistamaan fyysisten väkivaltatilanteiden ennusmerkkejä sekä toimimaan tilanteessa omaa, potilaan sekä muiden turvallisuutta huomioiden. Toimintaohje on toteutettu niin, että se on mahdollista integroida myös muiden osastojen käyttöön tarvittaessa.</p>		
<b>Asiasanat</b> Neurologinen potilas, potilasturvallisuus, tuotekehittelyprojekti, työpaikkaväkivalta, työturvallisuus		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> February 2020	<b>Author</b> Tiia Kangasniemi Alina Wentin
<b>Degree programme</b> Bachelor Health Care, Nursing		
<b>Name of thesis</b> PHYSICALLY VIOLNCE SITUATIONS PREVENTION AND CONTROL IN DEPERTMENT OF NEUROLOGY DEMANDING REHABILITATION. A guide to staff for violence situations prevention and control.		
<b>Instructor</b> Lecture Katja Heikkiniemi	<b>Pages</b> 24 + 3	
<b>Supervisor</b> Head nurse Miia Okkonen-Mäkelä, assistant head nurse Maritta Österberg		
<p>The thesis was carried out in the co-operation with Central hospital Central Ostrobothnia, Soite with department of neurology and demanding rehabilitation as product development project. The purpose of our thesis was to create the manual to Central hospital Central Ostrobothnia, Soite to the staff of the department of neurology and of demanding rehabilitation, to the prevention and control of the physical violence. The objective of our thesis was to produce a clearly and easily understandable manual to the staff whereby to help prevent and to identify physical violence situations. The manual was made so that every person who works in the department would be able to prepare for violence situations and to notice in time the dangerous situations which increase work welfare of the persons who work in the department. The need for the manual was because the departments of neurology and demanding rehabilitation have combined as one department and there was no uniform manual for the situations.</p> <p>Even though the social and health care are facing physical violence situations often and are talked a lot at a general level about it, the preparing still is difficult sometimes. It is possible to pay observations to possible signs with the help of the manual in the department in which case one can react to them, quicker. The manual was worked together with supervisos, instructor lecture and safety and responsibility chief from Central hospital Soite, so we made thus the manual to serve our target group. In the manual there are concrete and easily realisable methods to the prevention and control of physical violence situations. The manual helps the staff of the department to identify the signs of physical violence situations and to operate in the situation has paying attention to the safety of a patient and the others. The manual has been carried out so that it will be possible to integrate it, if necessary, into use of other departments also.</p>		
<b>Key words</b> Patient safety, product development, neurology patient, safety at work, violence at work		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 FYYSISETEN VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HALLINTA</b>	
<b>NEUROLOGIAN OSASTOLLA.....</b>	<b>2</b>
2.1 Aivojen osat ja niiden toiminta .....	2
2.2 Neurologiset sairaudet ja niistä johtuvat käytöshäiriöt .....	3
2.3 Fyysinen väkivalta, väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja hallinta.....	4
2.4 Työpaikkaväkivalta.....	5
2.5 Työturvallisuus ja työturvallisuus suunnitelma .....	8
2.6 Defusing ja debriefing.....	10
<b>3 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>12</b>
<b>4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTINA TOIMINTAOHJE .....</b>	<b>13</b>
4.1 Tuotekehittelyprojektin eteneminen .....	13
4.2 Projektin suunnittelu ja kehittelyn vaiheet.....	14
4.3 Ideointivaihe .....	15
4.4 Luonnosteluvaihe .....	16
4.5 Tuotteen kehittäminen.....	18
4.6 Toimintaohjeen viimeistely ja valmis työ.....	19
4.7 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannukset.....	19
<b>5 POHDINTA .....</b>	<b>19</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....</b>	<b>21</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>23</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Projektin aikataulu vaiheiden mukaisesti .....	15

## 1 JOHDANTO

Neurologia on erikoisalana laaja käsite, joka sisältää monia erilaisia sairauksia. Neurologisten potilaiden kanssa työskennellessä tulee kyetä varautumaan potilaiden mahdollisiin käytöshäiriöihin, jotka saattavat johtua aivojen toimintojen häiriöistä, jotka vaikuttavat henkilön persoonaan esimerkiksi lisäämällä aggressiivisuutta sekä vihasuutta.

Väkivaltatilanteiden taustalla voi olla useita eri syitä, ja näiden yhtäaikainen toteutuminen voi johtaa väkivaltatapahtumaan. Aivoissa mahdollisen vaurioitumisen jälkioireina saattaa esiintyä aggressiivisuutta sekä arvaamatonta käytöstä. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 702.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda toimintaohje fyysisten väkivaltatilanteiden varalle, sekä näiden tilanteiden ennaltaehkäisyyn Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolle. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa sisällöllisesti ja visuaalisesti luotu työväline osaston henkilökunnalle, minkä avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan fyysisiä väkivaltatilanteita. Toimintaohjeen tarkoituksena oli yhtenäistää kahden eri osaston toimintatavat väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä hallintaan. Toimintaohje luotiin, jotta jokainen osastolla työskentelevä henkilö voi varautua väkivaltatilanteiden varalle ja huomaisi vaaratilanteet ajoissa.

Toimintaohjeen toteutimme tuotekehittelyprojektina neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston Soiten käyttöön opinnäytetyön toimeksiantajan pyynnöstä. Teimme opinnäytetyön aikana tiivistä yhteistyötä neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelän kanssa, jotta saimme rikasta tietoa, joka vastaisi heidän osastolleen tarvitsemia hyödyllisiä asioita ja hyviä lähtökohtia toimintaohjeen tekemiseen. Toimintaohjeen lähtökohtana oli selkeys ja helppolukuisuus.

Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä oli useita, mutta tärkeimmiksi nousivat väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy sekä henkilökunnan työturvallisuus. Käymme läpi vaihe vaiheelta tuotekehittelyprojektin etenemistä Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan.

## **2 FYYSISTEN VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HALLINTA NEUROLOGIAN OSASTOLLA**

Tässä osuudessa käsittelemme neurologisten sairauksien vaikuttavuutta uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja näistä tapahtumista johtuvien tilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä hallintaan. Toimintaohjeeseen luotiin selkeät ja yksinkertaiset ohjeet väkivaltatilannetta ennakoivien merkkien hahmottamisesta, ja toimintaohje työstettiin Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston käyttöön kahden osaston yhdistymisen myötä.

### **2.1 Aivojen osat ja niiden toiminta**

Ihmisen aivot voidaan jaotella rakenteellisesti kahteen eri osaan: ääreis- sekä keskushermostoon. Aivot ja selkäydin yhdessä muodostavat keskushermoston. Aivojen kraniaalisessa osassa on kaksi puolta, jotka muodostavat isoaiivot. Väliaivot yhdistävät isoaiivot aivorunkoon. Aivorunko jaotellaan kolmeen osaan: keskiaivoon, taka-aivoon sekä ydinjatkeeseen. Ydinjatke kapenee alaosaltaan sekä muuntautuu ilman selkeää kontrastia selkäyttimeksi. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 12–13.)

Aivot sekä selkäydin muodostavat yhdessä keskushermoston, jossa on ihmisten toiminnanlähde. Isoaiivot, pikkuaivo, aivokurkiainen, aivorunko sekä selkäydin koostavat yhdessä aivojen pääosan. Isoaiivot jaetaan vielä neljään erilliseen pääluokkaan. Otsalohkoon, jossa koko henkinen toiminta tapahtuu. Otsalohkossa tapahtuu myös muiden aivojen osien ohjaus. Päälakilohkoon, joka huolehtii tuntoaisimuksista sekä ympäristön hahmottamisesta. Takaraivolohkoon, jossa näköhavainnot tulkitaan sekä ohimolohkoon, jonne varastoidaan tiedot ja jonka sen on avulla ihminen ymmärtää puhetta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, & Uski-Tallqvist 2012, 332.)

Toiminnanohjauksen tärkeimpänä hermorakenteena pidetään etuotsalohkon aivokuorta. Se voidaan erottaa alapintaan eli orbitofrontaaliseen alueeseen, välipintaan, pihtipoimuun eli cingulumiin, etuosaan sekä yläpintaan eli dorsolateraaliseen alueeseen. Aivokuoren näissä osissa on aivojen eri osiin erinomaiset yhteydet. Etuotsalohkon alapinnan eli orbitofrontaalisen säätelypiirin ongelmien vuoksi käytöskontrolli heikkenee. Varsinkin tunteiden hallinnan, moraalisten tai eettistä harkintaa vaativien tilanteiden sekä sosiaalisten kanssakäymisten tilanteet ovat hankalia. Orbitofrontaalinen säätelypiiri on erikoistunut tunteiden säätelyyn sekä hallintaan, ja se on yhteydessä muihin emotionaalien tuottamiseen kuuluvien

aivojen alueisiin, kuten aivorunkoon ja limbiseen järjestelmään. Ihmisillä, joilla aivovaurio sijaitsee etuotsalohkon alapinnalla, esiintyy päätöksenteko- ja harkintakyvyn puutteita varsinkin, jos ne ovat yhteydessä sosiaalisesti vastuullisiin toimintoihin tai tunteisiin. Tämän säätelypiirin ongelmissa on huomattu olevan kyvyttömyyttä eläytyä toisen ihmisen mielialaan eli empatian puutetta. Käytöskontrollien heikentyessä voi ihmisen luonne näyttäytyä estottomuutena sekä liikana tuttavallisuutena. Hallitsematon äänenkäyttö keskustelun yhteydessä sekä olemattoman asian vuoksi kontrolloimaton aggressiivisuus liittyvät orbitofrontaalisen säätelypiirin vaurioihin. Myös tunteiden säätely on hankalaa varsinkin nopeasti vaihtuvien tilanteiden mukaan. (Jehkonen, Saunamäki, Paavola, Vilkki & Akila 2015, 77–79.)

## 2.2 Neurologiset sairaudet ja niistä johtuvat käytöshäiriöt

Neurologia käsitetään erikoisalana, johon sisältyy aivojen sekä hermoston, ääreishermoston, selkäytimen ja lihasten sairauksien selvitys ja hoito. Yleisimpiä oireita neurologisella potilaalla ovat huimaus, lihasheikkous, päänsärky, vapina, kömpelyys, sekä tunnettomuus. Poikkeava toiminta hermostossa saattaa ilmetä kipuna. Myös erilaiset halvausoireet, havainnoinnin ja asioiden tunnistamisen häiriöt sekä puhumisen ja ymmärtämisen ongelmat lasketaan neurologisiksi oireiksi. Vakavimmissa tapauksissa esiintyy kouristuksia, lihasnykäyksiä sekä tajunnanmenetyksiä. Neurologisiksi sairauksiksi ryhmitellään aivoverenkierronhäiriöt, päänsäryt, epilepsia, muisti- sekä liikehäiriöt, Ms-tauti, ääreishermostosairaudet ja keskushermostokasvaimet- sekä tulehdukset ja lihashermo-liitoksen sairaudet. (Ahonen ym. 2012, 331.)

Suomessa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista, ja se pitää sisällään potilaan oikeudet laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle on myös järjestettävä hänen tarvitsemansa hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Neurologisista sairauksista aivoverenkiertohäiriöt voivat olla akuuteissa vaiheissa vaarallisia, jopa henkeä uhkaavia. Näin ollen ympärivuorokautinen hoito järjestetään erikoissairaanhoidossa. (Mustajoki ym. 2013, 702.)

Aggressiivisuutta ja vihaisuutta esiintyy aivojen vaurioitumisen jälkioireena. Jälkioireet voivat ilmetä lievänä ärtyisyytenä aina raivoon ulottuvalla reagoinnilla. Hypotalamuksessa, talamuksessa, pihtipaimussa, sekä manteliumakkeen alueella syntyy aggressiivisia impulsseja. Impulsseja hillitsee frontotemporaalinen säätelypiiri. Useiden säätelypiirien vaurioissa esiintyy aggressiivisuutta. Erityisesti manteliumakkeen alueen vaurioissa esiintyy vihaisuutta. Aggressiivisuutta sekä vihaisuutta ilmenee myös usein diffuuseissa aivovammoissa, myrkytystiloissa, muistisairauksissa ja infektioiden tilanteissa.

koettu epäoikeudenmukaisuus saattaa laukaista vihareaktion, mutta reaktion voimakkuus jossain tapauksissa ei ole enää ihmisen itse säädeltävissä. Yleensä reaktio syntyy psyykkisen toimintakyvyn ja aivo-peräisen muutoksen yhdistelmästä. Reaktiota voimistavat monet kognitiiviset tekijät, kuten harhaluulot ja sekavuus. Myös toiminnanohjauksen muutokset, kuten arviointikyvyn sekä hillinnän puutteellisuus voivat korostaa reaktiota. Erilaiset motoriset oireet esiintyvät fyysisinä merkkeinä, kuten lisääntyneenä lihasjännityksenä sekä levottomuutena. Fysiologisia oireita ovat hikoilu sekä kiihtynyt hengitys. Nimitely, uhkailu, epäasiallinen kielenkäyttö, äänenvoimakkuuden sekä äänenkorkeuden nousu ovat puheessa esiintyviä oireita. Raivokohtauksia voi ilmetä kyvyttömyydestä hillitä aggressiivisia impulsseja ja ne saattavat olla joko fyysisiä tai sanallisia. (Jehkonen ym. 2015, 172.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Myös väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen, sekä väestön tarvitsemien palveluiden saatavuuden yhdenvertaistaminen. Potilasturvallisuuden sekä terveydenhuollon vahvistaminen eri toimialojen välillä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

### **2.3 Fyysinen väkivalta, väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja hallinta**

Väkivallaksi kutsutaan WHO:n, eli maailman terveysjärjestön mukaan toiseen henkilöön tai henkilöön itseensä, yhteisöön tai ihmisryhmään kohdistuvaa fyysistä voimaa tai uhkaamista tai tahallista voimankäyttöä. Väkivalta voi tämän määritelmän perusteella aiheuttaa kuoleman tai johtaa psyykkiseen tai fyysiseen vammaan. WHO:n määritelmässä väkivalta yhdistetään nimenomaan itse tekoon eikä sen lopputulokseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21.)

Fyysistä väkivaltaa voi olla monenlaista, kuten hiuksista repimistä, kuristamista, jollakin teräaseella vahingoittamista, lyömistä, esineillä heittämistä, tönimistä sekä liikkumisen estämistä monenlaista eikä mikään väkivallan muoto ole hyväksyttävää. (Fyysinen väkivalta 2020). Ennen väkivaltaisen käyttäytymisen alkamista on usein huomattavissa tiettyjä käyttäytymispiirteitä, jota ennakoivat todellista väkivaltatilannetta. Niiden ilmetessä olisi syytä kartoittaa tilanne ja sen mukaan hälyttää lisäapua tarvittaessa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 131–132.)

Syitä henkilön väkivaltaiseen käytökseen voi olla lukuisia. Väkivaltaisen käytöksen voi laukaista jokin tekijä tai henkilön oma kokemus jostain asiasta. Väkivaltaisen käytöksen taustalla henkilöllä voi olla itse aiheutettuja tai itsestä riippumattomia ongelmia. Ongelmien kertyessä on henkilöllä vaarana joutua



negatiiviseen kierteeseen, jonka lopputuloksena on useasein jonkinlainen konflikti yhteisössä. Väkivaltaisen käytöksen todennäköisiä lisääviä tekijöitä ovat myös persoonallisuuden häiriöt, mielenterveyden ongelmat sekä päihteet, mutta alttius aggressiiviseen käytökseen voi olla myös opittua tai perinnöllistä. (Sundell 2004, 13–15.)

## 2.4 Työpaikkaväkivalta

Työpaikkaväkivallalla viitataan asiakkaiden tai muiden ulkopuolisten, niin sanottujen kolmansien osapuolien, väkivaltaiseen tai uhkaavaan käytökseen työntekijöitä, heidän läheisiään tai asiakkaita kohtaan. Työpaikkaväkivalta tapahtuu työpaikalla, työmatkalla tai esimerkiksi asiakkaan kotona, jolloin puhutaan työpaikkaan rinnastettavasta paikasta. Työpaikkaväkivallan ilmenemismuotoja ovat muun muassa uhkaava käytös, ahdistelu, pelottelu, fyysinen väkivalta ja telehäiriköinti. Työntekijöille voi suoraan tai epäsuorasti seurata turvallisuuden, terveyden tai hyvinvoinnin vaarantumista, fyysisiä vammoja tai pahimmillaan hengen menetys. Vaikka fyysisiä vammoja ei kehittyisikään, väkivallalla tai sillä uhkaamisella voidaan tuottaa henkistä tuskaa kohteeksi joutuneelle. Työntekijöille, jotka kokevat jatkuvaa väkivallan pelkoa ja epävarmuutta, on sen todettu vaikuttavan työssä jaksamiseen sekä työhyvinvointiin. (Koivikko 2014, 81–82.)

Vuonna 2007 tehdyn tilaston mukaan työllisistä noin 100 000 eli neljä prosenttia oli kokenut jonkinlaista työpaikkaväkivaltaa vähintään kerran vuodessa, kun taas vuonna 1999 väkivaltaa kokeneiden määrä oli 111 000 henkilöä eli viisi prosenttia työllisistä. Eniten työväkivaltaa kokeneita oli terveyden- ja sairaanhoitotyön ammattiteissa toimivien joukossa. Muilla aloilla väkivaltakokemuksia oli vähemmän. Ammatit, joissa on työntekijöiden määrään nähden katsoen suurin todennäköisyys kohdata väkivaltaa, ovat riskiammatteja. Kolme riskialtointa ammattia ovat terveyden- ja sairaanhoitotyö, sosiaalialan hoitotyö sekä vartiointi- ja suojelutyö. Riskiammatit ovat pysytelleet saman tyyppisinä vuodesta 1999 vuoteen 2007. (Tilastokeskus 2009.)

Hyvin toteutettu väkivaltariskien ennaltaehkäisy pitää sisällään organisatoriset tekijät, valvonnan ja ohjauksen, työympäristön sekä toiminnan huomioimisen. Joskus osastolla pitkään työskennelleet saattavat olla sitä mieltä, että turvajärjestelyasiat ovat hyvin hoidetut, vaikka todellisuudessa huomataan monia puutteita. Väkivaltariskien hallinnan suunnittelussa tulee punnita tarkasti suunnitelmien toimivuutta todellisissa tilanteissa. Organisaation tehtävä on luoda todellinen ja kestävä pohja turvallisille olosuhteille, vaikka turvallisuusasiantuntijoiden suunnitelmia ja suosituksia tulee hyödyntää. Turvallisuusjohtaminen on olennaisessa osassa väkivaltariskien hallintaa. Realistisuus on tärkeässä osassa väkivaltariskien

hallinnan suunnittelussa. Jokainen päätös tulee mieltä huolella ja hahmotella toimivuutta todellisessa väkivaltatilanteessa. Kirjaamisen avustuksella voidaan oppia ja havaita väkivaltatilanteista tilanneyhteyksiä, jolloin ne ovat syntyneet. Näin ollen saadaan myös tietoa, millaiset potilaat aiheuttavat väkivaltatilanteita sekä onko kyseistä tilannetta ennen ollut jokin ilmiö, vai onko tapahtuma tapahtunut arvaamattomasti, jolloin tilanteeseen ei voitu varautua etukäteen. (Soisalo 2011, 24, 98.)

Sosiaali- ja terveysalalla joudutaan kohtaamaan sellaisia aggressioita, joita ei kuuluisi tavallisesti työsään kohdata. Kuten väkivalta, niin työpaikkaväkivaltakin voidaan määritellä eri tavoin. Euroopan komission mukaan työpaikkaväkivalta tarkoittaa sellaista tapahtumaa, jossa henkilöä pahoinpidellään, solvataan verbaalisesti tai uhkaillaan työhönsä liittyvissä oloissa. Tapahtumat voivat vaikuttaa joko suoraan tai epäsuorasti heidän hyvinvointiinsa, terveyteensä tai turvallisuuteensa. Jos väkivallasta ei koidu fyysisiä vammoja kohdehenkilölle, se saatetaan jättää täysin käsittelemättä ja tilastoimatta. Tällaisissa tilanteissa sanallisen uhkailun katsotaan liittyvän työtehtäviin. (Soisalo 2011, 35.) Jokaisella Suomessa asuvalla ihmisellä on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731).

Hoitajiin kohdistuvia väkivaltariskejä voidaan ehkäistä tarkalla ja systemaattisella toiminnalla, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäisy sekä hallinta väkivaltatilanteissa. Huonosti suunniteltujen toimintamallien ongelmana on, että hyöty on vain vähäistä kokonaisuutta katsottaessa. Kokonaiskuvan puuttuessa jää nopeasti huomaamatta oleellisten ja todellisten syiden selvittäminen. Hyöty jää vähäiseksi, kun pyritään torjumaan yksittäisellä toiminnalla väkivaltariskejä, kun turvallisuus täytyisi hahmottaa prosessiksi. (Sundell 2014, 22.)

Työympäristössä on monia asioita, joita voidaan ottaa huomioon minimoitaessa väkivaltatilanteita. Turvallisuutta voidaan lisätä vähentämällä työyksikön kalusteita tai erilaisilla tilajärjestelyillä. Kun tila on helposti valvottavissa ja asiaankuulumattomien henkilöiden pääsy tiloihin on estetty, lisää se turvallisuutta. Työasun tulisi olla neutraali, kantaa ottamaton ja sopivista materiaaleista valmistettu sekä myös siisti ja asiallinen. (Lehestö ym. 2004, 106, 109.)

Suomessa eri sairaanhoitopiireissä on tehty väkivaltatilanteiden hallitsemiseksi erilaisia toimia, jotka vaihtelevat suuresti. Sairaanhoitopiireissä tiedostetaan se, että väkivallan ehkäiseminen vaatii järjestelmällistä työtä. Täytyy huomioida se, että usein ennen fyysistä väkivallan tekoa on tapahtunut jonkinasteista sanallista väkivaltaa. Fyysinen väkivalta tai pelkkä uhka koskettaa koko työyhteisöä. Tunne väkivallan uhasta lisää pelkoa ja stressiä työntekijöiden joukossa. Näin ollen se heikentää työssäjaksamista.

Terveydenhuollossa väkivalta kohdistuu hoitohenkilökuntaan, sillä he ovat potilaiden kanssa eniten tekemisissä. Organisaation työntekijöillä on oikeus työskennellä ympäristössä, joka on turvallinen. Minäkäänlaista väkivaltaa ei tarvitse hyväksyä osaksi omaa työtään. Työntekijän käytöksellä ja roolilla on suuri merkitys väkivallan ennaltaehkäisyssä. Potilaiden sekä omaisten kohtaamisessa käytös ja asenne merkitsevät suuresti. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi työntekijän asiallista käyttäytymistä omaisten sekä potilaiden kanssa. Potilaita tai omaisia ei saa provosoida omalla käytöksellä tai toiminnalla. (Vasara, Pulkkinen & Anttila 2012, 20.)

Jokaisen työntekijän tehtäviin kuuluu väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Työnantajan antamia ohjeita noudattamalla työntekijä osallistuu omalla panoksellaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Työyksikköön hankittuja turvallisuutta edistäviä laitteita on käytettävä, kuten hälytinlaitteita. Jokaisen on huolehdittava omasta sekä muiden, kuten työkavereiden, turvallisuudesta, tämä koskee sekä potilaita että heidän omaisiaan. Työntekijän omalla vastuulla on oman osaamisen mitoissa ennakoida mahdollisia vaaroja ja tarvittaessa nostaa valmiustilaa. Työntekijän on myös omalla ammatillisella toiminnalla toimittava provosoimatta sekä provosoitumatta, ja tällöin hänen täytyy myös miettiä omaa verbaalista ja ei-verbaalista viestintää. On tärkeää, että työntekijä on mukana oman yksikön turvallisuuden kehittämisessä (kokoukset, harjoitukset sekä koulutukset). Työntekijä on veloitettu yksikössä informoimaan huomaamistaan vaaroista, häiriöistä, puutteista sekä sattuneista uhka- ja väkivaltatilanteista. Järjestelmiin tehtävien kirjauksien tulee olla luotettavia ja ajantasaisia. Seuraavalle vuorolle annettava suullinen raportti mahdollisesta väkivallan uhasta on tärkeässä roolissa turvallisuutta. (Vasara ym. 2012, 20.)

Hoitotyötä tekevien henkilöiden ammattitaito sekä etenkin vuorovaikutustaidot ovat isossa roolissa kohdattaessa aggressiivisia potilaita. Hoitajan tulee tiedostaa omaan työhönsä liittyvät riskit. Hoitajien täytyy kyetä havainnoimaan nopeasti muuttuvia tilanteita. (Sundell 2014, 11.) Ammattiroolin ja omien työtehtävien selkeä hallinta tuo työntekijälle lisää varmuutta sekä turvallisuutta omaan työhönsä. Itseluottamus ja ammattirooli ovat varmalla perustalla työnsä hyvin hallitsevalla työntekijällä. Tällainen työntekijä on vakuuttava, rauhallinen ja luonteva. Joustava ammatillinen työntekijä pystyy haastavissakin tilanteissa toimimaan asiallisesti sekä kohteliaasti ja pystyy näin ollen pysymään potilaan kanssa keskustelussa asiassa. Ammatillisuus kantaa sekä estää ongelmien syntymistä. (Rantaeskola, Hyyti, Kaupila & Koskelainen 2015, 49–50.)

Tilanteessa, joka tuntuu uhkaavalta, tulee huomioida omaa käytöstään. Ei saa näyttää pelkoa ja on pidettävä katsekontakti mahdolliseen väkivallan tekijään. Tilaa täytyy antaa ja käsien on hyvä olla näkyvillä, etäisyys olisi hyvä pitää 3–4 metrissä, jos se on mahdollista. Suotuisin asento olisi olla sivuttain,

sillä tällöin pystyy hallitsemaan omaa tilaa sekä antamaan uhkaajalle tämän tarvitseman tilan. Tilanteessa tulisi myötäillä tilannetta sekä uhkaajaa, ei vastatoimia tai provosointia. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 12.)

HaiPro on potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Järjestelmään on myös mahdollista yhdistää henkilöstöön kohdistuvien työturvallisuusvaaratapahtumien raportointi. HaiPro on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kautta maan, kokonaiskäyttäjämäärä on yli 14 400. Menetelmän avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit sekä terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Raportointi pohjautuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen, syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja niiden käsittelyyn. (HaiPro 2016.)

## **2.5 Työturvallisuus ja työturvallisuus suunnitelma**

Suomessa erityisesti sosiaali- ja terveysalalla väkivalta on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Väkivaltaan liittyviä työtapaturmia sattuu Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa lukumääräisesti eniten ja useassa sairaanhoitopiirissä koetaan väkivalta ongelmaksi. (Vasara ym. 2012, 1.) Palvelualoilla sekä terveydenhuollossa väkivalta on noussut esiin työturvallisuuden riskitekijänä. Terveydenhuollon ammatit nousevat selkeästi esiin tarkisteltaessa uhka- ja väkivaltilanteiden yleisyyttä eri ammattiryhmissä. (Koivikko 2014, 81.)

Suomessa lainsäädäntöä on erittäin paljon ja lakien tehtävä on ohjeistaa sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden sekä ammattihenkilöiden toimintaa. Lainsäädäntö uusiutuu ja muokkautuu jatkuvasti, mikä tekee sen ajoittain monimutkaiseksi, mutta tätä voidaan myös pitää selkeyttävänä tekijämuotona. (Lehestö ym. 2004, 43.)

Työturvallisuuslain mukaan keskeisin ydin on työolosuhteiden sekä työn turvallisuutta koskeva laki. Tämän lain tarkoituksena on työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen sekä torjua ja ennaltaehkäistä ammattitautien ja työtapaturmien haittoja. Työturvallisuuslain yksi tärkeimmistä kohdista on työkyvyn ylläpitäminen ja työolosuhteiden mahdollisten haittojen ehkäiseminen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Väkivalta- ja uhkatilanteet ovat työturvallisuus, sekä asiakasturvallisuusriski. Mikäli työpaikalla on turvattomuuden tunne, niin se usein heijastuu myös työpaikan ilmapiiriin ja voi näin lisätä häiriötilanteita. Väkivalta ja sen uhka vaativat työpaikalla ennakoivia toimenpiteitä ja riittäviä turvajärjestelyitä. (Työturvallisuuskeskus 2014.) Turvallisuusjohtaminen on olennainen osa väkivaltariskien hallintaa. Turvallisuuskulttuuri sisältää vastuunjakamista ja yksi sen keskeisimmistä asioista on riskienhallinnan välineiden käyttäminen vaarojen selvittämiseen ja arviointiin. Turvallisuuskulttuurin luominen ei tarkoita ainoastaan johdon ja esimiesten kehittämistä, vaan se tapahtuu yhteistyössä työntekijöiden kanssa siten, että jokainen sitoutuu käytäntöön ja kehittämiseen. (Sundell 2014, 22–26.)

Turvallisuusjohtamisessa sairaalaorganisaatiossa on huomioon otettava väkivalta, joka on yksi huomattavista turvallisuusriskeistä. Turvallisuuden useiden eri alueiden kehittäminen lisää väkivallan hallintaa sekä ennaltaehkäisyä. Kyseiset alueet voidaan jakaa eri ryhmiin, kuten tietoturvallisuuteen, työturvallisuuteen, rakenteelliseen turvallisuuteen, rikosturvallisuuteen, organisaation toiminnan turvallisuuteen sekä turvallisuusvalvontaan. Kun kyseessä on väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy sekä hallinta, tulee näitä kaikkia yllämainittuja alueita huomioida. Paras mahdollinen lopputulos saadaan, kun näiden eri osa-alueiden asiantuntijat toimivat tiiviisti yhteistyössä sekä henkilöstön ja johdon sitoutuvat näihin osa-alueisiin. Konkreettisesti tämä tarkoittaa sitä, että tilanteita arvioidaan jatkuvasti ja toimintaa organisaation sisällä. Näin ollen arvioiden pohjalta voidaan toimintaa parantaa turvallisemmaksi. (Vasara ym. 2012, 2–3.)

Suomessa toimiva pelastuslainsäädäntö vaatii virastoa, laitosta, rakennuksen omistajaa tai haltijaa, teollisuus- ja liiketoiminnan harjoittajaa sekä muuta yhteisöä ehkäisemään toimintakohteessaan vaaratilanteiden syntymistä sekä varautumaan henkilöiden, omaisuuden ja ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa. Lisäksi vaaditaan kohdetta ja sen henkilöstöä, varautumaan pelastustoimenpiteisiin, joihin he omatoimisesti pystyvät. Edellä mainituissa kohteissa on myös edellytyksenä lain puolesta, että jokainen laatii turvallisuussuunnitelman. Turvallisuussuunnitelmiin lisätään usein kohteiden muut turvallisuusvaatimukset, esimerkiksi paloturvallisuuden lisäksi palvelutalossa asukkaiden mahdolliseen väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyvät asiat. Arjessa toimivan turvallisuusajattelun perustana on hyvä suunnittelu. Aika ajoin on tarkistettava jokaisessa kohteessa, että muun muassa asianmukaiset hälytys- ja alkusammutuslaitteet, poistumistiet sekä väestönsuojat varusteineen ovat toimintakunnossa. Tämä on myös laissa määrättyä. Jokaisessa turvallisuussuunnitelmassa tulisi olla seuraavat asiat kirjattuna: mahdolliset vaaratilanteet ja niiden vaikutukset, vaaratilanteiden ehkäisemistoimenpiteet ja niiden suojautumismahdollisuudet, turvallisuushenkilöstön varaaminen ja kouluttaminen sekä muun henkilöstön

perehdyttäminen turvallisuussuunnitelmaan, tarvittava turvallisuus- ja suojelumateriaali, toimintaohjeet erilaisten vahinko-, vaara- ja onnettomuustilanteiden varalle. (Lehestö ym. 2004, 17–18.)

Työnantaja on velvoitettu järjestämään työntekijälle turvallisen ja terveellisen työympäristön. Riskiarviointi toimii toiminnan perustana ja tekee näkyväksi ne asiat, minkä osalta työturvallisuutta on parannettava, sekä sen, missä järjestyksessä parannuksia on tehtävä. Riskien arviointi on työnantajan velvollisuus. Arvioinnissa huomioidaan muun muassa työolot, sattuneet tapaturmat, ammattitaudit, läheltäpiti tilanteet, työntekijän sekä hänen henkilökohtaiset edellytyksensä, kuten ikä, sukupuoli, ammattitaito ja terveydelliset seikat. On poistettava ja minimoitava vaaratekijät niin, ettei työntekijöiden terveys ja turvallisuus vaarannu. Jokainen on velvoitettu noudattamaan työpaikalla tehtyä turvallisuusohjetta sekä ottamaan huomioon vaaratekijät ja ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista esimiehelle ja työsuojeluvaltuutetulle. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super 2020.)

## 2.6 Defusing ja debriefing

Defusing on traumaattisen tilanteen purkuun kehitetty pienryhmäkeskustelu. Se pidetään mahdollisimman pian traumaattisen tilanteen jälkeen. Se tähtää normalisoimaan tilannetta sekä palauttamaan työkykyä. Defusingissa käydään läpi tapahtuma sekä keskustellaan henkilöiden, jotka olivat osallisina, tuntemuksista. Purkamiskokouksessa kartoitetaan myös jälkipuinnin tarvetta. (Kokemuskouluttajat 2017.) Äkkitalannestressin hoitona on tärkeintä nopeus. Kun asioista aletaan nopeasti keskustella, voidaan sillä ehkäistä tilanteen kroonistumista traumaperäiseksi stressioireyhtymäksi. Purkamiskokous olisi syytä pitää ennen vuoron loppua, jotta jokainen henkilö, joka mahdollisesti on ollut vaikeassa hoitotilanteessa mukana, saisi viipymättä käsitellä tapahtumaa. Parhaimmillaan purku voi edesauttaa henkilöä kohtamaan uusia äkillisiä tilanteita, vähentää työntekijän yksin pohdiskeluja sekä vähentää mahdollista syyllisyydentunnetta. (Lehestö ym. 2004, 197.)

Debriefing on traumaattisen tapahtuman psykologinen jälkipuinti, joka on organisoitunut ja ammatillisesti ohjattu tilaisuus. Tavoitteena tällä tilaisuudella on käydä läpi tapahtunutta ja antaa apua tilanteiden mukaan osallistujille, sekä lisätä ymmärrystä tapahtumaan liittyvien tunnereaktioiden käsittelyyn. Tapahtuma järjestetään noin 1–3 päivää tapahtuman jälkeen, jolloin yleensä sokkivaihe on väistynyt ja osallistujat ovat valmiita jälkipuintityöskentelyyn. Tarpeen mukaan osallistujat voivat sopia jatkoon uuden kokoontumisajan. Ensimmäisen vuorokauden aikana on syytä katsoa, ettei kukaan jää yksin, sekä muistettava, että jokainen käyttäytyy traumaattisen tilanteen jälkeen eri lailla. Jotkut henkilöt saattavat

käyttäytyä ”aina kuin ennenkin”, mutta tästä huomaamatta saattaa seurata äkillinen kiihtyvyys tai jopa sekavuus. (Lehestö ym. 2004, 197–198.)

### **3 TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda toimintaohje Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston henkilökunnalle fyysisen väkivallan ennaltaehkäisyyn sekä hallintaan. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa sisällöllisesti ja visuaalisesti, selkeästi ja helposti ymmärrettäväksi luotu toimintaohje työvälineeksi henkilökunnalle. Toimintaohjeen avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan fyysisiä väkivaltatilanteita.

Toimintaohjeen tavoitteena on yhtenäistää osaston toimintatavat sekä perehdyttää uudet työntekijät väkivaltatilanteiden varalle osaston toiveiden mukaisesti. Toimintaohje tehdään, jotta jokainen osastolla työskentelevä henkilö voi varautua väkivaltatilanteiden varalle ja huomaisi vaaratilanteet ajoissa.



## **4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTINA TOIMINTAOHJE**

Opinnäytetyömme teimme tuotekehittelyprojektina Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan toimeksiantaja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston pyynnöstä. Tuotekehittelyprojektista syntynyt toimintaohje tuli osaston henkilökunnan käyttöön sähköisenä versiona.

Tuotekehittelyprojektimme oli uusi tuotos, koska uudistetulla osastolla ei vastaavaa ollut. Aloitimme tuotekehittelyprojektimme suunnittelulla, josta se eteni kohti lopullista muotoaan. Yhteisen päämäärän sekä palautteen kautta toimintaohje muokkautui juuri neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston käyttöön.

### **4.1 Tuotekehittelyprojektin eteneminen**

Toimeksiantaja Soiten pyynnöstä aloitimme aiheen parissa työskentelyn, koska tällaiselle toimintaohjeelle oli tarve kahden osaston yhdistymisen myötä. Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastonhoitaja on toiminut aktiivisesti yhteistyökumppanimme koko prosessin ajan. Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Yhteensä osastolla on 27 potilaspaikkaa. Osastolla toimii myös kolmipaikkainen valvontayksikkö, stroke, joka on tarkoitettu akuuttihoitovaiheeseen. Osastolla keskitytään neurologisten potilaiden hoitoon sekä kuntoutukseen. Osastolla työskentelee hoitajien ja lääkäreiden lisäksi myös toiminta-, puhe- sekä fysioterapeutteja, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, kuntohoitaja, aivoverenkiertohäiriöiden koordinaattori sekä osastonsihteeri. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite 2020.)

Tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen tapahtui sosiaali- ja terveysalalla tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti. Tavoitteet sekä aikaansaannokset asettuvat hankekohtaisesti tuotekehittelyprosessissa. Mikäli alkuvaiheessa on tehty päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista, tulee tällöin pääpainon keskittyä tuotteen valmistamiseen. Jos lähtökohtana on sosiaali- ja terveysalan toimintaa koskeva kehittämistarve tai ongelma, niin tuotteen kehittäminen ja suunnittelu alkavat vasta selvitysten, innovaatioprosessin sekä analyysien jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme mieltimällä ajankohtaisia ja mielenkiintoisia aiheita. Otimme yhteyttä työelämäohjaajiin ja saimmekin nopealla aikataululla takaisin osastoilta vastauksia mahdollisiin kehittämistarpeisiin. Vastavuoroisesti vastasimme sähköposteihin sekä sovimme neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osastonhoitajan kanssa tapaamisen. Tapaamisessa kävimme läpi osaston tarpeita sekä kerroimme omia mielipiteitämme. Kun olimme sopineet yhteisen linjauksen, aloitimme opinnäytetyön suunnitelman teon. Tapasimme niin työelämäohjaajan, opinnäytetyön ohjaavan opettajan sekä turvallisuus- ja valmiuspäällikkö Pasi Paasilan.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteella tarkoitetaan yleisesti materiaalisia tavaroita, kuten erilaisia hoitovälineitä sekä raaka-aineita. Käsitys on tähän päivään mennessä muuttunut ja nykyisin tähän määritelläänkin myös tavaroita sekä palveluita. Tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen muodostuu tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti sosiaali- ja terveysalalla. Jokaisen tuotekehittelyprosessin vaiheet määritellään hankekohtaisesti. Pääpaino on tuotteen valmistamisessa, jos päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on alkuvaiheessa päätetty. Jos kyseessä on sosiaali- ja terveysalaan liittyviä ongelmia tai sinne on kehittämistä vaativia asioista, tuotekehittelyn suunnittelu ja kehittäminen aloitetaan vasta kun huolellinen selvitys ja analyysi on tehty. Tuotekehittelyprosessiin kuuluu useita eri tekijöitä sekä tuotekehityksen tukitoimintoja. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat yhteiskunnan muutoksien takia joutuneet yllättävään kilpailutilanteeseen. Alan kehitys ja menestys on hidastunut sen vuoksi, että henkilöstö- ja taloudelliset resurssit ovat pienentyneet. Vaikka sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalla on korkea ammattitaito, se ei ole riittänyt saamaan huomiota, resursseja tai vaikutusvaltaa nykypäivän tuotteistamisen yhteiskunnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 5.)

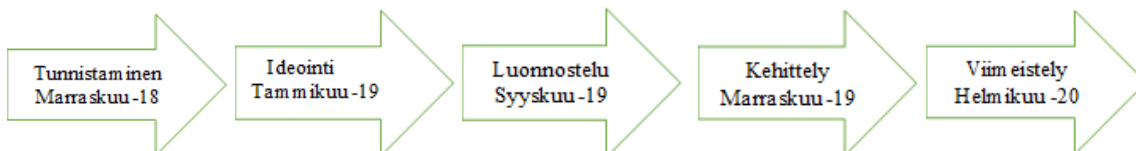
## **4.2 Projektin suunnittelu ja kehittelyn vaiheet**

Toimintaohjeen tekeminen alkoi kehittämistarpeen tunnistamisella. Toimintaohjeen kehittämistarve nousi esille neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolta. Keskustelimme alun perin osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelän kanssa mahdollisista kehittämistarpeista osastolle. Yhteisen keskustelun tuloksena päädyimme luomaan väkivaltatilanteiden varalle, hallintaan sekä ennakointiin toimintaohjeen, jonka osasto saa käyttöönsä sähköisenä. Aikaisemmin neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastot ovat olleet kaksi erillistä osastoa. Tällöin kummallakin osastolla on ollut omat toimintasuunnitelmat väkivaltatilanteiden varalle, ennakointiin sekä hallintaan. Vuoden 2019 alussa osastot yhdistyivät, joten uudelle

oppaalle oli tarvetta, jotta väkivaltatilanteessa toimimisen toimintatavat yhtenäistyisivät uudella osastolla ja että osasto voisi olla niin henkilökunnalle kuin myös potilaille turvallinen paikka. Opinnäytetyössämme kehittämistarpeen kohteena on toimintaohje, joka on tarpeen osastojen yhdistymisen myötä, koska neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla kohdataan potilaiden sairauksien vuoksi väkivaltatilanteita. Osastojen yhdistymisen myötä oli huomattu, että tällaiselle oppaalle oli tarvetta, joten kehitämme tuotetta yhteistyössä neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelän, apulaisosastonhoitaja Maritta Österbergin, henkilökunnan sekä turvallisuus- ja valmiuspäällikkö Pasi Paasilan kanssa.

### 4.3 Ideointivaihe

Ideointi alkoi, kun kehittämistarve nousi pinnalle osastolla (kuvio1). Ideointivaiheella pyritään etsimään ratkaisuja ongelmiin, joita nousi pinnalle kehittämistarpeissa. Eräs tapa työskennellä on aivoriihi, jota käytetään apuna löytämään paras mahdollinen ratkaisuvaihtoehto ongelmaan. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe ja tuotteen kehittäminen ovat opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektin vaiheet. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)



KUVIO 1. Projektin aikataulu (mukaiillen Jämsä & Manninen 2000).

Kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus, mutta ratkaisukeinoista ei ole tehtyä päätöstä, käynnistyy eri vaihtoehtojen löytämiseksi ideointiprosessi. Paikallisiin ja organisaatiota koskeviin ongelmiin pyritään löytämään ratkaisut eri vaihtoehtoilla ja innovaatioilla, jotka ovat ajankohtaisia juuri sillä hetkellä. Jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen päivittäminen ajan tasalle, voi tämä vaihe olla varsin lyhyt. Ellei tällaista vaihtoehto ole, ongelmaan etsitään ratkaisuja eri työ- ja lähestymistapoja käyttäen. Yleisimmät niistä ovat ongelmaratkaisun sekä luovan toiminnan menetelmät. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille näistä parhaiten sopivat tuplatiimi sekä aivoriihi. Aloitteita sekä palautteita keräämällä voidaan löytää myös ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Suunnittelun tärkeys korostuu projektin suuruuden mukaan. Projektin keskeisellä paikalla on aina suunnittelu. Projektille luodaan suunnitteluvaiheessa hahmo suunnitteluvaiheessa, johon nojaten aletaan projektia tehdä. Projektin idea voi kehittyä hitaasti, tai jossain tapauksissa se kehittyy nopealla tahdilla. Edellytyksiä projektin käynnistymiselle on, että muutostarpeeseen perustuva tilaus on suunnitellulle projektille aito, eli tämän muutostarpeen täytyy olla hyväksytty sekä tiedossa. Yleensä tavoitteeksi sosiaali- ja terveysalalla olevissa projekteissa esitetään jokin yleinen vakiintunut ilmaus. Riskien tunnistaminen on yksi projektin näkökulmista. Käytännössä pohditaan ennakkoon kompastuskiviä ja sitä, miten ne voitaisiin välttää. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 81–85.)

Monesti projekteissa pohjatyö on saatettu tehdä huonosti. Koko projektin onnistumismahdollisuutta parantaa selkeä suunnitelma, jota voi seurata koko projektin ajan. Uuden tuotteen luominen tai vanhan tuotteen parantaminen on tuotekehittelyprojektin tavoite. Ennen kuin projektia aloitetaan, tulee miettiä koko projektin tarkoitusta. Miksi kyseinen asia tehdään, ketä varten ja onko kyseessä suuri projekti, johon kuluu kustannuksia, vai onko kyseessä pienen budjetin projekti. Tuotekehittelyprojekteissa käytetään melko usein lähestymistapana prototyypikäytäntöä, jolloin prototyyppi esitetään tuoteryhmälle. He saavat testata sitä, minkä jälkeen saadaan työstä palaute ja sitä voidaan palautteen pohjalta rakentaa vielä paremmaksi. (Kettunen 2009, 27, 50.)

#### **4.4 Luonnosteluvaihe**

Kun on saatu päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa, käynnistyy tuotteen luonnostelu. Analyysi siitä, miten useat eri näkökohdat ja tekijät ohjaavat tuotteen valmistumista sekä suunnittelua, ovat luonnostelulle ominaisia piirteitä. Tuotteen laadun turvaamisessa on otettava huomioon eri osa alueiden ydinkysymykset suunniteltavan tuotteen kautta. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset, ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Asiakasprofiilin selvittäminen tapahtui yhteistyössä osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelän kanssa. Olimme päättäneet, että toimintaohjeen tarkoitus on palvella henkilökuntaa mahdollisissa väkivaltilanteissa, joten jatkoimme toimintaohjeen kehittelyä toiveiden ja tarpeiden kautta henkilökunnalle sopivaksi. Yhteistyöllä osastonhoitajan sekä turvallisuus- ja valmiuspäällikön kanssa saatiin syvennettyä meidän tietoaamme kohderyhmän ominaisuuksista, lähtötiedoista, sekä tarpeista. Palautteiden pohjalta

muokkasimme työtämme. Ohjaavan opettajan tapaamisella kävimme läpi työtämme ja tulimme siihen tulokseen, että työn eteneminen ei tapahtunut loogisessa järjestyksessä. Muokkasimme järjestyksen, johon olimme itsekin tyytyväisiä.

Oppaan palveluidentuottajan toiminnan ja odotusten analysointi on osa luonnosteluvaihetta. Asiakkaat eivät aina ole sosiaali- ja terveydenhuollossa ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä, vaan hyöty voi esimerkiksi olla välillisesti henkilökunnan kautta tulevaa. Toimintaympäristön ja kokonaisuuksien jäsentäminen liittyy varsinaiseen toimintapaikkaan tutustumiseen, asiakastilanteiden havainnointiin sekä osapuolien haastatteluun. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Oppaastamme hyöty tulee henkilökunnan kautta myös potilaalle. Toimintaohjeemme tarkoitus on saada turvallinen työympäristö henkilökunnalle sekä parannettua siten työhyvinvointia. Tämän kautta myös potilaalle siirtyy turvallisuuden tunnetta ja hoito saadaan myös hyvinvoinnin kautta laadukkaaksi.

Asiasisällön selvittäminen kehittämistehtävän tai tuotteen kohdalla voi edellyttää tutkimustietoon tutustumista. Viimeisimpien tutkimustulosten sekä hoitokäytäntöjen tunteminen voi olla ratkaisevaa suunniteltaessa sosiaali- ja terveysalan tuotteita. Muiden tutkimusten avulla tieteenalalta asiakas saa täsmennettyä asiakkaiden erityispiirteet sekä tarpeet. Alan kehittämisen kärjessä voivat olla joissakin tapauksissa ulkomaalaiset tutkimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 47.)

Ensimmäisiä selvitettäviä asioita ovat tuotteen luonnosteluvaiheessa sidosryhmien näkökohtien selvittäminen. Päätöksentekijät sekä rahoituksesta vastaavat henkilöt toimintayksikössä ovat tuoneet mahdollisia näkökohtia tuotekonseptiin. On hyödyllistä selvittää yhteistyötahojen sekä ammattiryhmien eri odotukset ja näkemykset tuotteen luonnostelua tehtäessä. Ammattiryhmien eri näkökohdat ovat hyödyllisiä ja tarpeellisia, kun kehitetään hoitotyön tuotteita. (Jämsä & Manninen 2000, 48.)

Toimintayksikön arvojen ja periaatteiden yksilöinti koostuu organisaatio- ja yksikkökohtaisesta linjausten huomioon ottamisesta, tuotteen asiasisällöstä sekä tyylin valitsemisesta. Toimintayksiköillä voi olla arvoja sekä periaatteita, joilla halutaan varmistaa toteuttaminen tuotteen avulla, jolloin nämä ovat osa palveluiden markkinointia sekä palveluajatusta, näin ollen ne myös liittyvät yksikön julkikuvaan. Ideologisia linjauksia löytyy sosiaali- ja terveysalan yksityisiltä sekä kolmannen sektorin aloilta. Se mitä valintoja luonnostelua tehtäessä tehdään, koskee myös julkisen alan palvelujärjestelmän julkikuvaa. (Jämsä & Manninen 2000, 48–49.)

Toimintaohjeen tekemisessä otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymä Soiten viestinnän ja markkinoinnin vastuualuejohtajaan Suvi Melender-Låglandiin. Hänen toimitamiensa visuaalisten ohjeiden mukaan lähdimme työstämään toimintaohjetta. Toimimme Soiten ulkoasuohjeiden mukaisesti, koska toimintaohje tulee jäämään osaston käyttöön. Toimintaohjeen tulee olla ulkoasultaan samanlainen kuin muuallakin sairaalassa. Ennen toimintaohjeen julkaisemista esittelimme toimintaohjeen osaston henkilökunnalle osastotunnilla. Saimme positiivista palautetta osastotunnilla. Henkilökunnalle osa toimintatavoista sekä toimintaohjeessa olevista asioista oli jo tuttua, mutta asian läpikäyminen toi lisää varmuutta omaan työskentelyyn. Fyysinen väkivalta työpaikoilla on yleistynyt ja monesti siitä puhutaan työpaikoilla liian vähän. Toimintaohje muistuttaa myös jokapäiväisessä hoitotyössä kyseisestä asiasta.

Analysoimalla eri näkökohtia ne tekijät löytyvät, jotka ovat oleellisia juuri suunniteltavan tuotteen kannalta. Ketä ja millaisia ovat tuotteen hyödynsaajat sekä käyttäjät. Mitkä ovat organisaatiot ja yksiköt mitkä osallistuvat tuotteen käyttöön. Tuotekuvaukseen kuuluu myös se, mitä tuotteelta toivotaan, mitä arvoja sekä periaatteita se pitää sisällään. Nämä ohjaavat tuotteen valmistamista ja suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 51.)

#### **4.5 Tuotteen kehittäminen**

Luonnosteluvaiheessa valittujen periaatteiden, ratkaisuvaihtoehtojen, asiantuntijayhteistyön sekä rajausten mukaisesti tuotteen kehittäminen etenee. Työpiirustusten tekeminen on monien tuotteiden valmistamisessa ensimmäinen työvaihe. Tuotekohtaisia työvaiheita sekä -menetelmiä käytetään tuotteen teon etenemisessä. Monet tuotteet on luotu sosiaali- ja terveysalalla organisaatioiden henkilökunnalle, yhteistyötahoille sekä asiakkaille informaation välityksellä. Tosiasioista muodostuu keskeisin sisältö, vastaanottajien tiedontarve huomioidaan kertomalla asiat mahdollisimman ymmärrettävästi sekä täsmällisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Pyrimme opinnäytetyössämme etenemään suunnittelemaamme tavalla, mutta eteemme tuli myös tilanteita, jolloin jouduimme soveltamaan, jotta pääsimme etenemään. Matkan varrella toimintaohjeeseen tuleva sisältö on muuttunut vastaamaan enemmän osaston tarpeita konkreettisella tasolla. Tarkoituksena olisi, että toimintaohjeemme tulisi nykyisten työntekijöiden käyttöön sekä uusien työntekijöiden perehdytysvaiheeseen. Toimintaohjeen konkreettiset ohjeistukset helpottavat sen ymmärrettävyyttä. Toimintaohjeessa on selkeästi ja yksinkertaisesti ilmaistu väkivaltatilannetta ennakoivia merkkejä, oman

toiminnan huomioimista sekä organisaation tasolta esimerkiksi tilaratkaisut. Toimintaohje on nopeasti saatavilla osastolla sekä helposti luettavissa. Toimintaohje herättää osastolla myös puhetta, jolloin se toimii päivittäisenä muistutuksena fyysisten väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä sekä hallinnassa.

#### **4.6 Toimintaohjeen viimeistely ja valmis työ**

Kun eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen tuote on valmistumassa, alkaa viimeistely. Palautteiden pohjalta tuotetta voidaan halutessaan hioa vielä yksityiskohtaisesti. Tuotteen jakelun suunnittelu sisältyy viimeistelyvaiheeseen. Kun tuotetta markkinoidaan, sillä edistetään tuotteen kysyntää. Jos tuote on valmistettu jonkin toimintapisteen tilauksesta, niin markkinoinnilla edistetään käyttöönottoa näissä tapauksissa. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Vuorovaikutteista yhteydenpitoa olemme ylläpitäneet sekä opinnäytetyön ohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajien kanssa. Heiltä saamamme palautteen kautta olemme työstäneet toimintaohjettamme palautteiden mukaan. Pitkään opinnäytetyötä tehneenä aloimme sokaistua työllemme, minkä vuoksi palautteen tärkeys korostui suuresti. Palaute on ollut rikasta sekä tarpeellista. Kävimme esittelemässä toimintaohjetta osaston henkilökunnalle, ja sen pohjalta teimme vielä viimeiset muutokset, joita nousi esille keskustelun perusteella.

#### **4.7 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannukset**

Emme luoneet erillistä kustannussuunnitelmaa, sillä tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö tehtyä ilman rahallisia kuluja. Toimintaohje tulee sairaalan sisäiseen Soitenet- palveluun sähköisenä. Lähetimme toimintaohjeen työelämäohjaajan sähköpostiin, josta hän lisää sen osastolla työskentelevien saataville. Toimintaohje on kaikkien saatavilla helposti sekä nopeasti. Tarpeen mukaan toimintaohjeen voi tulostaa osaston perehdytys- tai turvallisuuskansioon. Opinnäytetyönohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajien työaikaa olemme käyttäneet tapaamisien muodossa.

## **5 POHDINTA**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimintaohje neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolle henkilökunnan käyttöön yhteistyössä osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelän kanssa. Opinnäytetyömme tuotimme tuotekehittelyprojektina. Idea työhön syntyi yhteistyöpyynnön kautta sekä omasta mielenkiinnostamme neurologiaa kohtaan. Aihe on ajankohtainen, ja halusimme saada henkilökunnan käyttöön konkreettisen toimintaohjeen, joka lisää henkilökunnan työhyvinvointia sekä turvallisuutta. Meitä motivoi opinnäytetyössämme se, että itse tulemme työllistymään alalle, jossa kohdataan työpaikkaväkivaltaa, joten halusimme syventyä aiheeseen ja saada siitä lisää tietoutta.

Opinnäytetyömme aiheita aloimme rajaamaan jo loppuvuodesta 2018 laittamalla sähköpostia Soiten eri osastoille ja kysyimme, onko heillä mahdollisia aiheita, joita he haluaisivat tutkia tai työstää tai josta olisi heille suora hyöty. Melko pian neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osastonhoitaja otti meihin yhteyttä ja aloimme työstämään ajatusta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä sekä hallinasta yhdessä. Lopullinen päätös opinnäytetyön aiheesta muotoutui joulukuussa 2018. Sen jälkeen otimme yhteyttä uudelleen työelämäohjaajiin ja sovimme tapaamisen osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelän kanssa sekä turvallisuus- ja valmiuspäällikkö Pasi Paasilan kanssa. Tarkoituksenamme oli saada opinnäytetyön tietoperustaa tehtyä mahdollisimman paljon kesällä 2019, mutta ajan puute sekä liian vähäinen tieto työn etenemisestä jarruttivat aikatauluamme osittain. Kun syksyllä 2019 tapasimme opinnäytetyön ohjaavan opettajamme, asiat selkenivät ja hänen ansiostaan alkoi intensiivinen opinnäytetyön tietoperustan tekeminen. Yhteinen päämäärä auttoi meitä saamaan työmme valmiiksi halutussa ajassa. Teimme ahkerasti töitä saavuttaaksemme päämäärän, ja melko nopeasti opinnäytetyön tietoperusta muodostui. Toimintaohjeen tekovaiheessa otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soiten viestinnän ja markkinoinnin vastualuejohtajaan, Suvi Melender-Låglandiin, joka lähetti meille toimintaohjetta varten Soiten ulkomuoto-ohjeiden mukaisen pohjan.

Toimintaohjeen tekeminen oli haastavaa, mutta viimein siitä muotoutui sellainen, josta oli hyötyä osaston henkilökunnan käyttöön sekä ammatilliselle kasvullemme. Luulimme tehneemme aluksi sellaisen toimintaohjeen, johon olimme tyytyväisiä, mutta opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa tapaaminen avasi silmämme, minkä jälkeen toimintaohje muotoutui palvelemaan kohdehenkilöitä paremmin. Lähetimme myös työelämäohjaajalle toimintaohjeen sähköpostilla, pyysimme siihen heidän kommenttejaan sekä sovimme käynnin osastolle, käynnin aikana keskustelimme yhdessä henkilökunnan kanssa toimintaohjeesta ja keskustelusta nousseiden ideoiden pohjalta viimeistelimme työmme.

Koko opinnäytetyön saaminen valmiiksi osoittautui yllättävän haastavaksi. Projektipäälliköinä yhteisen ajan löytäminen hankaloitti työn etenemistä, mutta kun yhteistä aikaa löydettiin, silloin etenimme



nopeasti ja päämäärätietoisesti kohti yhteistä päämäärää. Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan opinnäytetyön palautuksen olisi pitänyt tapahtua joulukuussa 2019, mutta tästä suunnitelmasta myöhästyimme aikatauluongelmien vuoksi. Viimeisen kuukauden työskentelimme aktiivisesti ja ensimmäisenä prioriteettina oli opinnäytetyön sekä toimintaohjeen valmistuminen. Toinen projektipäälliköistämme oli lähdössä Keniaan opiskelijavaihtoon, joten lopussa aikataulun pitäminen korostui erityisesti. Päämäärään oli oikeasti päästävä, jottei valmistumisemme sairaanhoitajaksi jäisi tästä kiinni. Koko työemme aikana saimme runsaasti tukea opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta, työelämäohjaajilta, omilta perheiltämme sekä ystäviltämme. Heidän tuellaan ja kannustuksellaan pääsimme vihdoinkin sellaiseen päämäärään, josta voimme kummatkin olla tyytyväisiä. Huomasimme, että projektin tekeminen yhdessä vaatii kummaltakin suurta sitoutumista sekä joustamista, jotta haluttuun lopputulokseen päästiin.

Koemme, että opinnäytetyö on lisännyt tietouttamme neurologisten sairauksien vaikuttavuudesta väkivaltaisuuteen sekä kuinka suuressa osassa ennakointi väkivaltatilanteiden hallinnassa on. Olemme kasvaneet ammatillisesti tämän prosessin aikana. Ajankäytön suunnittelu sekä omien voimavarojen huomiointi työskentelyssä on parantunut kummallakin huomattavasti. Vuorovaikutustaidot eri yhteistyötahtojen kanssa sekä ammatillinen asiointi eri ihmisten kanssa on myös parantunut, ja siihen olemme saaneet lisää varmuutta. Työn edetessä huomasimme osaavamme tiivistää tekstiä ja löytävämme lähteistä juuri ne asiat, jotka toivat meidän työllemme lisää arvoa.

Edetessämme opinnäytetyössämme tuli esille jatkokehittämisasihe, joka nousi pinnalle erityisesti toimintaohjeen viimeistelyvaiheessa. Neurologinen sairaus saattaa tuntua oudolta käsitteeltä ja sairauden vaikuttavuus väkivaltaisuuteen saattaa tulla omaisille suurena yllätyksenä, joten jatkokehittämisasiheeksi tämän pohjalta nousikin infokirje tai opas omaisille, joka tukee ymmärtämään läheisen sairastumista ja sen myötä mahdollisia käytöshäiriöitä.

## **6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Keskeisiä aiheita ovat tutkimusetiikka sekä sen kehittäminen niin hoitotieteessä kuin myös muiden tieteenalojen tutkimuksessa. Lääketieteen

tutkimukseen osallistujat ovat yleensä ihmisiä, joten on ymmärrettävää, että tutkimusetiikka on kehittynyt juuri tämän tieteenlajin parissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Opinnäytetyössämme etenimme tuotekehittelyprojektin viisivaiheista mallia käyttäen. Varmistamme, että työmme ei loukkaa tai syyllistä ketään. Opinnäytetyössämme käytimme lähdekriittisyyttä. Varmistimme lähteiden luotettavuuden. Lähteiden luotettavuus onkin yksi etiikan tärkeimmistä kohdista. Myös se, että teimme yhteistyötä sekä osaston henkilökunnan, osastonhoitajan, sekä turvallisuus- ja valmiuspäällikön kanssa, lisää aineiston luotettavuutta sekä rikkautta.

Hoitotyöntekijän on kyettävä arvioimaan, onko tutkimus eettisesti ja luotettavasti tehty. Lisäksi hänen on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset ja tunnettava tutkittavien oikeudet. On siis välttämätöntä, että hoitotyöntekijän ammatillisessa peruskoulutuksessa opetetaan tutkimusetiikan perusteet ja luodaan perusta eettisesti hyvälle tutkimukselle. Opinnäytetyössämme otimme huomioon seuraavat periaatteet: ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, oikeudenmukaisuuden ja perusteltavuuden periaatteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30, 361-362.)

Kun aloitimme opinnäytetyötämme, oli meille tärkeää, että ymmärrämme lähteiden oikeaoppisen etsimisen ja niiden hyödyntämisen. Luotettavien, laadukkaiden sekä ajantasaisten lähteiden käyttäminen lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Osa meidän käyttämistämme lähteistä oli kymmenen vuoden takaa, mutta ne ovat olleet edelleen täysin luotettavia ja paikkansa pitäviä. Asiasta kävimme myös keskustelua yliopettajan sekä opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Pyrimme kuitenkin käyttämään työssämme tuoreita lähteitä, jotta tieto, jota tuomme työhömmme, olisi ajantasaista. Perehtyessämme lähteisiin huomasimme, että väkivallan määritelmä on pysynyt samana jo pitkään. Ennaltaehkäisyn keinot olivat taas hiukan muuttuneet teknologian kehittymisen myötä. Käymme läpi työssämme tarkasti eri työvaiheet, mikä lisää tuotekehittelyprojektin luotettavuutta.

## **LÄHTEET**

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Fyysinen väkivalta. 2020. Väestöliitto. Helsinki. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto\\_parisuhdeesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto_parisuhdeesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/). Viitattu 23.1.2020.

HaiPro. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Awanic Oy. Saatavissa: <http://awanic.com/haiopro/>. Viitattu 10.6.2019.

Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L., Vilkki, J. & Akila, R. 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Duodecim.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. 2020. Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto. Saatavissa: [https://www.soite.fi/neku\\_osasto](https://www.soite.fi/neku_osasto). Viitattu 20.1.2020.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kokemuskouluttajat. 2017. Defusing purkukeskustelu. KÄPY lapsikuolemaperheet ry. Saatavissa: <https://kapy.fi/wp-content/uploads/defusing-purkukeskustelu.pdf>. Julkaistu 6.3.2017. Viitattu 30.1.2020.

Koivikko, A. 2014. Terveystuotopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.

Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia sote-palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN\\_ISBN\\_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 20.1.2020.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, M., Zwi, A. & Lozano, R. 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti. Saatavissa: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf). Viitattu 5.8.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 26.2020.

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.–9., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektiojohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2., tarkistettu ja ajantasaistettu painos. Helsinki: Tietosanoma oy.

Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet väkivalta työssä. Helsinki: Talentum.

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2016. Neurologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Jyväskylä: PS-kustannus.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. 2020. Työhyvinvointi, työsuojelu ja työelämän kehittäminen- Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyoohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/>. Viitattu 5.1.2020.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/199907319>. Viitattu 26.1.2020.

Terveysturvalaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 26.1.2020.

Tilastokeskus. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Päivitetty 30.9.2009. Saatavissa: [https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html](https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html). Viitattu 14.9.2019.

Työturvallisuuskeskus. 2014. Väkivalta- ja uhkatilanteet työpaikalla. Saatavissa: [https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluuden\\_perusteet/tyoyhteiso/vakivalta\\_ja\\_uhkatilanteet](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoyhteiso/vakivalta_ja_uhkatilanteet). Viitattu 26.9.2019

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 26.1.2020.

Vasara, J., Pulkkinen, J. & Anttila, S. 2012. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Tampereen teknillinen yliopisto: Teollisuuden laitos. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116549/vasara\\_tyovakivallan\\_ennaltaehkaisy\\_ja\\_hallinta\\_sairaalassa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116549/vasara_tyovakivallan_ennaltaehkaisy_ja_hallinta_sairaalassa.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 24.1.2020

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

20.11.2019

42 §

**ASIA**

Tutkimuslupa, Tiia Kangasniemi ja Alina Wentin, Fyysinen väkivalta neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla. Opas osaston henkilökunnalle väkivaltatilanteiden varalle.

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**



Piia Kurikkala

Vs. Johtajaylihoitaja



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

#### Sisäinen ohje

1 (2)

Päiväys 12.2.2020

Versio

Laatija Kangasniemi Tiia ja Wentin Alina

Hyväksyjä

## Toimintaohje fyysisten väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä hallintaan

### Huomio henkilössä seuraavat merkit, jotka voivat ennakoita väkivaltilanteita:

- Lisääntynyt lihasjännitys
- Levottomuus
- Hikoilu
- Kiihtynyt hengitys
- Nimittely
- Uhkailu
- Epäasiallinen kielenkäyttö
- Äänenvoimakkuuden sekä äänenkorkeuden nousu
- Raivokohtaukset

### Huomioi omassa käytöksessäsi:

- Katsekontaktin pitäminen → lisää luottamusta.
- Älä vähättele tilannetta.
- Älä ryhdy väittelemään, vaan myötäile
- Älä käännä selkää.
- Pidä kädet näkyvillä.
- Jätä uhkaajalle tilaa.
- Pidä 3-4 metriä etäisyyttä, jos mahdollista.
- Työnantajan ohjeiden noudattaminen.
- Ole vakuuttava, ammattitaitoinen, joustava sekä asiallinen
- Hyvistä vuorovaikutustaidoista on hyötyä.
- Käytä työyksikön turvallisuuslaiteita → lisäavun hälyttäminen.
- Huolehdi omasta, mutta myös muiden turvallisuudesta.
- Reagoi nopeasti muuttuviin tilanteisiin.
- Ole tietoinen ketä on sillä hetkellä osastolla töissä/potilaana.

### Osastolla huomioitavia asioita

- Turvalliset tilajärjestelyt, vähän kalusteita, poistumisreitit vapaina.
- Tilan helppo valvonta.
- Asiaankuulumattomien henkilöiden tiloihin pääsy tulee estää.
- Tiivis yhteistyö osaston sekä muiden osastojen kanssa.

Huomioimalla ylläolevia kohtia, luodaan turvallinen työyhteisö kaikille. Fyysinen väkivaltilanne tai pelkkä uhka koskettaa koko työyhteisöä, jolloin se lisää pelkoa ja vaikuttaa työssäjaksamiseen. Henkilökunnan roolilla ja käytöksellä on suuri merkitys väkivaltatapahtumien ennaltaehkäisyssä. Hyvän ja perusteellisen suullisen sekä kirjallisen raportoinnin tärkeys korostuu väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyssä.



## Sisäinen ohje

2 (2)

Päiväys 12.2.2020

Versio

Laatija Kangasniemi Tiia ja Wentin Alina

Hyväksyjä

**Virven käyttö**

Virvellä voidaan kutsua myös lisäapua puhelinverkon ongelmien aikana. Tutustu virven käyttöön → Ohje löytyy Soitenetistä.

**Haipro**

Vaaratapahtumien raportointimenettely. Ilmoitus tehdään AINA, myös läheltä piti- tilanteista → Ohje löytyy Soitenetistä.

**Defusing**

Välittömästi pidettävä purkukokous traumaattisen tilanteen jälkeen tilanteessa mukana olleille henkilöille henkilökunnasta. Henkilökunnan jäsen voi pitää purkukokouksen ohjeiden mukaan → Ohje löytyy soitenetistä

**Debriefing**

Muutama päivä defusing purkukokouksen jälkeen pidettävä jälkipuintitilaisuus. Esimies organisoii jälkipuintitilanteen → Ohje löytyy soitenetistä.

**Puhelinnumerot:**

Yleinen hätänumero	112
Elvytystiimi	2222
Vartija	040-6534522 (6000)
Vahtimestari	044-7232314
Psykiatrinen sairaanhoitaja (päivystyspuhelin)	0406524642
Turvallisuuspäällikkö Pasi Paasila	0408068270