

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ terveydenhoitotyö

Emilia Böök-Yrjölä ja Henna Kallinen HT10A

VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNAKOINTI JA ENNALTAEHKÄISY HOITO-
TYÖSSÄ - OPAS MIKEVA KOTKAN TYÖNTEKIJÖILLE

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ terveydenhoitotyö

BÖÖK-YRJÖLÄ, EMILIA

KALLINEN, HENNA

Väkivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy hoitotyössä - Opas Mikeva Kotkan työntekijöille

Opinnäytetyö

30 sivua + 16 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Laitoniemi Merja

THM Anna-Kaarina Anttolainen

Toimeksiantaja

Mikeva Oy Kotka

Marraskuu 2013

Avainsanat

väkivalta, ennaltaehkäisy, ennakointi, hoitotyö

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä opas väkivaltatilanteiden ennakoinnista ja ennaltaehkäisystä Mikeva Kotkan henkilökunnalle. Oppaan sisältö rakentui yhteistyössä Mikeva Kotkan vastaavan ohjaajan ja henkilökunnan kanssa. Projektin päätavoitteena oli väkivaltatilanteiden väheneminen sekä potilas- ja työturvallisuuden parantuminen Mikeva Kotkassa.

Projektin aikana Mikeva Kotkan henkilökunnalle tehtiin kaksi kyselyä, joista ensimmäisellä kartoitettiin työntekijöiden toiveita oppaan sisällöstä. Ensimmäiseen kyselyyn tuli vastauksia 12 ja toiseen kahdeksan. Kyselyt toteutettiin strukturoimattomilla kyselylomakkeilla. Vastausten perusteella tehty opas esiteltiin sekä Mikeva Kotkan henkilökunnalle että Mikevan Itä-Suomen työsuojelutoimikunnalle. Jälkimmäinen kysely tehtiin oppaan oltua käytössä neljä kuukautta. Sen avulla selvitettiin oppaasta saatua hyötyä työpaikalla.

Suurin osa vastaajista on kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita hoitotyössä. Tilanteet ovat useimmiten liittyneet hoitotilanteeseen tai asukkaan rajoittamiseen. Oppaaseen toivottiin eniten käytännön ohjeita väkivaltatilanteiden varalle. Jälkimmäisen kyselyn vastausten mukaan oppaasta on ollut hyötyä varsinkin oman toiminnan kehittämisessä.

Projektin aikana työpaikalta nousi useita uusia kehittämisalueita liittyen uhka- ja väkivaltatilanteiden hallitsemiseen. Eniten toivottiin väkivaltatilanteiden käsittelyä tapahtuneen jälkeen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health care

BÖÖK-YRJÖLÄ, EMILIA

KALLINEN, HENNA

Prevention and anticipation of violent situations in nursing
– Guide to employees in Mikeva Kotka

Bachelor's Thesis

30 pages + 16 pages of appendices

Supervisor

Merja Laitoniemi, MNSc

Anna-Kaarina Anttolainen, MNSc

Commissioned by

Mikeva Oy Kotka

November 2013

Keywords

violence, prevention, anticipation, nursing

The purpose of this Bachelor's thesis was to create a guide about prevention and anticipation of violent situations to the employees in Mikeva Kotka. The contents of the guide were created in cooperation with the supervisor in charge and the staff. The target of the project was decreasing violent situations and improvement of safety in patients and at work in Mikeva Kotka.

During the project two inquiries were carried out among the staff of Mikeva Kotka. The first inquiry was carried out to examine the staff's expectations of the contents of the guide. The inquiries were carried out using unstructured questionnaires. The guide based on the answers was presented to the staff of Mikeva Kotka and the occupational health and safety commission of the East-Finland area of Mikeva. The second inquiry was carried out after the guide had been used for four months. Its purpose was to examine the benefit of the guide.

Most of the answerers had had some experience of threat and violent situations in nursing. Most of the situations were connected to nursing or restricting a resident. Practical guidance in case of violent situation was the most wanted issue to the guide. The guide was found useful based on the answers of the second inquiry. The largest benefit was found to be the development of the employee's own functioning.

During the project some new development issues came up. These issues were related to preventing and anticipation of violent situations. The most desired issue was debriefing violent situations.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ	7
	2.1 Aggressio ja väkivalta	7
	2.1.1 Aggressio ja aggressiivisuus	7
	2.1.2 Väkivalta	7
	2.1.3 Aggressiivisen tai väkivaltaisen käytöksen syitä	8
	2.2 Työväkivalta	9
	2.3 Väkivalta hoitotyön näkökulmasta	10
3	TYÖPAIKAN ENNAKOIVAT TOIMENPITEET	11
	3.1 Henkilökunnan perehdytys ja koulutus	12
	3.2 Työympäristö	13
	3.3 Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen	14
	3.3.1 Aggressiivisuuden merkkejä	14
	3.3.2 Toiminta uhkaavissa tilanteissa	15
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	16
	4.1 Hankkeen osapuolet	16
	4.2 Kuvaus Mikevasta	17
	4.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	18
	4.4 Projektiin liittyvät riskit	19
	4.5 Projektin eteneminen	20
	4.5.1 Henkilökunnan tarpeet ja toiveet oppaan sisällöstä	20
	4.5.2 Oppaan kokoaminen ja esittely	23
	4.5.3 Oppaan hyödyllisyyden arviointi	24
5	KUVAUS OPPAASTA	25
6	POHDINTA	26

LIITTEET

Liite 1. Ensimmäinen kysely henkilökunnalle

Liite 2. Toinen kysely henkilökunnalle

Liite 3. Väkivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy hoitotyössä -opas

1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on lisääntynyt sosiaali- ja terveysalalla. Terveystieteiden alalla on muihin aloihin verrattuna keskimääräistä suurempi riski kohdata väkivaltaa. Vaarojen ja riskien tunnistamisella ja arvioinnilla voidaan ehkäistä työväkivaltaa. Työsuojelu ja työterveyshuollon henkilökunta ovat keskeisessä roolissa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. (Työturvallisuuskeskus 2010.)

Väkivallan uhka ei ole yhtä suuri kaikissa työyksiköissä. Väkivaltatilanteiden esiintyvyys on lisääntynyt varsinkin psykiatrisissa hoitopaikoissa. Työväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti työn laatuun sekä yksilö- että työyhteisötasolla. (Weizmann-Henelius 1997; Työturvallisuuskeskus 2010.) Näitä vaikutuksia olemme pohtineet työssämme.

Tutkimusten mukaan suuri osa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevistä on kokenut jonkinasteista työväkivaltaa tai sen uhkaa. Viime vuosina on järjestetty useita projekteja ja kampanjoita, joiden tarkoituksena on vähentää työväkivaltaa. Tällainen on esimerkiksi Tehyn Älä riko hoitajaasi -kampanja, jonka tavoitteena on, että hoitoalan työpaikoilla jokainen uhka- ja väkivaltatilanne ilmoitetaan omalle esimiehelle, työsuojeluvaltuutetulle sekä työterveyshuoltoon.

Suomessa on useita lakeja jotka määrittelevät toimintaa sosiaali- ja terveysalalla. Laissa määritellään paitsi työnantajan ja työntekijän velvollisuuksia ja oikeuksia, myös potilaan oikeuksia. Tällaisia lakeja ovat muun muassa mielenterveyslaki (14.12.1990/1116), työturvallisuuslaki (23.8.2002 /738), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992 /785) ja terveydenhuoltolaki (30.12.2010 /1326).

Opinnäytetyömme idea on lähtenyt työelämän tarpeesta. Mikeva Kotkan työntekijöistä osa ei ole aiemmin työskennellyt psyykkisistä ongelmista kärsivien ihmisten kanssa ja osalla työntekijöistä ei ollut aiempaa kokemusta väkivaltatilanteista hoitotyössä. Yksikössä kohdataan uhka- ja väkivaltatilanteita toistuvasti, ja aiempi ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle on ollut melko suppea. Tämän vuoksi halusimme tehdä yksikköön käytännönläheisen oppaan väkivaltatilanteiden ennakoinnista ja ennaltaehkäisystä.

2 VÄKIVALTA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Aggressio ja väkivalta

2.1.1 Aggressio ja aggressiivisuus

Ihminen kykenee aggressioon luonnostaan. Se on ihmiselle ominainen ja perinnöllinen tapa reagoida tilanteeseen, joka aiheuttaa sisäisen tai ulkoisen uhkan tunteen. Aggressiolla tarkoitetaan tunnetilaa, joka voi olla joko hyvän- tai pahanlaatuista. Hyvänlaatuisella aggressiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen pystyy olemaan voimakastahtoinen ja pitämään puolensa aiheuttamatta vahinkoa toisille. Pahanlaatuisella taas tarkoitetaan tilannetta, jolloin henkilö käyttäytyy aggressiivisesti, eli aiheuttaa tahallisesti toiminnallaan joko fyysistä tai psyykkistä vahinkoa toisille. Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi pelottelua tai uhkailua. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87 – 88.)

2.1.2 Väkivalta

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä väkivallasta: ”väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen” (WHO 2002, 21). Kaikki ihmiset kykenevät poikkeustilanteessa aggressiiviseen käytökseen. Se, käytetäänkö poikkeustilanteessa väkivaltaa, riippuu ihmisen persoonallisuudesta ja kyvystä hallita tunteitaan. (Purjo 1997, 12.) Väkivaltainen käytös on usein monen tekijän summa tilanteessa, jossa ihminen ei enää näe muuta tapaa toimia. Väkivaltaisen käytöksen syntyyn vaikuttaa mm. erilaiset tilannetekijät, psyykkinen tila ja tilanteen aiheuttamat tunteet, esimerkiksi turhautuminen. Weizmann-Heneliuksen mukaan ”väkivaltaisesti käyttäytyvän ihmisen psyykkinen kehitys on häiriintynyt, hänen persoonallisuutensa on puutteellisesti kehittynyt ja hänen kykynsä hallita omaa käyttäytymistään on jäänyt vajavaiseksi”. (Weizmann-Henelius 1997, 11 – 12.)

2.1.3 Aggressiivisen tai väkivaltaisen käytöksen syitä

Erilaiset ulkoiset stressitekijät ja ärsykkeet vaikuttavat ihmisen käytökseen ja voivat aiheuttaa aggressiivista tai väkivaltaista käytöstä tai vaikuttaa sen purkautumiseen. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi stressi, turhautuminen, fyysisen kivun tunne tai epämiellyttävä olo esimerkiksi liian korkean lämpötilan tai tilan ahtauden vuoksi. Ihmiset reagoivat samanlaisiin tilanteisiin ja ärsykkeisiin eri tavoin. (Weizmann-Henelius 1997, 17 – 19.)

Hoitotyössä törmätään usein päihtyneisiin ja psyykkisesti sairaisiin asiakkaisiin. Suomessa eniten väkivaltaista käyttäytymistä aiheuttavat alkoholi ja huumeet. (Isotalus & Saarela 2007, 36.) Päihteet vaikuttavat eri tavoin ihmisiin. Esimerkiksi alkoholi voi aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä ja heikentää kontrollikykyä. Tähän vaikuttaa mm. se, onko ihminen yleensä taipuvainen aggressiivisuuteen. Huumeiden vaikutuksen alaisena oleva tai vieroitusoireista kärsivä henkilö voi käyttäytyä arvaamattomasti ja impulsiivisesti. Päihteet voivat aiheuttaa ärtymystä, vihamielisyyttä ja harhaisuutta, sekä laukaista psykoosin psyykkisesti tasapainoisessakin henkilössä jo lyhyen käytön jälkeen. Varsinkin sekakäyttäjien ollessa kyseessä, on vaikea arvioida henkilön päihetyystilaa ja vaikuttavien aineiden aiheuttamia reaktioita elimistössä. Sekakäyttö lisää väkivaltaisuuden riskiä. (Lehestö ym. 2004, 96 – 98.)

Varhaisia ihmissuhteita ja lapsuuden kokemuksia voidaan pitää yhtenä osasyynä aggressiivisen käytöksen syntyyn. Kasvatustavat ja varhaislapsuuden kokemukset voivat aiheuttaa häiriöitä lapsen persoonallisuuden kehitykseen, ja aiheuttaa näin ollen myöhemmässä vaiheessa esimerkiksi väkivaltaista käytöstä. Myös väkivaltaisten tilanteiden näkeminen lapsuudessa tai lapsen pahoinpitelyn on tutkittu vaikuttavan myöhempään käytökseen ja lisäävän väkivaltaisuuden riskiä. (Viemerö 2006; Weizmann-Henelius 1997, 17 – 18.) Vaikka aggressiivinen käytös ei ole suoranaisesti perinnöllistä, Weizmann-Heneliuksen mukaan taipumusta voimakkaisiin tunnereaktioihin voidaan joiltain osin selittää temperamentin periytymisellä. (Weizmann-Henelius 1997, 16.)

Tärkein aggressiiviseen käytökseen vaikuttava hormoni on testosteroni eli mieshormoni, jolla on aggressiota yllyttävä vaikutus. On myös tutkittu, että elimistön runsas dopamiini- ja vähäinen serotoniiniaineenvaihdunta voivat vaikuttaa aggressiivista käytöstä lisäävästi. (Viemerö 2006.)

Erilaiset aivoperäiset kasvaimet, sairaudet ja vauriot voivat vaikuttaa ihmisen arvostelukykyä ja itsehillintää heikentävästi ja tästä johtuen toimia aggressiivisuutta lisäävänä tekijänä. Myös tiettyjen somaattisten sairauksien, kuten diabetes, oireena voi esiintyä aggressiivisuutta. Iän tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, erityisesti erilaiset muistisairaudet, voivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. Kehitysvammaisuuteen ja psyykkisiin sairauksiin liittyvät oireet voivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. (Weizmann-Henelius 1997, 16 – 18.)

Tietyt luonteenpiirteet yhdessä tilanne- ja ympäristötekijöiden kanssa voivat lisätä riskiä väkivaltaiseen käytökseen. Tällaisia piirteitä ovat esimerkiksi impulsiivisuus, itsekkeisyys ja empatiakyvyn puute. (Viemerö 2006; Weizmann-Henelius 1997, 39 - 43.)

2.2 Työväkivalta

Työväkivallalla tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joissa työntekijä kokee väkivaltaa työhön liittyvissä oloissa. Työväkivalta voi olla psyykkistä tai fyysistä, ja se voi olla joko suoraa tai epäsuoraa. Suoralla työväkivallalla tarkoitetaan niitä tilanteita, joissa työntekijä itse joutuu työväkivallan kohteeksi. Epäsuorasta väkivallasta puhutaan silloin, kun väkivallan kohteeksi joutuu työntekijän perhe tai ystävät. (Isotalus & Saarela 2007, 6.)

Työväkivalta ilmenee eri tavoilla. Väkivalta voi olla uhkaavaa käytöstä, jolloin työntekijää uhataan joko sanallisesti tai elein. Myös huutaminen, metelöinti ja kiroilu ovat uhkaavaa käytöstä. Tavaroiden heittäminen tai rikkominen on myös uhkaavaa käytöstä. Yksi työväkivallan ilmenemismuoto on telehäiriköinti. Työntekijä tai hänen läheisensä voi saada uhkailevia tai vihjailevia soittoja, sähköposteja tai tekstiviestejä. (Työturvallisuuskeskus 2010, 3.)

Ahdistelu ja pelottelu tarkoittavat henkilökohtaisen reviirin rikkomista, seksuaalista lähentelyä ja ahdistelua, aseella uhkailua, julkista nöyryyttämistä, oikeustoimilla tai julkisuudella uhkailua ja henkeä tai terveyttä kohdistuvaa uhkailua. Fyysinen väkivalta on toisen kiinnipitämistä, lyömistä, potkimista tai huitomista, sylkemistä, raapimista, puremista tai aseiden käyttöä. (Työturvallisuuskeskus 2010, 3.)

2.3 Väkiältä hoitotyön näkökulmasta

Tilastokeskuksen julkaisussa, Hyvinvointikatsaus 3/2009 - Naiset ja miehet työelämässä, on tarkasteltu tilasto- ja tutkimustiedon pohjalta työväkivallan esiintymistä eri ammateissa. Julkaisun mukaan työväkivaltaa esiintyy eniten terveyden- ja sairaanhoitotyön ammateissa toimivien joukossa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla joka kolmas on kokenut jonkinasteista väkivaltaa. (Piispa & Hulkko 2009.)

Yleisin väkivallan muoto on julkaisun mukaan uhkailu, jota on kokenut 72 % väkivallan uhreista. Väkiältä kokeneista 16 % on kertonut väkivallasta jääneen näkyviä fyysisiä jälkiä. Väkiällän tekijä on yleensä asiakas, potilas tai muu työssä kohdattu ihminen, harvemmin täysin tuntematon henkilö tai työtoveri. (Piispa & Hulkko 2009.)

Hellsten ja Nahkuri ovat tehneet opinnäytetyön vuonna 2009, jossa he tutkivat Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla hoitajiin kohdistuvaa väkiältä ja uhkatilanteita. Ensiapupoliklinikalla on tuolloin työskennellyt 26 hoitajaa, joista 19 vastasi kyselyyn, vastausprosentin ollessa 79.1. Heistä jokainen oli kohdannut työssään väkiältä- tai uhkatilanteita. Tutkimuksen mukaan väkiältä ilmeni yleisimmin nimitelyä ja uhkailua, mutta myös fyysistä väkiältä kuten lyömistä, raapimista ja sylkemistä, esiintyi. Eniten väkiällatilanteita aiheuttavia ryhmiä olivat dementoituneet, mielenterveyspotilaat sekä päihteiden käyttäjät. Työntekijöiden perehdytys ja koulutus väkiällatilanteiden varalle oli tutkimukseen vastanneiden mukaan jäänyt vähäiseksi. (Hellsten & Nahkuri 2009, 30 – 32.)

Sosiaali- ja terveystalalla hoitajat kohtaavat asiakkaita toisinaan hyvinkin läheisessä kontaktissa, mikä lisää työväkivallan riskiä. Asiakkaiden turhautuminen ja tyytymättömyys palveluihin ovat lisääntyneet. Nykyään hoitoalan työntekijät ovat valveutuneempia työväkivallan suhteen, joten tilanteista raportointi on lisääntynyt ja väkiällatilanteiden seuranta on tehostettu. (Soisalo 2011, 11.)

Hoitoalalla on paljon väkiällaisuuden riskiä lisääviä tekijöitä. Tällaisia ovat mm. kiire ja levoton tunnelma, työntekijäpula, pitkät odotusajat, päihtyneet asiakkaat, huonot tilat ja riittämättömät turvatoimet. (Soisalo 2011, 45.)

3 TYÖPAIKAN ENNAKOIVAT TOIMENPITEET

Lainsäädännön avulla on tarkoitus luoda puitteet sille, kuinka työväkivaltaa ennaltaehkäistään. Lainsäädäntö velvoittaa sekä työnantajaa että työntekijää huolehtimaan työn turvallisuudesta. Työsuojelulaki velvoittaa työnantajan laatimaan työsuojelun toimintaohjelman. Työsuojeluun liittyvistä asioista pitää keskustella myös työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. Työolosuhteita pitää arvioida järjestelmällisesti ja miettiä, mitkä asiat työssä voivat aiheuttaa tapaturmavaaraa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002 /738.)

Työväkivallan vaikutuksia voidaan tarkastella eri näkökulmien kautta: väkivallan kohde, työyhteisö, työnantaja ja asiakkaat. Työntekijän joutuessa väkivallan tai sen uhan kohteeksi, voi hänen työsuorituksensa ja työssä jaksamisensa heikentyä. Työväkivalta tai sen uhka voi vaikuttaa myös työntekijän vapaa-aikaan. (Työturvallisuuskeskus 2010, 4 – 5.)

Merja Alvesalo, Minna Toivonen ja Helena Lehtevä Lahden ammattikorkeakoulusta ovat opinnäytetyössään vuonna 2008 tutkineet hoitajien kokemaa työväkivaltaa. Tutkimuksella on kartoitettu Päijät-Hämeen keskussairaalan tarkkailuosastolla tapahtunutta hoitajiin kohdistunutta väkivaltaa ja hoitajien kokemuksia näistä tilanteista. Vastausprosentti on ollut 92. Tutkimuksessa on selvinnyt, että tarkkailuosaston työntekijöiden mielestä työväkivalta heikentää työmotivaatiota ja väkivaltatilanteiden uhka herättää pelkoa. Vastaajien mukaan väkivaltatilanteiden seurauksena työnilo ja oman työn arvostus vähenee. Väkivaltatilanteet ovat myös aiheuttaneet hoitajille stressiä ja harmistumista myös toisten potilaiden puolesta. (Alvesalo, Lehtevä & Toivonen 2008, 25 – 26.)

Työyhteisön kannalta tarkasteltuna työväkivalta tai sen uhka voi heikentää työilmapiiriä. Toisaalta myös heikentynyt työilmapiiri lisää työväkivallan tai sen uhan riskiä. Perustehtävän suorittaminen voi heikentyä, koska työjärjestelyitä on mahdollisesti jouduttu muuttamaan väkivalta- ja uhkatilanteiden takia. (Työturvallisuuskeskus 2010, 4.)

Työnantajan näkökulmasta työväkivalta voi huonontaa työpaikan julkisuuskuvaa. Tästä voi johtua, että uutta henkilöstöä on vaikeampaa rekrytoida. Työntekijöiden vaihtuvuus voi lisääntyä, mikä taas puolestaan voi kasvattaa työväkivallan tai sen uhan ris-

kiä. Työväkivalta voi aiheuttaa työnantajalle taloudellisia menetyksiä.

(Työturvallisuuskeskus 2010, 4.)

Paitsi henkilökunta, myös asiakkaat kärsivät työväkivallan vaikutuksista. Väkivalta- ja uhkatilanteet heikentävät asiakkaiden turvallisuutta. Tämä taas voi johtaa yhä uusiin työväkivaltatilanteisiin. (Työturvallisuuskeskus 2010, 4.) Potilaan hoitaminen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan aina, kun se on mahdollista. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja liikkumista saa rajoittaa vain, jos hän on tahdonvastaisessa hoidossa. Samoin potilaan saa eristää tai sitoa kiinni vain silloin, jos hän on tahdosta riippumattomassa hoidossa. Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan ja hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta niin halutessaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei esimerkiksi mielenterveydenhäiriön tai kehitysvammaisuuden takia pysty päättämään itse hoidostaan, kuullaan ennen hoitopäätöksen tekoa potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista. Jos potilaan tahtoa ei ole mahdollista selvittää, pyritään hoitopäätös tekemään potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti. Hoitoa toteutettaessa potilaalle pitää tehdä hoitosuunnitelma. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 /785; Mielenterveyslaki 14.12.1990 /1116.)

Kun työnantaja panostaa työväkivallan ennaltaehkäisyyn, voidaan tietyillä toimilla lisätä työn viihtyvyyttä. Työntekijöiden sitoutuminen ja työpanos paranevat ja työn tuoksellisuus todennäköisesti kasvaa. (Työturvallisuuskeskus 2010, 4.)

3.1 Henkilökunnan perehdytys ja koulutus

Työnantajalla on työturvallisuuslaissa määritelty velvollisuus järjestää perehdytys uudelle työntekijälle. Myös sijaiset tulee perehdyttää työhön. Perehdytykseen kuuluu yhtenä osa-alueena myös toiminta väkivaltatilanteissa. Perehdytyksen tulee sisältää työyksikön toimintatavat, työvälineet ja -menetelmät. Näitä asioita tulisi tarpeen mukaan, ja esimerkiksi toimintatapojen muuttuessa, kerrata myös vanhojen työntekijöiden kanssa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002 /738.) Perehdytys tulisi pitää paitsi kaikille uusille työntekijöille, niin myös opiskelijoille. Etukäteen suunniteltu perehdytys ja perehdytyksestä vastaavan henkilön nimeäminen edesauttaa väkivaltatilanteiden ehkäisyä. (Lehestö ym. 2004, 105 – 106.)

Varsinkin työyksiköissä, joissa riski joutua väkivaltatilanteisiin on suuri, tulisi henkilökuntaa kouluttaa säännöllisesti uhkaavien tilanteiden varalle. Riittävän koulutuksen

avulla voidaan vähentää väkivaltilanteiden syntymistä ja parantaa työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä jaksamista. (Weizmann-Henelius 1997, 69 – 70.)

3.2 Työympäristö

Työturvallisuuslain tarkoituksena on ennalta ehkäistä työtapaturmia ja niistä aiheutu-
via työntekijän psyykkisiä ja fyysisiä terveyshaittoja. Lain avulla pyritään myös pa-
rantaa työolosuhteita ja työympäristöä. Työturvallisuuslaki velvoittaa sekä työnantajaa
että työntekijää huolehtimaan omalta osaltaan työturvallisuudesta. (Työturvallisuusla-
ki 23.8.2002 /738.)

Työnantaja on velvollinen estämään vaaratekijöitä työssä. Työnantajan tulee huolehtia
siitä, että työskentelytavat ovat turvalliset, ja että työntekijöillä on käytössään apuväli-
neitä, jos niillä voidaan ehkäistä työtapaturmia. Työntekijä on velvollinen noudatta-
maan työnantajan antamia ohjeita ja määräyksiä. Työntekijän tulee huolehtia siitä, että
hän ei vaaranna omaa eikä työtoverin turvallisuutta. Hänen pitää myös ilmoittaa, jos
hän huomaa jossain työvaiheessa tai -välineessä vikoja tai puutteita, ja kun niihin liit-
tyvät korjaukset on tehty. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002 /738.)

Ennaltaehkäisyn avulla ei voida kokonaan poistaa työväkivallan uhkaa, mutta sen
avulla voidaan nostaa turvallisuuden tasoa työhön liittyvissä oloissa. Tärkein asia työ-
väkivallan ennaltaehkäisyssä on se, että jokainen työntekijä tarkastelee omia työsken-
telytapojaan. Jos väkivalta- tai uhkatilanteita ei ole ollut ajan kuluessa, työntekijöiden
tarkkaavaisuus saattaa herpaantua, jolloin turvallisuusriski kasvaa.

(Työturvallisuuskeskus 2010, 8.)

Työntekijöillä tulee olla keino, jolla hän voi tarvittaessa hälyttää apua. Apuhälyttimen
tulee olla toimintakuntoinen ja työntekijän saatavilla. Varsinkin tilanteissa, joissa
työskennellään yksin, työntekijällä tulee olla mahdollisuus olla yhteydessä esimie-
heen. Yksintyöskentelyä tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan.

(Työturvallisuuskeskus 2010, 9.)

Asiakkaiden ulottuvilla ei tule säilyttää vaaraa aiheuttavia esineitä tai hoitotyöhön tar-
koitettua välineistöä. Yleisestä siisteydestä ja siitä, että työtiloissa on helppo liikkua,
tulee huolehtia. Asiakkaiden pääsy henkilökunnan tiloihin täytyy estää lukitsemalla
ovet, mutta samalla pitää myös huolehtia siitä, että työntekijällä on esteetön pois-
pääsy

tarvittaessa. Häätäpoistumisteitä ei saa tukkia missään tilanteessa.

(Työturvallisuuskeskus 2010, 9 – 10.)

Henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota työasuun silloin, kun työpaikalla käytetään omia vaatteita. Työasun tulee olla siisti ja neutraali. Tämä tarkoittaa, että sillä ei oteta kantaa mihinkään. Työasun tulee olla sellainen, että siinä on helppo liikkua. Työasun valinnassa pitää miettiä myös sitä, kumpi olisi käytännöllisempi työpaikalle, varsinaisen työasu vai työntekijän omat vaatteet. Esimerkiksi silloin, jos työpaikalla ilmenee äkillinen väkivaltatilanne, olisi työntekijöiden helpompi havaita tilanteessa olevat muut työntekijät, jos he käyttäisivät varsinaista työasua. Jalkineiden tulee olla tukevat ja sellaiset, jotka eivät lähde jalasta silloin, kun joudutaan esimerkiksi väkivaltatilanteeseen. Yksi tärkeä huomionkohde jalkineita valitessa on niiden pohjan liukkaus. (Lehestö ym. 2004, 109 – 112.)

Hiuksiin ja korujen käyttöön tulee kiinnittää huomiota. Lävistyksset, sormukset ja rannekellot aiheuttavat herkästi haavoja esimerkiksi itsepuolustustilanteessa. Näissä tilanteissa tulee huomioida myös tartuntavaaran riski. Avainnauhoja ei turvallisuussyistä tulisi pitää kaulassa vaan taskussa. (Lehestö ym. 2004, 110 – 111.)

3.3 Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen

3.3.1 Aggressiivisuuden merkkejä

Kun ihminen kohtaa kriisitilanteen, hänen elimistössään aktivoituu autonominen hermosto. Lyhytaikainen stressireaktio parantaa elimistön suorituskykyä. Lisämunuaisydin erittää vereen adrenaliinia, jonka vaikutuksesta sydämen pumppausvoima kasvaa. Samaan aikaan verenkierto keskittyy luustolihaksiin ja ääreisverenkierto heikkenee. Hengitys tihenee, jolloin myös hapensaanti paranee. Ihmisen tietoisuus ja tajunta herkistyvät, jolloin ihminen on valmis reagoimaan uhkaavaan tilanteeseen, joko taistelemalla tai pakenemalla. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 91.)

Ihmisen käyttäytymisen muutoksista aggressiotilanteessa on mahdollista ennakoida väkivallan purkautumista. Uhkaavasti käyttäytyvä ihminen saattaa kiroilla, uhkailla ja solvata kohdettaan. Hän voi tuijottaa tai mittailla katseellaan toista. Myös epämääräinen ympärille pälyily voi olla merkki tulevasta väkivaltatilanteesta. Aggressiivisen henkilön hengitys kiihtyy ja hänen puheestaan on vaikeaa saada selvää. Hänen äänen-

sä voi pettää tai hän voi korottaa ääntään. Uhkaavasti käyttäytyvä voi myös käydä kokonaan puhumattomaksi. (Työturvallisuuskeskus 2010, 19; Isotalus & Saarela 2007, 37; Lehestö ym. 2004, 131.)

Aggressiivisen henkilön lihakset jännittyvät, etenkin hartioista ja kasvoista. Hän voi puristella käsiään nyrkkiin tai piilotella käsiään. Hän voi etsiä sopivaa hyökkäyskohdetta, jolloin hän kiertää kehoaan sivulle. (Isotalus & Saarela 2007, 37 – 38.)

3.3.2 Toiminta uhkaavissa tilanteissa

Ihmisen normaali reaktio uhkaavaan tilanteeseen on joko vastaaminen aggressioon tai lamaantuminen. Näillä keinoin kuitenkin harvoin päästään haluttuun lopputulokseen. Oman rauhallisuuden säilyttäminen on tärkeää ja mahdollistaa ammatillisen suhtautumisen tilanteeseen. Tämän vuoksi kannattaa jo etukäteen miettiä omia toimintamalleja ja keinoja rauhoittaa itsensä uhkaavassa tilanteessa. (Soisalo 2011, 150 – 151.)

Yleensä uhkatilanne etenee neljän vaiheen kautta niin, että ensimmäinen vaihe on lievä ja viimeinen on kaikkein vakavin vaihe. Ensimmäinen vaihe on erimielisyyden vaihe. Tämä on normaali tilanne ihmisten välillä. Yleensä erimielisyyden saa ratkaistua puhumalla. (Työturvallisuuskeskus 2010, 19.) Omat tunteet uhkaavassa tilanteessa vaikuttavat vuorovaikutukseen, ja kommunikointi voikin olla vaikeaa. Sanallisessa viestinnässä äänensävyllä ja -painoilla on suurempi merkitys kuin sanoilla. Puheen avulla on mahdollista häiritä aggressiivisesti käyttäytyvän keskittymistä, lieventää kiukkua ja jopa saada uhkaava tilanne laukeamaan. (Purjo 1997, 32.)

Vuorovaikutuksessa keskeisintä on, että toinen osapuoli kokee tulevansa kuulluksi ja että hänet otetaan todesta. Oikean, paikkaansa pitävän tiedon ja vaihtoehtoisten toimintatapojen antaminen tilanteessa on tärkeää. Syyttelyä, uhkaavaa puhetta, pilkkäämistä, väittelyä ja provosoimista tulee välttää. Ristiriitoja voidaan välttää ammatillisella kohtelulla ja ystävällisellä, kunnioittavalla suhtautumisella tilanteesta huolimatta. (Weizmann-Henelius 1997, 102 – 109.)

Toinen vaihe on sanallisen uhan vaihe. Uhkaavasti käyttäytyvä saattaa korottaa ääntään ja hän yrittää pelotella kohdettaan sanallisesti uhkailemalla. Tässä vaiheessa korostuu sanattoman viestinnän merkitys, sillä aggressiivisesti käyttäytyvä ei kykene enää normaaliin keskusteluun. (Työturvallisuuskeskus 2010, 19.) Ihmisen kehonkieli,

eleet ja ilmeet kertovat sen hetkisestä tunnetilasta ja ajatuksista. Omalla käyttäytymisellä ja omien tunteiden hallinnalla on mahdollista vaikuttaa uhkaavassa tilanteessa toista osapuolta rauhoittavasti. (Purjo 1997, 30 – 31.)

Uhkaavan tilanteen syntyessä on suositeltavaa säilyttää katsekontakti aggressiivisesti käyttäytyvän osapuolen kanssa. Tuijottaminen saattaa vaikuttaa uhkaavalta, joten katse kannattaa suunnata leuan tai rintakehän alueelle. Tämä auttaa myös oman pelon kontrolloimiseen ja antaa toiselle osapuolelle kuvan, että on läsnä ja tarkkaavainen. Asento kannattaa yrittää pitää rentona, vihamielisiä asentoja tulee välttää. Vaikka asento on rento, kannattaa huomioida että tarpeen tullen pystyy liikkumaan eri suuntiin. Turhaa ja hermostunutta liikehdintää kannattaa välttää. Kädet tulee pitää näkyvillä. (Purjo 1997, 31.)

Kolmas vaihe on fyysisen uhan vaihe, jolloin aggressiivisesti käyttäytyvä rikkoo toisen henkilökohtaisen reviirin rajoja. Hän saattaa sylkeä tai tönä toista ja pyrkii erittäin lähelle. (Työturvallisuuskeskus 2010, 19.) Yleensä näissä tilanteissa ei ole suotavaa, että työntekijä jatkaa selvittelyä yksin, vaan hänen kannattaa pyytää apua. (Ellonen 1995, 16).

Neljäs ja viimeinen vaihe on fyysisen kontaktin vaihe. Tällöin aggressiivisesti käyttäytyvä hyökkää toisen päälle ja hänen tarkoituksenaan on aiheuttaa toiselle fyysistä vahinkoa. (Työturvallisuuskeskus 2010, 19.)

Uhkaava tilanne voi syntyä nopeasti ja ennalta arvaamattomasti. Apua kannattaa pyytää paikalle heti, kun aggressiivisuutta ennakoivia merkkejä alkaa esiintyä. Jos on jo ennalta tiedossa että tilanne saattaa kärjistyä ja muuttua uhkaavaksi, ei siihen tulisi mennä yksin. (Lehestö ym. 2004, 132.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Hankkeen osapuolet

Hankkeistussopimukset on allekirjoitettu Mikeva Kotkan vastaavan ohjaajan kanssa. Hänen kanssaan olemme myös neuvotelleet projektin edetessä työn sisällöstä ja mahdollisista muutoksista tai lisätoiveista. Esitellessämme oppaan idean työpaikalla, annoimme myös työntekijöille vielä mahdollisuuden vaikuttaa lopullisen tuotoksen sisäl-

töön ja kävimme läpi mahdollisia tarpeita ja toiveita. Opinnäytetyömme ohjaavina opettajina toimivat Kymenlaakson ammattikorkeakoululta lehtorit Merja Laitoniemi sekä Anna-Kaarina Anttolainen. Opinnäytetyön tekijöinä ovat terveydenhoitajaopiskelijat Emilia Böök-Yrjölä ja Henna Kallinen.

Hyödyn saajia projektistamme ovat Mikeva Kotkan henkilökunta ja asukkaat. Mikeva Oy:n toiveesta olemme käyneet esittelemässä tekemämme oppaan myös Mikevan Itä-Suomen alueen työsuojelutoimikunnalle 11.9.2013. Mikeva Kotka, Kotkan kaupungin Mielenterveyskuntoutujien yksikkö Mieku ja Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys (KaksPy) järjestävät kerran vuodessa yhteisen koulutuspäivän työntekijöilleen. Keväällä 2014 on Mikevan vuoro järjestää koulutusta, ja meitä on tuolloin pyydetty puhumaan opinnäytetyömme aiheesta, joten hyödynsaajien määrä kasvaa Mikevan henkilökunnasta myös Kotkan kaupungin ja KaksPy:n työntekijöihin.

4.2 Kuvaus Mikevasta

Mikeva Oy sekä sen 100 %:sti omistamat tytäryhtiöt (Kultarinki Oy, Sisä-Savon palvelukoti Oy ja palvelukoti Väisänen Oy) ovat noin 1250 asiakaspaikallaan maan suurimpia yksityisen sosiaalisen asumispalvelun tuottajia. Mikevan omistaa G Squaren hallinnoima pääomarahasto. Mikeva tarjoaa kuntoutus-, hoiva- ja asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille, kehitysvammaisille ja vanhuksille sekä erityistukea tarvitseville lapsille ja nuorille.

Mikeva Kotka on 40-paikkainen tehostettua asumispalvelua tarjoava palvelukoti mielenterveyskuntoutujille. Palvelukoti tarjoaa asumispalvelua erilaisissa kuntoutumisvaiheissa oleville asukkaille. Asukkaat ovat aikuisia mielenterveyskuntoutujia, psykogeriatria tuettua asumista tarvitsevia ikäihmisiä sekä kehitysvammaisia henkilöitä. Asukkaat ovat pääasiassa pitkäaikaissairaita niin psyykkisistä kuin fyysisistäkin oireista kärsiviä henkilöitä. Asukkaiden ikäjakauma on nuorista aikuisista ikäihmisiin.

Henkilökuntaa palvelukodissa on yhteensä 24 henkilöä. Ohjaajat tekevät pääosin kolmivuorotyötä ja sairaanhoitajat kaksivuorotyötä. Yövuoroissa henkilöstön vahvuus on kaksi ohjaajaa. Aamu- ja iltavuorot suunnitellaan niin, että kummassakin vuorossa on vähintään kuusi ohjaajaa. Palvelukodissa työskentelee myös keittäjä ja palvelukotiavustaja. Toiminnasta vastaa palvelukodin vastaava ohjaaja. Psykiatrin palvelut on

järjestetty ostopalveluna. Perusterveydenhuollon puoleen käännetään asukkaiden somaattisissa sairauksissa.

Palvelukoti on jaettu neljään asuinsiipeen eli pienkotiin. Pienkodit ovat erikokoisia: kehitysvammaisten pienkoti on 7-paikkainen, ikäihmisille suunnattu pienkoti on 11-paikkainen ja mielenterveyskuntoutujille suunnatut pienkodit 12- ja 10-paikkaisia. Ikäihmisten pienkodissa yksi asukaspaikka on tarkoitettu viikoittain vaihtuvalle intervalliasukkaalle. Jokaisella asukkaalla on oma noin 20 m² huone, johon kuuluu myös suihku ja wc. Lisäksi pienkodeissa on yhteinen pienkeittiö/oleskelutila, jossa asukkaat ruokailevat ja heillä on mahdollisuus katsella televisiota sekä osallistua yhteisiin viikkeisiin.

Ohjaajien toimisto sijaitsee palvelukodin ison aulan yhteydessä. Kaikki palvelukodin ovet pidetään lukittuina turvallisuussyistä. Yksikössä on käytössä Everon-hälytysjärjestelmä. Jokaisella työntekijällä on työvuorossa ollessaan turvaranneke, jolla voi tarvittaessa hälyttää apua muista siivistä. Jokaisessa siivessä on matkapuhelin, ja matkapuhelimet ovat aina ohjaajien mukana. Hälytykset tulevat puhelimiin. Tarvittaessa lisäapua hälytetään hätäkeskuksen kautta. Myös osa asukkaista on saanut hälytysrannekkeen, joihin on ohjelmoitu lisäksi kulunvalvonta karkaamisten varalta.

Mikevassa työsuojelutoimikunta tekee säännöllisesti riskienarviointia työyksiköissä. Riskienarvioinnissa selvitetään mm. väkivallan riskiä työssä. Mikevassa on käytössä myös pitkälle viety toiminnanohjausjärjestelmä IMS, josta löytyy laaja perehdytysohjelma ja erillinen työohje väkivaltatilanteessa toimimisesta. Toiminnanohjausjärjestelmä sisältää myös laatupoikkeamien seurannan, jonne kirjataan työohjeiden mukaisesti myös väkivaltatilanteet ja korjausehdotukset tai -toimenpiteet laatupoikkeamille. Laatupoikkeamat on luokiteltu seuraavalla tavalla: ”lievä, kohtalainen, vakava ja lähellä piti”. Vakavat väkivaltapoikkeamat käsitellään työsuojelutoimikunnan säännöllisissä kokouksissa.

4.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Mikeva Oy Kotkan yksikössä hoidetaan mielenterveyskuntoutujia, kehitysvammaisia sekä vanhuksia, joista osa on psykogeriatrisia asukkaita. Yksikön monialaisuuden ja asukkaiden erilaisten sairauksien vuoksi yksikön työntekijät törmäävät aggressiiviseen käytökseen ja uhkaaviin tilanteisiin usein. Yhtenäinen, helposti käytettävissä oleva oh-

jeistus väkivaltatilanteiden varalta puuttui. Projektimme tarkoituksena oli laatia yksikköön työntekijöitä ja sijaisia varten opas, joka antaa työvälineitä päivittäiseen hoitotyöhön, väkivaltatilanteiden ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn.

Projektin päätavoitteena oli väkivaltatilanteiden väheneminen ja näin ollen potilas- ja työturvallisuuden parantuminen Mikeva Kotkassa. Tätä arvioimme kyselyillä, joista toisen teimme yksikköön ennen oppaan kokoamista (liite 1) ja toisen, kun opas oli ollut käytössä neljä kuukautta (liite 2). Oppaan tavoitteena oli, että työntekijät miettivät uusia toimintatapoja sekä itselleen että yksikköön väkivaltatilanteiden varalta ja saisivat konkreettisia ohjeita päivittäiseen hoitotyöhön. Näin voidaan mahdollistaa myös tarvittavien rauhoittavien lääkkeiden käytön vähentäminen. Toivomme, että opas herättää työpaikalla keskustelua, pohdintaa ja uusia ajatuksia mm. omasta toiminnasta uhkaavassa tilanteessa.

Asetimme projektin henkilökohtaisiksi tavoitteiksi kehittymisen projektityöskentelyssä sekä asiatekstin tuottamisessa. Halusimme myös oppia luomaan informatiivinen opas sekä harjaantua suullisen esityksen pitämisessä.

4.4 Projektiin liittyvät riskit

Työtä suunnitellessamme pohdimme riskejä, joita projektiimme voi liittyä. Suurin huolenaiheemme liittyi yksikköön tehtäviin kyselyihin: miten motivoida henkilökunta vastaamaan annetun aikataulun puitteissa, jotta saadaan riittävä otos vastausten analysointia varten. Mietimme kuinka asetella kysymykset niin, että niiden avulla saadaan kerättyä juuri oikeaa tietoa opasta varten. Yhtenä riskinä pidimme sitä, että opinnäytetyön toinen tekijä työskentelee yksikössä, jonne oppaan laadimme. Mietimme, saammeko tämän vuoksi kyselyihin rehellisiä, avoimia vastauksia ja pystymmekö tarkastelemaan kyselyiden tuloksia objektiivisesti ilman, että kyselyn ohitse kuultua tietoa sisällytetään tuloksiin.

Oppaan kannalta suurin riski mielestämme oli, vastaako opas sille määriteltyjä tavoitteita. Pohdimme, saammeko rakennettua oppaan ulkonäön ja sisällön riittävän helppolukuiseksi ja houkuttelevan näköiseksi, kuitenkin niin, että sisältö on tarpeeksi kattava. Lisäksi mietimme kuinka motivoimme henkilökuntaa käyttämään opasta.

4.5 Projektin eteneminen

Projektin ideointi alkoi jo syksyllä 2011. Sen toteutustapa ja lopullisen tuotoksen aihe ja sisältö ovat muokkautuneet projektin edetessä. Aluksi ajattelimme painottaa väkivaltatilanteissa toimimista, mutta keskusteltuaamme aiheesta ohjaavan opettajan ja Mikeva Kotkan vastaavan ohjaajan kanssa, päätimme keskittyä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Ehdotimme, että tekisimme Mikevaan oppaan väkivaltatilanteiden ennakoinnista ja ennaltaehkäisystä. Tämä sopi sekä ohjaavalle opettajalle, työelämän ohjaajalle että Mikeva Kotkan henkilökunnalle. Yksikön vastaava ohjaaja oli yhteydessä Mikevan Itä-Suomen alueen palvelujohtajaan, joka oli myös kovin kiinnostunut aiheesta. Palvelujohtaja toivoi, että opasta voisi hyödyntää myös muissa Mikevan yksiköissä.

4.5.1 Henkilökunnan tarpeet ja toiveet oppaan sisällöstä

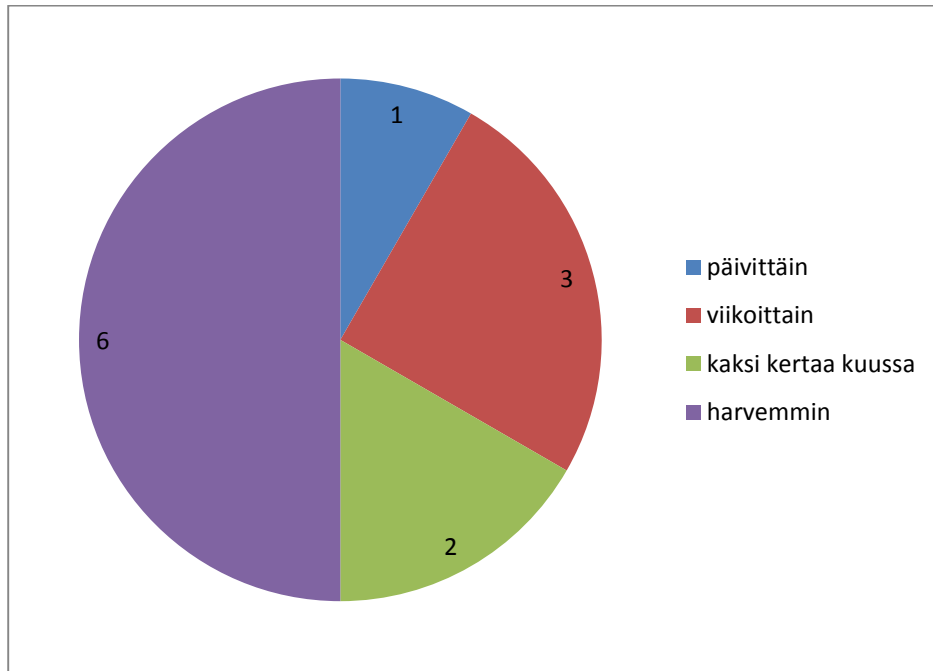
Helmikuussa 2013 Mikeva Kotkan henkilökunta vastasi ensimmäiseen kyselyymme, jolla kartoitimme millaisia uhka- ja väkivaltatilanteita henkilökunta työssään kohtaa, ja millaista tietoa työntekijät haluavat oppaasta saada. Kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Käytimme kartoituksemme apuna strukturoimattomia kyselylomakkeita. Avoimien kysymysten kautta vastaajien on helpompi tuoda esiin omia subjektiivisia kokemuksia kyselyllä selvitettävistä asioista. Jos lomakkeissa olisi ollut valmiita vastausvaihtoehtoja, se olisi voinut ohjailta vastaajia tiettyyn suuntaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 201.)

Kyselylomakkeella selvitimme mm. uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä yksilötasolla, sekä tilanteita joissa uhkaava tilanne on syntynyt, väkivallan laatua (fyysinen/psykykinen) ja henkilökunnan toiveita oppaan sisällöstä. Henkilökuntamäärä oli tuolloin 26, joista kaksi oli pitkäaikaisia sijaisia. Vastauksia palautettiin 12, eli vastausprosentti oli 46. Emme esittäneet opinnäytetyössämme kyselyn tuloksia prosentuaalisina lukuina, koska avoimien kysymyksien vuoksi vastauksissa oli paljon hajontaa.

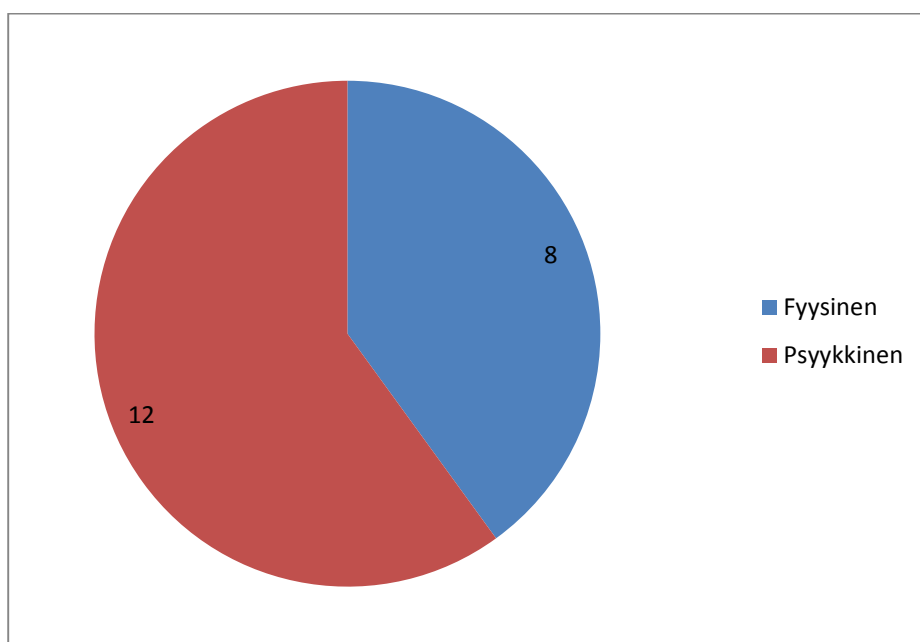
Neljä vastaajista kertoi kokevansa väkivaltaa tai sen uhkaa viikoittain. Kaksi vastaajista koki väkivaltaa tai sen uhkaa noin kaksi kertaa kuukaudessa ja yksi päivittäin. Yksi kertoi väkivalta- ja uhkatilanteiden määrän riippuvan siitä, missä pienkodissa työsken-

telee. Neljä vastaajista koki väkivalta- tai uhkatilanteita harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai satunnaisesti. (Kuva 1.)



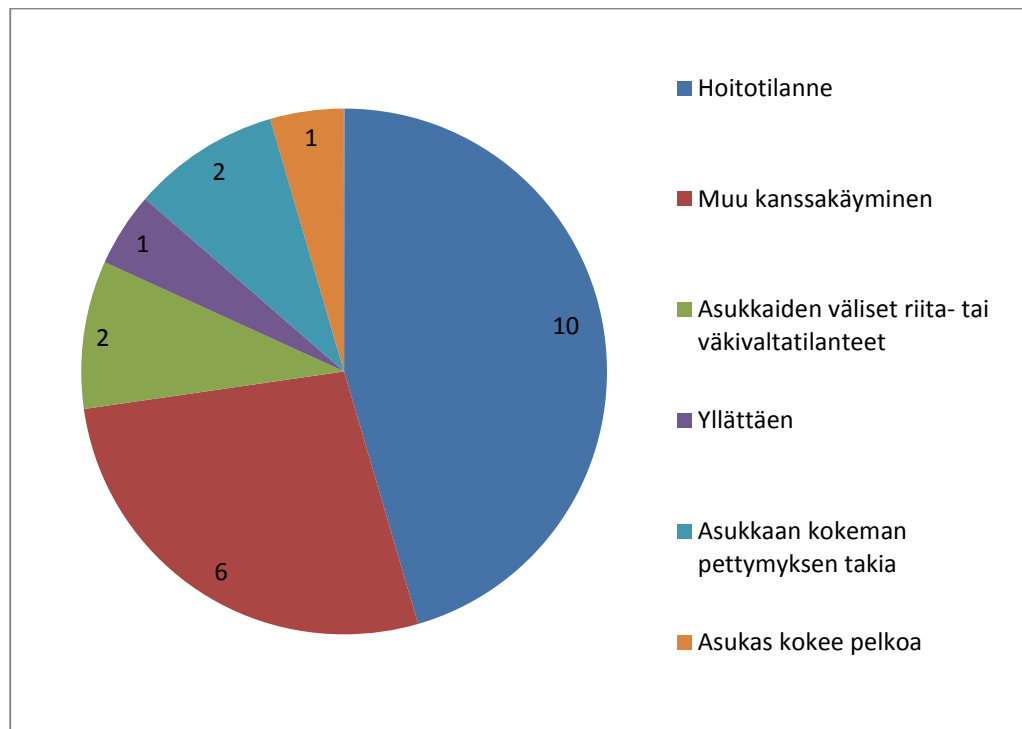
Kuva 1. Uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintyvyys (N=12)

Suurin osa koetusta väkivallasta tai sen uhasta oli ollut psyykkistä. Seitsemän ilmoitti kokeneensa sanallista uhkailua, viisi oli kokenut lyömistä. Lisäksi vastauksista ilmeni, että henkilökuntaan oli kohdistunut huutamista, takaa-ajoa, pelottelua, esineillä heittämistä ja fyysistä uhittelua. (Kuva 2.)



Kuva 2. Uhka- ja väkivaltatilanteiden luonne (N=12)

Kymmenestä vastauksesta ilmeni, että väkivalta- ja uhkatilanteita on esiintynyt hoitotilanteissa. Kuusi vastaajista kertoi, että väkivalta- ja uhkatilanteita on esiintynyt muussa kanssakäymisessä tai keskustelussa asukkaan kanssa. Kahdessa vastauksessa kerrottiin, että väkivalta- ja uhkatilanteita on esiintynyt asukkaiden välisessä kanssakäymisessä ja yhdestä vastauksesta ilmeni, että väkivalta- ja uhkatilanteita on esiintynyt yllättäen. (Kuva 3.)



Kuva 3. Erilaiset väkivaltaa tai sen uhkaa aiheuttaneet tilanteet (N=12)

Hoitotilanteita ei ollut selitetty tarkemmin neljässä vastauksessa. Kolmessa vastauksessa kerrottiin, väkivaltaa tai sen uhkaa ilmeni, kun hoitotilanne on ollut rajoittamista. Kaksi työntekijää oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa pesutilanteessa ja yksi kertoi kokeneensa väkivaltaa tai sen uhkaa lääkkeenannon yhteydessä. Osassa vastauksissa oli useampia eri hoitotilanteita, jolloin hoitaja on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa.

Vastauksissa toivottiin eniten käytännön tietoa ja ohjeita väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Työntekijät halusivat lisäksi saada tietoa oikeasta ajoituksesta tarvittaville lääkkeille, keinoja tilanteesta poistumiseen sekä asukaskohtaisia ohjeita.

Vaikeimpana asiana silloin, kun asukas käyttäytyy uhkaavasti tai väkivaltaisesti, koettiin asukkaan rauhoittelu. Myös rajaaminen ja asukkaan koskemattomuuden turvaaminen koettiin vaikeaksi. Osa ei tiennyt, kuinka puhua uhkaavasti käyttäytyvälle tai

”kuinka kohdata karjuva henkilö”. Lisäksi henkilökuntaa mietitytti muiden asukkaiden turvallisuus, hoitotoimenpiteen jatkaminen, ja se, lähteekö toinen hoitaja huutoon mukaan. Osa koki, että jälkipuinti on ollut vähäistä. Yksi vastaajista koki riittämättömyyden tunnetta uhka- ja väkivaltatilanteissa.

Kun kysyttiin, mitä tukitoimia työnantaja on jo järjestänyt uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle, kolme vastaajista mainitsi ohjaajien turvarannekkeet, kaksi mainitsi työohjauksen, ja kaksi kertoi, ettei työnantaja ole järjestänyt mitään oleellista. Yksi vastaajista ei osannut mainita mitään työnantajan järjestämiä tukitoimia. Yhdestä vastauksesta ilmeni, että Mikevalla on työohje IMS:ssä väkivaltatilanteiden varalle. Yhdessä vastauksessa mainittiin perehdytys, toisessa taas kerrottiin, ettei perehdytystä ole.

4.5.2 Oppaan kokoaminen ja esittely

Analysoituamme vastaukset aloimme koota oppaaseen tulevia asioita. Koska vastaajia oli määrällisesti melko vähän ja vastauksissa paljon hajontaa, jouduimme kokoamaan oppaaseen suhteellisen yleisiä asioita siitä, kuinka uhkaavasti käyttäytyvän ihmisen kanssa toimitaan.

Mikeva Kotkan vastaava ohjaaja järjesti henkilökunnalle kehittämispäivät huhtikuussa 2013 niin, että henkilökunta oli jaettu kahteen ryhmään ja kehittämispäivät oli jaettu kahdelle eri päivälle. Olimme sopineet, että esitämme tuolloin oppaan sisällön heille PowerPoint-muodossa ja pyydämme vielä palautetta ja mahdollisia korjausehdotuksia, ennen kuin kirjoitamme varsinaisen oppaan puhtaaksi. Hyväksytimme PowerPointesityksen etukäteen sekä ohjaavalla opettajallamme, että Mikeva Kotkan vastaavalla ohjaajalla. Ohjaava opettajamme ehdotti, että voisimme hieman typistää PowerPointesitystä, koska siinä oli niin paljon asiaa. Työelämän ohjaajan mielestä taas esityksestä ei kannattanut jättää mitään pois, joten päätimme säilyttää esityksen sellaisenaan.

Ensimmäisenä päivänä esityksellemme ei ollut riittävästi aikaa, joten toivomaamme keskustelua aiheesta ei ehtinyt kehittyä esityksen jälkeen. Esitystämme jouduttiin muutenkin typistämään reilusti, koska se oli päivän ohjelmassa vasta viimeisenä, ja henkilökunnalle varattu työaika oli loppumassa siltä päivältä. Toisena päivänä saimme esitellä oppaamme päivän aluksi, joten emme joutuneet kiirehtimään esityksemme kanssa. Henkilökunta osallistui enemmän esityksen aikana keskustellen aiheesta ja miettimällä mm. omaa toimintaa poikkeustilanteissa. Esityksen jälkeen saamamme pa-

laute oli positiivista, eikä henkilökunnan taholta tullut korjausehdotuksia oppaan sisältöön.

Huhtikuun lopun aikana kokosimme varsinaisen oppaan (liite 3), jonka luovutimme Mikeva Kotkan henkilökunnan käyttöön 1.5.2013. Tässä vaiheessa vastaava ohjaaja tiedotti henkilökuntaa oppaasta sähköpostitse. Henkilökunnalle kerrottiin myös, että teemme vielä toisen kyselyn oppaaseen liittyen.

4.5.3 Oppaan hyödyllisyyden arviointi

Lokakuussa 2013 teimme toisen kyselyn Mikeva Kotkan henkilökunnalle. Kysely toteutettiin samalla periaatteella kuin ensimmäinen kysely. Kyselyn avulla halusimme arvioida oppaan käytettävyyttä ja siitä saatua hyötyä työyhteisössä. Aikaa vastaamiseen henkilökunnalla oli kaksi viikkoa, ja jouduimme kuitenkin jatkamaan vastaamisaikaa vielä kahdella viikolla vähäisten vastausten vuoksi. Mikeva Kotkan henkilökuntamäärä oli edelleen syksyllä sama 26 kuin keväällä, mutta jatkoajasta huolimatta vastauksia palautettiin vain kahdeksan, eli vastausprosentti toisessa kyselyssä oli 30,7.

Neljässä vastauksessa kerrottiin, että oppaasta on saatu apua oman käytöksen huomiointiin uhkatilanteissa. Kaksi vastaajista kertoi, että osaa nyt tarkkailla paremmin uhkaavasti käyttäytyvän piirteitä ja että opas on ”selkiyttänyt asioita”. Yksi kertoi saaneensa apua tilanteiden hallintaan.

Viimeisen neljän kuukauden aikana neljä vastaajista ei ollut kokenut aggressiivista tai väkivaltaista käytöstä ollenkaan, kaksi vastaajista oli kokenut uhkailua päivittäin. Yksi vastaajista kertoi kokeneensa uhkailua viikoittain, yksi työntekijä kerran ja yksi muuttaman kerran.

Rajaustilanteet olivat edelleen suurin väkivalta- ja uhkatilanteita aiheuttava tilanne. Neljä vastaajista kertoi, että oli kokenut uhka- tai väkivaltatilanteita asukasta rajatesaan. Kaksi vastaajista koki, että väkivaltatilanteet johtuivat asukkaan huonontuneesta psyykkisestä voinnista. Yksi vastaaja kertoi kokeneensa uhkatilanteita tupakanjaon aikana.

Kuusi vastaajista oli joutuessaan uhka- tai väkivaltatilanteeseen pyrkinyt rauhoittamaan puhumalla uhkaavasti käyttäytyvää ihmistä. Kolme kertoi kiinnittäneensä huo-

miota omaan rauhallisuuteensa ja kolme oli poistunut tilanteesta jättäen uhkaavasti käyttäytyvän rauhoittumaan itsekseen. Kaksi työntekijää kertoi pyytäneensä apua ja kaksi välttäneensä uhkaavasti käyttäytyneen provosointia.

Vaikeimpina asioina uhka- ja väkivaltatilanteessa kaksi vastaajaa koki fyysisen väkivallan riskin ja kaksi vastaajaa yksinolon riskin. Lisäksi yksittäisiä vastauksia oli: ”rajaaminen, ei saa kontaktia asukkaaseen, asukkaan odottamaton reagointi, epäonnistuminen, levottomuus tarttuu muihin asukkaisiin, työssä jaksaminen vähenee, mitä puhua tilanteessa” ja ”voiko työkaveriin luottaa”.

Väkivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy hoitotyössä -oppaan käyttöönoton jälkeen kolme vastaajaa koki, ettei työpaikalla oltu tehty mitään muutoksia. Kaksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kokonaan, yksi ei osannut sanoa. Yhden mielestä suullista perehdytystä on lisätty ja yksi vastaajista kertoi, että hoitajia on tarvittaessa vaihdettu niin, että asukkaan kanssa paremmin toimeen tuleva on mennyt selvittämään tilanteita. Yksi vastaajista kertoi että tietoisuus uhka- ja väkivaltatilanteiden mahdollisuudesta on kasvanut.

5 KUVAAUS OPPAASTA

Opasta tehdessä on huomioitava useita erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat oppaan luottavuuteen ja käytettävyyteen. Ennen oppaan kokoamista kannattaa selvittää, onko aiheesta tehty jo aiemmin samantyyllisiä oppaita. Jos oppaita on jo olemassa samasta aiheesta, täytyy miettiä, kuinka oman oppaan saa erottumaan muiden vastaavien joukosta. Sisällön tulee olla helppolukuista, johdonmukaista ja informatiivista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52 – 53.)

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että Mikeva Kotkan yksikössä kohdataan uhka- ja väkivaltatilanteita kohtalaisen usein. Vastaajat toivoivat käytännön tietoa ja konkreettisia ohjeita väkivaltatilanteiden varalle. Halusimme koota oppaan, joka olisi lähtöisin työntekijöiden toiveista ja vastaisi työpaikan tarpeita. Oppaasta löytyy myös teoretieto väkivaltatilanteiden etenemisestä, koska mielestämme työntekijöiden on tärkeää ymmärtää, kuinka uhkatilanteiden eri vaiheissa kannattaa toimia. Näin työntekijöiden on helpompi käsittää vuorovaikutuksen merkitystä uhkaavassa tilanteessa, jota oppaassamme onkin korostettu.

Tietoa väkivaltatilanteiden hallinnasta on kirjallisuudessa paljon, ja jouduimmekin melko tiukasti rajaamaan aiheita, joita lopulliseen oppaaseemme halusimme. Työpaikkaohjaajamme, Mikeva Kotkan vastaava ohjaaja toivoi, että oppaaseen liitettäisiin myös osio, jossa käsitteisimme lääkehoitoa ja esimerkiksi tarvittavien lääkkeiden oikea-aikaista antamista asukkaille. Päätimme kuitenkin lopulta, keskusteltuamme asiasta työmme ohjaajan kanssa, jättää lääkehoidon osion oppaasta pois aiheen rajaamisen helpottamiseksi.

Halusimme tehdä oppaan, joka on ytimekäs ja helposti luettava. Yritimme koota oppaaseen riittävästi tietoa mutta vain oleellisista aiheista. Oppaan alkuun kirjoittamamme johdannon tarkoituksena oli motivoida työntekijöitä käyttämään opasta päivittäisen hoitotyön tukena. Halusimme korostaa johdannossa myös sitä, että vaikka emme työssämme käsittele lääkehoitoa, ei sitä tule kuitenkaan unohtaa kun työskennellään mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden kanssa.

Oppaan sisältö rakentui seuraavista asioista: teoretietoa väkivaltaisen käytöksen syistä, uhkatilanteiden etenemisen vaiheet ja väkivaltaista käyttäytymistä ennakoivat merkit, työpaikan ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä työnantajan että työntekijän tasoilla ja toiminta uhkaavissa tilanteissa. Oppaan loppuun laitoimme erilaisia konkreettisia fraaseja joita työntekijät voivat käyttää uhkaavasti käyttäytyvän asukkaan kanssa toimiessaan. Lisäksi kehotimme työmme lopussa työntekijöitä tutustumaan tärkeimpiin lakeihin jotka ohjaavat hoitotyötä Mikevassa.

6 POHDINTA

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kohdataan enenevässä määrin uhka- ja väkivaltatilanteita, ja myös media on tämän huomannut. Sanomalehdistä voi löytää lähes viikoittain aiheeseen liittyviä artikkeleita. Viime vuosien aikana terveydenhuollon henkilöstö on kohdannut hyvin raakojakin väkivallan tekoja työssään, ja varmasti osittain tästä syystä työnantajat kiinnostavat koko ajan enemmän huomioita työväkivallan ehkäisyyn. Kiinnostuimme aiheesta opinnäytetyönä paitsi edellä mainittujen asioiden vuoksi, myös omakohtaisten kokemusten takia.

Projektin tarkoitus oli tehdä opas väkivaltatilanteiden ennakoinnista ja ennaltaehkäisystä Mikeva Kotkan henkilökunnalle. Lopullinen opas rakentui yhteistyössä Mikeva Kotkan vastaavan ohjaajan ja henkilökunnan kanssa. Mielestämme saimme

koottua kattavan ja helposti käytettävän kokonaisuuden avuksi päivittäiseen hoitotyöhön.

Koska työmme on kohdistettu tiettyyn työyksikköön, halusimme tehdä oppaan joka on lähtöisin suoraan yksikön työntekijöiden tarpeista. Tämän vuoksi kartoitimme työntekijöiden toiveita oppaan sisällöstä etukäteen.

Kyselylomakkeiden suunnittelun koimme hankalaksi. Pohdimme kysymysten asettelua ja järjestystä niin, ettemme johdattelisi vastaajia johonkin tiettyyn suuntaan. Tämän vuoksi päädyimme suorittamaan kyselyn avoimilla kysymyksillä. Kysymysten muotoilu ja vastausten analysointi objektiivisesti oli haastavaa, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Mikeva Kotkassa ja tiesi työpaikan sen hetkisen tilanteen uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen. Kysymyksiä miettiessämme meidän molempien piti suhtautua tilanteeseen ikään kuin meillä ei olisi minkäänlaisia sidoksia työyksikköön. Mielestämme onnistuimme toimimaan puolueettomasti koko projektin ajan.

Odotimme, että olisimme saaneet enemmän vastauksia kyselyihimme. Yritimme muotoilla kyselylomakkeet niin, että niihin vastaaminen ei veisi työntekijöiltä kohtuuttoman paljon aikaa. Henkilökuntaa myös informoitiin tehokkaasti kyselyistä ja aikatauluista sähköpostin välityksellä, sekä suullisesti viikoittaisten tiimipalavereiden yhteydessä, useamman kerran ja monelta taholta. Tästä huolimatta osa työntekijöistä ei kysyttäessä tiennyt kyselyn olemassaolosta. Mietimme, olisimmeko saaneet kyselyihin enemmän vastauksia, jos olisimme toimittaneet kyselyt jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti.

Ennen kartoittavan kyselyn tekoa Mikeva Kotkan työntekijöille oletimme, että uhka- ja väkivaltatilanteita olisi ollut paljon enemmän kuin niitä vastausten perusteella tuli esille. Suurin osa vastanneista oli kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita harvemmin kuin kuukausittain. Vastauksista nousi kuitenkin esiin käytännön tiedon ja toimintaohjeiden puute. Kyselyn tuloksia ei voi yleistää koska vastaajien määrä oli vähäinen, mutta tulokset väkivaltatilanteita aiheuttavien tekijöiden osalta ovat verrattavissa muihin samantyyppisiin tutkimuksiin joita aiheesta on tehty. Erilaiset hoitotilanteet aiheuttavat useiden tutkimusten mukaan suurimman uhka- ja väkivaltatilanteiden riskin.

Teoriatietoa ja tutkimuksia aiheesta löytyy runsaasti, mikä teki oppaan aiheiden valinnasta ja rajaamisesta haasteellista. Työyhteisöön tehdyn ensimmäisen kyselyn perusteella saimme kuitenkin rajattua oppaan sisällön selkeäksi, ennaltaehkäisyä painottaen. Saimme sekä työntekijöiltä että työsuojelutoimikunnalta suullisesti positiivista palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Oppaassa on melko paljon luettavaa, mutta työyhteisön palautteen perusteella emme ryhtyneet sitä enää tiivistämään. Kuitenkin, jos tekisimme oppaan nyt uudelleen, muuttaisimme sisältöä loogisempaan järjestykseen. Lisäksi muuttaisimme ulkoasua väritykseltään selkeämmäksi, mutta joka tapauksessa olemme tyytyväisiä oppaaseen.

Jos oppaan käytettävyyttä arvioitaisiin pelkästään jälkimmäisen kyselyn vastausten määrän perusteella, voisimme arvioida, ettei opasta ole luettu työpaikalla aktiivisesti. Kuitenkin jokaisesta vastauksesta nousi esille se, että oppaasta on saatu apua käytännön työhön uhka- ja väkivaltatilanteisiin eli siihen, kuinka puhua ja käyttäytyä uhkavan asukkaan kanssa. Lähes puolet vastaajista koki, ettei työpaikalla oltu tehty mitään muutoksia oppaan pohjalta. Työntekijät ovat kuitenkin vastausten mukaan kiinnittäneet yksilötasolla enemmän huomiota omaan toimintaan uhka- ja väkivaltatilanteissa.

Väkivaltatilanteiden jälkihoito on tärkeää työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kannalta. Emme kuitenkaan työssämme käsitelleet väkivaltatilanteiden jälkipuintia koska keskityimme uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Kyselyn vastauksista nousi kuitenkin esiin, että tilanteiden jälkihoito koettiin vähäiseksi. Tämä voisi olla yksi kehittämisalue työyksikköön. Oppaassamme ehdotimme työyhteisölle että he kehittäisivät hoitotyön avuksi lomakkeen, jossa on asukaskohtaisia toimintaohjeita uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi. Toimintaohjeissa olisi hyvä olla maininta tarvittavan lääkkeen oikea-aikaisesta antamisesta. Lisäksi ehdotimme erillisen väkivalta-perehdytysohjelman suunnittelemista työyksikköön. Tässä voisi olla myös kaksi kehittämistehtävän aihetta seuraaville opiskelijaryhmille.

LÄHTEET

- Alvesalo, M., Lehtevä, H. & Toivonen, M. 2008. SORMI HÄLYTYSNAPILLA - Hoitajien kokema työväkivalta potilaiden taholta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu.
- Bjälle, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ö. V. & Toverud, K. C. 2009. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Ellonen, E. 1995. Asiakastyön henkilöturvallisuus Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Lahti: Työturvallisuuskeskus.
- Hellsten, S. & Nahkuri, E. 2009. Hoitajiin kohdistuva väkivalta ja uhkailu Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Isotalus, N. & Saarela, K. L. 2007. Vältä työväkivalta. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 /785.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Piispa, M. & Hulkko, L. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Tilastokeskuksen internetsivut. Päivitetty 30.9.2009. Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0 [viitattu 4.10.2013]
- Purjo, T. 1997. Väkivallan hallinta -ilman väkivaltaa- Itsepuolustus, itsesuojelu ja väkivallan hallinta työpaikalla ja vapaa-aikana. Porrur Oy.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Riga: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 /1326.

Työturvallisuuskeskus. 2010. Väkiältä pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä ja palveluryhmä.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002 /738.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkiältäaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

WHO 2002. Väkiältä ja terveys maailmassa -WHO:n raportti. Geneve: WHO.

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3/2006, s. 18 - 22.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Hei!

Teemme opinnäytetyönä Väkivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy -oppaan työpaikallenne. Oppaan on tarkoitus edistää työturvallisuutta vähentämällä väkivaltatilanteita työpaikalla. Tällä kyselyllä haluamme selvittää, millaista tietoa kaipaatte työpaikallenne aiheesta ja millaisia väkivaltatilanteet työssänne ovat. Teemme vielä toisen kyselyn, kun olette saaneet oppaan avuksi työhön. Jälkimmäisellä kyselyllä selvitämme, onko oppaasta ollut todellista hyötyä. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn. Vastaathan nimettömästi. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti. Kiitos!

1. Kuinka usein koet väkivaltaa tai sen uhkaa työssäsi?

2. Onko kokemasi väkivalta ollut enemmän fyysistä (esim. lyöminen, töniminen, kiinni tarttuminen, potkiminen, sylkeminen jne.) vai psyykkistä (esim. uhkailu, pelottelu)?

3. Millaisissa tilanteissa olet kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssäsi?

4. Millaista tietoa kaipaatte aiheesta väkivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy?

5. Minkä koet vaikeimpana asiana silloin, kun asukas käyttäytyy väkivaltaisesti?

6. Kerrotko vielä tarkemmin, millaisia tukitoimia työnantajasi on järjestänyt väkivaltatilanteiden varalle (koulutukset väkivaltatilanteiden varalle, perehdytys)?

Hei!

Teimme opinnäytetyönä Väikivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy -oppaan työpaikallenne. Tällä kyselyllä selvitämme, millaista tietoa saitte työpaikallenne oppaasta ja onko oppaasta ollut todellista hyötyä. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn. Vastaathan nimettömästi. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti. Kiitos!

1. Millaista apua koet saaneesi oppaasta aggressiivisten asukkaiden hoitotyöhön? Kerro tarkemmin.

2. Kuinka usein olet viimeisen kolmen kuukauden aikana kokenut aggressiivista tai väkivaltaista käytöstä asukkaiden taholta?

3. Millaisissa tilanteissa olet kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssäsi?

4. Jos olet kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssäsi, kuinka olet toiminut näissä tilanteissa?

5. Minkä koet vaikeimpana asiana silloin, kun asukas käyttäytyy väkivaltaisesti?

6. Millaisia muutoksia työpaikallanne on tehty oppaan käyttöönoton jälkeen väkivaltatilanteiden ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn (koulutukset väkivaltatilanteiden varalle, perehdytys, asukasmanuaalit)?

Kiitos!

2013

Väkivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy hoitotyössä

Opas Mikeva Kotkan henkilökunnalle

Emilia Böök-Yrjölä ja Henna Kallinen

22.3.2013



Väkivaltatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy hoitotyössä

Johdanto

Tämä opas on koottu Mikeva Kotkan henkilökunnan jokapäiväisen työskentelyn apuvälineeksi. Sen tarkoituksena on antaa työkaluja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin työpaikalla. Tämä opas painottuu lääkkeettömään hoitoon, mutta koska on kyse työstä mielenterveysongelmista kärsivien parissa, ei lääkehoitoa tule unohtaa. Työpaikalla tulee olla yhteiset käytännöt esimerkiksi tarvittavien lääkkeiden annostelun suhteen.

Jotta voidaan turvata turvallinen työskentely, tulee jokaisella työntekijällä olla käsitys siitä, kuinka väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan velvollinen huolehtimaan työn turvallisuudesta.

Toivomme, että tämä opas tulee olemaan ahkerassa käytössä työpaikallanne, ja että myös uudet työntekijät pääsevät tutustumaan tähän mahdollisimman pian työt aloitettuaan.

Toivotamme turvallisia ja antoisia hetkiä työhönne!

Käsitteitä

Aggressio tarkoittaa tunnetilaa, joka on hyvin voimakas ja tunnepitoinen reaktio sellaiseen tilanteeseen, jossa ihminen kokee olonsa uhatuksi. Uhka voidaan kokea sisäiseksi tai ulkoiseksi. Aggressio voi olla joko hyvälaatuista tai pahalaatuista. Hyvälaatuinen aggressio tarkoittaa tilaa, jonka avulla ihminen pyrkii tiettyyn päämäärään käyttäen hyväksi aggressiota. Pahalaatuinen aggressio on tuhoavaa: Ihmisen tavoitteena on satuttaa itseään tai toista ihmistä tai esimerkiksi sotkea/tuhota kiinteää omaisuutta.

Aggressiivisuus on käyttäytymistä, jolla tähdätään toisen ihmisen tai kiinteän omaisuuden vahingoittamiseen. Aggressiivisuus voi ilmetä uhkailuna, pelotteluna tai muuna vastaavanlaisena käyttäytymisenä.

Väkivalta on toimintaa, jonka avulla vahingoitetaan ihmistä, eläintä tai omaisuutta fyysisesti tai psyykkisesti. Väkivallan kohde ei aina ole aggressiivisten tunteiden kohde, vaan väkivallan kohteeksi voi joutua myös ulkopuolinen taho.

Työväkivalta

Työväkivallalla tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joissa ihmistä loukataan tai pahoinpidellään hänen työhönsä liittyvissä oloissa: työpaikka tai siihen rinnastettava paikka kuten asiakkaan koti ja työmatkat. Työväkivalta voi olla siis fyysistä tai psyykkistä.

Työväkivalta vaarantaa työntekijän turvallisuuden aina, joko suoraan tai epäsuorasti. Työväkivalta voi kohdistua paitsi työntekijään itseensä, niin myös työntekijän läheisiin tai toisiin asiakkaisiin.

Työväkivallan ilmenemismuotoja

Tyypillisimmillään työväkivalta ilmenee silloin, kun työntekijä joutuu puuttumaan asiakkaan yksityisiin asioihin. Hoitoalalla työväkivaltaa ilmenee lisäksi myös silloin, kun asiakas on päihtynyt, sekava, psykoottinen tai jos hoitotoimenpiteitä tehdään vasten asiakkaan tahtoa. On muistettava, että myös omaiset voivat käyttäytyä väkivaltaisesti.

Työväkivallan vaikutuksia

Työväkivalta vaikuttaa työntekijään ja työhön monella eri tasolla. **Yksilötason vaikutukset** kohdistuvat suoraan työntekijään. Työväkivalta on aina traumaattinen kokemus. Se voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä vammoja. Sairauspoissaolojen määrä voi lisääntyä. Pahimmillaan työväkivalta voi aiheuttaa pysyvän vamman tai jopa kuoleman.

Työyhteisön tasolla työväkivalta voi heikentää työssä jaksamista ja työpanosta. Työväkivalta voi heikentää työilmapiiriä, mikä taas saattaa lisätä työväkivaltaa. Työväkivalta voi heikentää perustehtävän suorittamista.

Työnantajan näkökulmasta katsottuna työväkivalta voi heikentää työpaikan julkisuuskuvaa. Tämä taas voi vaikeuttaa uuden henkilöstön rekrytointia ja lisätä myös henkilöstön vaihtuvuutta. Henkilöstön vaihtuvuus taas puolestaan voi lisätä työväkivaltaa. Työväkivalta voi aiheuttaa myös taloudellisia menetyksiä.

Työväkivalta, etenkin hoitotyössä, heikentää **asiakkaiden** turvallisuuden tunnetta. Turvattomuuden tunne puolestaan voi aiheuttaa konfliktitilanteita, jolloin väkivaltaiset purkaukset voivat lisääntyä. Etenkin palvelutaloissa asuvien asiakkaiden kohdalla on huomioitava oikeus kotirauhaan.

Kuinka voit ehkäistä väkivaltatilanteita?

Työpaikan fyysiset puitteet

Valaistusta suunniteltaessa tulisi huomioida, että työpaikalla ei ole pimeitä nurkkauksia tai syvennyksiä, joihin olisi helppo piiloutua. Työpaikalla on oltava tarpeeksi varauloskäyntejä. Sisustusta mietittäessä tulee huomioida, ettei helposti heiteltäviä tavaroita, kuten lasimaljakoita ole saatavilla. Myös kalusteiden tulee olla kestäviä.

Jokapäiväisessä työssä tulisi pitää yllä asukkaille tuttua rutiinia, joka lisää turvallisuuden tunnetta. Omaohjaajat voisivat tehdä omista asukkaistaan n. yhden sivun mittaisen tietopakettin, josta löytyy esim. ne tavat ja käyttäytymismallit, jotka ovat ominaisia asukkaalle.

Työsuojelun osuus

Työsuojelutoimikunta huolehtii, että riskienarviointi tehdään säännöllisesti.

Väkivaltatilanteiden riskienarviointi voidaan tehdä joko erillisenä tai sitten osana muuta riskienarviointia. Työsuojelun toimintaohjelma tulee olla ajantasainen ja päivitetty.

Työsuojelutoimikunta voisi suunnitella erillisen turvallisuusperehdytysohjelman, jossa käydään läpi poikkeustilanteissa toimimisen, esim. väkivaltatilanteet. Paitsi uusien työntekijöiden perehdytys, niin myös vanhojen työntekijöiden tiedottaminen muuttuneista käytänteistä on ensiarvoisen tärkeää. Toimintaohjeet tulee löytyä kirjallisena ja niin, että ne on helppo työntekijöiden löytää. Työsuojelutoimikunta on tiiviisti yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, esim. työpaikkaselvityskäynnit, riskienarviointi ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittäminen säännöllisesti.

Jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan omasta ja työtoverin turvallisuudesta työpaikalla - mieti siis näitä asioita

Jokaisen työntekijän tulee tietää, kuinka toimia poikkeustilanteissa. Väkivaltatilanteet ovat yleensä äkillisiä tilanteita, ja sen takia kaikkien tulisi miettiä omaa toimintaa tällaisissa tilanteissa: ”Olenko rauhallinen? Puhunko kovaan ääneen? Kiristyykö pinna herkästi vastoinkäymisissä?” Etukäteen käydyillä mielikuvaharjoituksilla voidaan valmistautua mahdollisiin poikkeustilanteisiin, esim. miettimällä tilannetta, jossa asukas uhkailee sinua ja alkaa tulla kohti. Miten toimit? Vaikuttaako vireystilasi tai mielialasi toimintaan? Onko vuorokaudenajalla vaikutusta toimintaasi?

Uhkatilanteet

Uhkatilanteet kehittyvät yleensä tietyssä järjestyksessä. On kuitenkin muistettava, että monet väkivaltatilanteet tulevat vastaan yllättäen, ilman että seuraavasta löytyviä, lievemmästä vakavampaan, eteneviä vaiheita pystytään erottamaan.

1. Erimielisyys

Erimielisyys on tavallinen tilanne ihmisten välillä. Tässä vaiheessa paras ratkaisu on hyvä vuorovaikutus.

2. Sanallisen uhan vaihe

Sanallisen uhan vaiheessa käytetään pelottelua ja uhkailua. Uhkaavasti käyttäytyvä ihminen voi korottaa ääntään. Tässä vaiheessa henkilö on jo niin kiihtynyt, ettei normaali puhe ole enää mahdollista. Sanattoman viestinnän merkitys korostuu!

3. Fyysisen uhan vaihe

Fyysisen uhan vaiheessa uhkaaja tulee toisen ihmisen henkilökohtaiselle reviirille, ja hän saattaa esimerkiksi tuuppia, töniä tai sylkeä toista ihmistä.

4. Fyysisen kontaktin vaihe

Fyysisen kontaktin vaiheessa henkilö hyökkää uhattavan päälle todellisena tarkoituksenaan vahingoittaa tätä.



Väkivaltaista käyttäytymistä ennakoivia merkkejä

Väkivaltaista käyttäytymistä voidaan ennakoida uhkaajan käytökseen liittyvien muutosten perusteella. Tällaisia merkkejä ovat mm.

- kielteinen käytös, kiroilu, nimittely, uhkailu
- katse voi olla tuijottava tai pälyilevä
- käsien puristelu nyrkkiin
- irvistäminen, hampaiden näyttely, puhuminen hampaiden välistä
- kiihtynyt hengitys, lisääntynyt syljeneritys
- kasvojen kalpeneminen tai punoitus, punaisia laikkuja kasvoilla ja kaulalla
- toisen henkilökohtaiselle reviirille pyrkiminen
- puheen lakkaaminen



Ennaltaehkäisevät työskentelytavat

Jos tiedetään, että väkivaltilanne on mahdollinen, tulee välttää yksintyöskentelyä. Ohjaajilla tulee aina olla hälytinnanekkeet käytössä, ja niitä tulee käyttää aina, jos tilanne sitä vaatii. Työkavereiden tiedotus on ensiarvoisen tärkeää, eli jos olet esim. menossa väkivaltaiseksi tiedetyn asiakkaan huoneeseen, kerro siitä etukäteen työkavereillesi! Jos tiedetään, että jokin tietty hoitotilanne voi laukaista väkivaltilanteen, tulisi tilanteessa olla aina vähintään kaksi työntekijää.

Työasun tulee olla turvallinen ja käytännöllinen. Kaulaan ei tule ripustaa avainnauhoja tai muuta, mihin voi kuristua. Vaatteissa ei pidä olla sellaisia roikkuvia tai löysiä osia, joista on helppo ottaa kiinni. Asun on oltava kuitenkin sellainen, että liikkuminen on helppoa ja vaivatonta. Suuria koruja ei tule pitää työpaikalla, koska ne voivat tarttua kiinni ja repeytyä.

Työvälineet tulee pitää poissa asukkaiden ulottuvilta. Astiakaapit pidetään lukossa, ja astioiden on oltava kevyitä ja rikkoutumattomia. Myös terävät esineet, kuten veitset ja sakset, on pidettävä lukittujen ovien takana.



Uhkaavassa tilanteessa toimi näin

Ensimmäisenä tulee arvioida tilanteen vakavuus ja hälyttää tarvittaessa lisäapua. Pyri pääsemään tilanteesta turvallisesti pois, esim. sanomalla, että käyt tarkistamassa asian, joka uhkatilanteen on mahdollisesti aiheuttanut. Älä kuitenkaan valehtele uhkaavasti käyttäytyvälle.

Muista, että olet tilanteessa ammattilainen, älä siis provosoidu. Uhkaava henkilö saattaa solvata sinua, nimitellä ja uhkailla. Pidä kuitenkin pääsi kylmänä. Puhu asukkaalle määrätietoisesti ja selkeästi. Käytä lyhyitä lauseita ja pysy rauhallisena. Pidä turvaväli asukkaan ja itsesi välillä, n. 1,5 - 2 metriä. Tätä pidempi välimatka vaikeuttaa vuorovaikutusta. Pyri olemaan uhkaajaan nähden hieman sivuttain. Jos asukas lähtee hyökkäämään, hän ei pääse ainakaan kohtisuoraan sinua päin ja sinun on helpompi päästä pakoon.

Pyri toistamaan se, mitä uhkaaja sanoo. Annat silloin uhkaajalle viestin, että olet kuunnellut tätä. Voit tehdä tarkentavia kysymyksiä, jotta väärinkäsityksiltä vältytään.

Kiinnitä huomio sanattomaan viestintään. Rentouta hartiasi, pidä asentosi muutenkin rentona. Kädet kannattaa pitää näkyvillä, kehon sivuilla rauhallisina, kämmenpuolet hieman kääntyneenä uhkaajaan päin. Näin hän näkee, ettei sinulla ole mitään piilotettuna käsiin. Pidä olemuksesi rauhallisena. Voit katsoa asukasta silmiin ja rinnan alueelle, älä kuitenkaan tuijota, sillä se antaa uhkaavan vaikutelman asukkaalle.

Osoita asukkaalle ymmärrystä. Tarjoa asukkaalle erilaisia toimintavaihtoehtoja, pyri kiinnittämään näin hänen huomionsa toisaalle siitä asiasta, mikä hänet on kiihdyttänyt.
ANNA ASUKKAALLE MAHDOLLISUUS PERÄÄNTYÄ TILANTEESTA MENETTÄMÄTTÄ KASVOJAAN.

Varmista itsellesi turvallinen poispääsy tilanteesta, huomioi oma sijaintisi huoneessa niin, että sinä olet uloskäynnin ja asukkaan välissä. Pidä riittävä etäisyys asukkaaseen. Pyri järjestämään jokin este sinun ja asukkaan välille, esimerkiksi pöytä. Silloin asukas ei pääse hyökkäämään suoraan sinua kohti.

Pyri saamaan asukas istumaan. Jos asukas istuu, käy itsekkin istumaan. Jos hän nousee, nouse myös itse. Tällä varmistat, että olette koko ajan asukkaan kanssa samalla tasolla. Jos asukas istuu, pääsee hän hitaammin liikkeelle.

Vältä näitä uhkatilanteissa

Älä huuda asukkaalle, sillä huutaminen provosoi asukasta.

Älä piilottele käsiäsi esimerkiksi taskuun, vaan pidä ne näkyvillä. Näin osoitat uhkaavasti käyttäytyvälle, että et piilottele käsissäsi mitään.

Älä missään vaiheessa käännä selkääsi asukkaalle! Silloin uhkaava asukas ei pääse yllättämään sinua huomaamattasi.

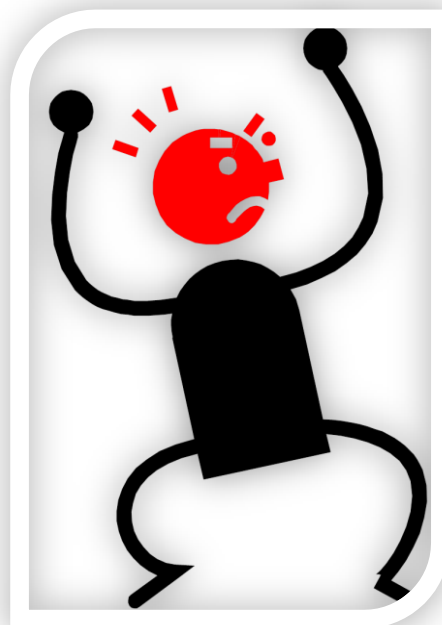
Älä kosketa uhkaavasti käyttäytyvää asukasta. Se voi provosoida asukasta hyökkäämään fyysisesti.

Älä tee äkkinäisiä liikkeitä jotta asukas ei pelästyisi.

Jos asukas on psykoottinen, älä ryhdy oikaisemaan hänen harhojaan, paitsi jos ne liittyvät sinuun.

Älä ota heti kantaa asukkaan viestiin, vaan anna hänen purkaa päällimmäiset paineensa sanallisesti. Älä esitä vastauhkauksia.

Myötäile asukasta, älä kyseenalaista tai nolaa häntä. Älä loukkaa äläkä vähättele asukasta.



Esimerkkifraaseja joita voi käyttää uhkaavassa tilanteessa

”Olen pahoillani että olet... Voitko kertoa tarkemmin?”

”Näytät vihaiselle. Mitä on tapahtunut?”

”Ymmärsinkö oikein että..?”

”Voitko istua alas niin keskustellaan asiasta?”

”Ymmärrän että..
Kuinka voin auttaa sinua?”

”Odotatko hetken, selvitän asiaa.”

”Anteeksi, tarkoitus ei ollut suututtaa/loukata

”Sanotko uudelleen mikä on hätänä? En oikein ymmärtänyt.”

”Vaikutat kiihtyneelle. Kerrotko mikä on hätänä?”

Lakeja, joiden sisältöä sinun olisi hyvä tuntea

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

Pelastuslaki 29.4.2011/379

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Kaikki nämä lait löytyvät internet-osoitteesta www.finlex.fi

