

**Väkivaltatilanteiden kohtaaminen ja hallinta
asumispalveluyksikössä**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2022

Sami Murto

Vesa Mänty

Sairaanhoitaja		Tiivistelmä
Tekijä	Sami Murto, Vesa Mänty	Vuosi 2022
Työn nimi	Väkivaltatilanteiden kohtaaminen ja hallinta asumispalveluyksikössä	
Ohjaaja	Marjut Hovi	

TIIVISTELMÄ

Haastavat potilaskohtaukset sekä väkivalta ovat nykypäivänä osa hoitotyön arkea. Vaihtelevat käytännöt sekä erilaiset toimintamallit aiheuttavat työntekijälle haasteita toimia selkeästi ja johdonmukaisesti kohdatessaan yllättäen väkivaltaisia henkilöitä.

Opinnäytetyön tilaajayksikössä on ilmennyt tarve ohjeistukselle, kuinka kohdata väkivaltaisesti tai aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tilaajayksikköön selkeä ja yksinkertainen toimintamalli tilanteisiin, joissa työntekijä kohtaa väkivaltaisesti tai aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön. Tavoitteena on haetun tiedon perusteella ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita. Tätä tavoitetta varten luotiin toimintaopas väkivaltatilanteita varten.

Tilaajayksikössä, joka on alle 50-paikkainen palveluasumis- ja vammaispalveluyksikkö, asuu monia hyvin haastavia asiakkaita, joiden fyysinen sairaus on vaikuttanut ja tulee vaikuttamaan heidän käyttäytymiseensä. Opinnäytetyön aluksi yksikön työntekijöille laadittiin ennakkokysely, jonka perusteella toimintaopas saatiin rakennettua vastaamaan juuri tämän yksikön tarpeita. Toimintaopas on rakennettu siten, että jokaisessa luvussa on esimerkkitalanne ja vaihtoehtoiset toimintamallit tilanteisiin. Nämä tilanteet ovat ennakkokyselyssä ilmi tulleita tilanteita, joita yleisesti yksikössä kohdataan. Tämän pohjalta opas soveltuu myös uusille työntekijöille, joilla ei välttämättä ole kokemuspohjaa väkivaltatilanteista tai aggressiivisten henkilöiden kohtaamisesta. Opinnäytetyön teoriaosuus antaa pohjan toimintaoppaassa oleville toimintamalleille ja aggression eri ilmentymismuotojen kohtaamiseen.

Avainsanat Väkivalta hoitotyössä, väkivallan hallinta, väkivallan ennaltaehkäisy

Sivut 32 sivua ja liitteitä 2 sivua

Degree Programme in nursing

Abstract

Author Sami Murto, Vesa Mänty

Year 2022

Subject Encountering and managing violent situations in a housing unit

Supervisors Names

ABSTRACT

Challenging patient encounters and violence are today part of the everyday life of nursing. Diverging practices and different operating models pose challenges for employees to act clearly and consistently when confronting violent people unexpectedly. Therefore, there was a demand for instructions on how to face people behaving violently or aggressively suggested by the commissioner of this thesis.

In the practical part of the thesis, a preliminary survey was prepared for the employees, on the basis of which the operating manual or guidebook was built to meet the needs of the housing unit. The purpose was to create a clear and simple operating procedure for situations where an employee encounters a person behaving violently. Based on the collected information, the aim was to prevent violent situations. For this purpose, the guidebook was created.

The commissioner unit, which is 50-bed service housing and disability service unit, is a home to many very challenging clients, whose physical illness has affected and will affect their behavior. In the guidebook, each section contains an example situation and alternative action models for situations. These situations were identified in the preliminary survey, i.e., situations commonly encountered in the unit. As a result of this, the guide is also suitable for new employees who may not have any experience of violent situations or encountering aggressive individuals. The theoretical part of the thesis and the guidebook provide a basis for the operating models and for encountering and managing different types of aggressive behavior.

Keywords Violence in nursing, managing violence, encountering violence

Pages 30 and 2 appendices

Sisälllys

1 Johdanto	1
2 Väkivallan muodot	2
2.1 Aggressio ja aggressiivisuus	2
2.2 Henkinen ja fyysinen väkivalta	3
3 Väkivallan ilmentymät hoitotyössä	5
4 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy	8
4.1 Väkivaltaisen ja aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen	10
4.2 Väkivaltatilanteiden hallinta	11
5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
6 Opinnäytetyön menetelmät ja eettisyys	14
7 Opinnäytetyön tilaajayksikkö	16
8 Väkivaltatilanteiden ennakkokysely	16
8.1 Väkivallan ilmentymät tilaajayksikössä	17
8.2 Henkilökunnan toimintamallit väkivaltatilanteissa	18
8.3 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy	20
9 Toimintaopas väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ja hallintaan	21
10 Pohdinta	23
Lähteet	27

Liitteet

Liite 1: Ennakkokyselyn saatekirje

Liite 2: Ennakkokysely

1 Johdanto

Tieteelliset tutkimukset sekä hoitajien omakohtainen kokemus tukevat havaintoa, että väkivalta ja väkivallan uhka ovat lisääntyneet nykypäivänä hoitotyössä työyksiköstä riippumatta (Pulkinen, 2021). Väkivaltaa hoitotyössä on tutkittu paljon (Reiman, 2018). Väkivallaksi luetaan fyysinen sekä henkinen toiminta, joka on tarkoitettu vahingoittamaan väkivaltaisen teon kohdetta. Väkivalta voi kohdistua yksilöön, ryhmään tai yhteisöön. (Dahlberg, ym., 2002)

Väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla voi olla useita eri tekijöitä. Potilaat voivat käyttäytyä aggressiivisesti muistisairauden, päihteidenkäytön, kehitysvammaisuuden tai muiden somaattisten syiden vuoksi. Väkivaltaista käyttäytymistä voi lietsoa myös tyytymättömyys hoitoon. (Reiman, 2018) Työturvallisuuslaki edellyttää työnantajaa järjestämään työntekijälle turvallisen työskentelyympäristön (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 8).

Tässä opinnäytetyössä on luotu tilaajataholle toimintaopas, jonka avulla varautumista väkivalta ja uhkatilanteisiin voidaan kehittää. Tilaajayksiköstä puuttui yhdenmukainen toimintamalli väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisen varalle. Opinnäytetyön raportti käsittelee väkivaltaa hoitotyössä, sekä keinoja ennaltaehkäistä ja äärimmäisessä tilanteessa kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakas. Raportin ja ennakkokyselyn pohjalta toimintaoppaaseen otettiin mukaan erilaisia väkivaltatilanteita. Toimintaopas laadittiin suunnitelmavaiheessa toteutetun ennakkokyselyn pohjalta. Ennakkokyselyn tavoitteena oli kartoittaa, millaisia väkivaltatilanteita hoitajat ovat yksikössä kokeneet, miten väkivaltatilanteita voi ennaltaehkäistä sekä minkälaista ohjeistusta yksikössä tarvitaan väkivaltatilanteiden kohtaamiseen. Toimintaopas on A5 kokoinen painettu julkaisu, joka jaetaan kaikille työntekijöille. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole kouluttajakoulutusta esimerkiksi otteista irtaantumisten opettamiseksi, joten nämä tekniikat rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan ainoastaan kyseisessä palveluasumisyksikössä ilmaantuneita tapauksia.

2 Väkivallan muodot

Väkivallalla on monia ilmenemismuotoja yhteiskunnassamme. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) luettelee väkivallaksi fyysisen, henkisen, seksuaalisen, taloudellisen, kulttuurillisen ja uskonnollisen väkivallan. Lisäksi väkivalta voi ilmetä kaltoinkohteluna tai laiminlyöntinä. Myös vainoaminen määritellään väkivallan muodoksi. (THL, 2020) Maailman terveysjärjestö, World Health Organisation (WHO) on määrittänyt väkivallan olevan fyysistä tai henkistä ja yksilö voi kohdistaa sitä itseensä, lähimmäiseen, johonkin toiseen ihmisryhmään tai yhteisöön. Se on vallan käyttöä ja se on tahallista toimintaa. Se voi aiheuttaa kohteena olevalle fyysisiä vammoja yhtä hyvin kuin henkisiäkin traumoja. Se saattaa vaarantaa henkisen kasvun ja kehityksen ja voi johtaa myös kohteena olevan kuolemaan. (Rikksentorjuntaneuvosto, n.d.)

Väkivalta voidaan jakaa vielä kolmeen eri kategoriaan, riippuen missä ja keiden keskuudessa sitä ilmenee. Väkivalta voi olla itseen kohdistuvaa, ihmisten välistä tai kollektiivista väkivaltaa. Itseen kohdistuvaksi väkivallaksi luetaan yksilön itseensä kohdistuva itsetuhoisen käyttäytyminen. Itsemurhat, itsemurhan yritykset ja itsensä viiltelyt ovat tällaista väkivaltaa. Ihmisten välistä väkivaltaa ovat esimerkiksi parisuhde- ja perheväkivalta ja kaikki satunnaiset ihmisten väliset väkivallanteot. Kollektiivinen väkivalta voi taas olla poliittista, eri ryhmien välistä tai valtioiden välistä väkivaltaa, kuten sota ja terrorismi. (Dahlberg, ym., 2002)

2.1 Aggressio ja aggressiivisuus

Aggressio itsessään ei ole vielä väkivaltaa, mutta kaikki väkivalta on aggressiivista. (Viemerö, 2006) Aggressio on tunne, joka saattaa johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Yksilö saattaa olla stressaantunut, väsynyt tai joutua yllättävään ja äkilliseen tilanteeseen, jossa tunnekuuhu ottaa vallan. Aggression tunteita voivat herättää esimerkiksi ahdistus, kateus, uho, kostonhimo, voitontahto, mustasukkaisuus, pettymys, toivottomuus, häpeä, viha ja suuttumus. Nämä ovat kuitenkin vasta tunteita, ja yksilö tekee itse päätöksen, johtavatko edellä mainitut tunteet varsinaiseen väkivallan tekoon. (Mielenterveystalo, 2021)

Hoitotyössä on tärkeää huomioida aggression aiheuttamat fyysiset muutokset kehossa. Aggressio aiheuttaa muun muassa verenpaineen nousua, käsien hikoilua, lihasten jäykkyyttä ja sydämen sykkeen nousua. Elimistö alkaa erittää testosteronia sekä adrenaliinia ja elimistössä käynnistyy taistele tai pakene -reaktio. (Mielenterveystalo, 2021)

Viemerö (2006) erottelee aggressiivisuuden ja aggressiivisen käyttäytymisen toisistaan. Yksilö voi olla aggressiivinen luonteeltaan, mutta hän ei silti välttämättä koskaan käyttäydy aggressiivisesti. Nämä kaksi käsitettä sekoitetaan nykyään arkikielessä helposti. Psykologiassa aggressiivinen yksilö käyttäytyy ympäröivää maailmaa kohtaan tahallisesti vahingoittaen. Aggressiivisuus voidaan jakaa fyysiseen ja verbaaliseen, suoraan ja epäsuoraan aggressiivisuuteen. Huomionarvoinen seikka on myös, että nuorempi tai kehityksessä alhaisemmalla tasolla oleva yksilö, esimerkiksi kehitysvammainen, käyttäytyy spontaanimminkin aggressiivisesti. (Viemerö, 2006)

Aggressiivinen käyttäytyminen ihmisellä on pääosin proaktiivista, eli se on ennalta harkittua. Yksilö on saattanut oppia aggressiivisen käytösmallin ympäristöstään, jos hän on esimerkiksi huomannut, että aggressiolla pystyy ratkaisemaan haastavia tilanteita elämässä. Eläimillä taas aggressiivisuus ei ole juuri lainkaan proaktiivista, vaan lähes täysin reaktiivista. Eläin esimerkiksi käyttäytyy aggressiivisesti, kun kokee olevansa uhattuna tai hengenvaarassa. Ihmisillä reaktiivinen aggressiivisuus on huomattavasti vähäisempää. (Päihdelinkki, 2021)

2.2 Henkinen ja fyysinen väkivalta

Henkinen väkivalta määritellään esimerkiksi alistamiseksi ja toisen ihmisen, yksilön, yhteisön tai puolison vähättelyksi tai mitätöinniksi (Mielenterveystalo, 2021). Se on myös välinpitämätöntä kohtelua, ivaamista, haukkumista, toisen pelottelua ja uhkailua. Henkinen väkivalta vaikuttaa aina psyykkisesti sen kohteeseen ja saattaa pahimmassa tapauksessa vahingoittaa kohteen itsetuntoa pysyvästi. (MIELI Suomen mielenterveys ry, 2021)

Valtioneuvoston vuonna 2014 julkaisemassa väkivallan uhkajaoston raportissa määritellään henkinen väkivalta myös Maailman terveysjärjestön määritysten mukaan. Henkinen väkivalta on sanallisen loukkaamisen lisäksi myös kiusaamista, kaikenlaista häirintää ja uhkailua. Henkistä

väkivaltaa on myös fyysisellä väkivallalla uhkailu ja pelottelu. Henkinen väkivalta aiheuttaa yksilössä ja ryhmissä sosiaalisen ja henkisen kasvun häiriöitä ja traumoja. (Valtioneuvosto, 2014)

Henkisen väkivallan kohteeksi joutunut yksilö kokee, että häntä ja hänen tekemisiään vähätellään. Häntä saatetaan myös nöyryyttää erilaisissa tilanteissa, varsinkin sosiaalisissa tilanteissa, ja nykyään vielä enemmän sosiaalisessa mediassa. Henkisen väkivallan kohdetta saatetaan nimitellä, haukkua ja pilkata. Myös huutaminen toiselle yksilölle on henkistä väkivaltaa. Henkisen väkivallan tekijä usein kontrolloi kohtuuttomasta uhriaan, on mustasukkainen ja haluaa alistaa toista, ja näin käyttää valtaansa tätä kohtaan. Kohdetta syyllistetään helposti mitättömistäkin asioista. Henkistä väkivaltaa on myös kiristäminen, painostaminen, valehtelu, pelottelu ja häirintä. Väkivallan tekijä saattaa hajottaa esineitä, usein uhrille kuuluvia, estää nukkumisen sekä eristää tai yrittää eristää uhrin sosiaalisia suhteita. Yksi henkisen väkivallan äärimmäisiä muotoja on itsemurhalla uhkaaminen, koska tällainen toteutuessaan melko varmasti aiheuttaa toiselle osapuolelle vakavia syyllisyydentunteita ja ahdistusta. (Naistenlinja, n.d.)

Fyysinen tarkoittaa ruumiillista. Fyysiseksi väkivallaksi määritellään toisen yksilön ruumiillisesti toiselle yksilölle aiheuttamaa haittaa, joka voi olla ruumiillista tai henkistä. (Kotimaisten kielten keskus, 2021)

Kun puhutaan väkivallasta yleisellä tasolla, se mielletään melkein aina fyysiseksi väkivallaksi. Sen oikeasuhtainen tunnistaminen voi olla myös hankalaa sen vuoksi, että väkivallan kohteeksi joutunut yksilö ei välttämättä koe joutuneensa nimenomaan fyysisen väkivallan kohteeksi. Uhri saattaa vähätellä tapahtunutta esimerkiksi kertomalla että ”hänhän vain läpsäisi”. Kuitenkin fyysiseksi väkivallaksi määritellään lyöminen, töniminen, potkiminen, heittäminen, kuristaminen, polttaminen ja kaikenlaisten esineiden käyttäminen siihen, että tuotetaan toiselle yksilölle vahinkoa, ruumiillista vahinkoa ja kipua. Fyysisen väkivallan käyttö liittyy usein myös muihin väkivallan muotoihin, varsinkin seksuaaliseen väkivaltaan. (Nollalinja, 2019)

Fyysinen väkivalta jättää myös jälkiä uhriinsa. Jäljet voivat olla ruumiillisia, kuten palovammat, haavat, mustelmat ja ruhjeet. Uhri voi kärsiä myös henkisistä kivuista, kuten stressistä ja pelosta.

Fyysisen väkivallan uhri saattaa kärsiä usein myös fysiologisista häiriöistä kehossaan, joita voivat olla esimerkiksi sydämen tykytyt, vatsaoireet, huimaus, raajojen puutuminen ja ruoansulatushäiriöt. Fyysinen väkivalta voi aiheuttaa useita psyykkisiä haittoja uhrille.

Tavanomaisesti fyysisen väkivallan uhrin kärsivät itsemurha-ajatuksista, paniikkihäiriöistä, ahdistushäiriöistä, muistihäiriöistä sekä epätoivon tunteesta. Väkivaltilanteeseen joutuessaan, ja sen aikana, uhri saattaa menettää kaiken toimintakykynsä ja lamaantua täysin. Uhri ei välttämättä väkivaltilanteessa kykene puolustamaan itseään lainkaan. (Nollalinja, 2019)

Fyysinen väkivalta on lyömistä, potkimista, tönimistä, hiuksista repimistä, kuristamista, oman pään lyömistä seinään, raapimista, sylkemistä, kehon tai sen osien ravistelua, kiinni tarttumista, aseiden tai siihen verrattavissa olevan esineen käyttöä vahingoittamistarkoituksessa, sekä edellä mainituilla teoilla uhkailua. (THL, 2020)

Maailman terveysjärjestö määrittää fyysisen väkivallan aiheuttavan fyysistä, seksuaalista ja henkistä kärsimystä sekä vammoja. Väkivallaksi lasketaan, kuten edelläkin, lyöminen, potkiminen, läimäyttäminen, iskut, ampuminen, työntäminen, pureminen ja nipistäminen. Väkivalta kohdistuu yksilöön tai ryhmään. (Valtioneuvosto, 2014)

3 Väkivallan ilmentymät hoitotyössä

Väkivalta ja sen uhka ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveysalalla kaikkialla Suomessa. Myös tieteelliset tutkimukset tukevat tätä näyttöä. Työpaikalla koetun väkivallan, tai sen uhan, on todettu aiheuttavan terveyshaittoja työntekijöille muun muassa masennuksen, ahdistuksen sekä stressin muodossa. (Pulkinen, 2021. s.8) Sari Reiman tutki pro gradussaan vuodelta 2018 hoitohenkilökuntaan kohdistuneita väkivaltilanteita. Tutkimus kohdistui yhteen keskisuureen kaupunkiin Itä-Suomessa. Tutkimuksessa käytettiin aineistona perusterveydenhuollon HaiPro-ilmoituksia vuodelta 2015. (Reiman, 2018) HaiPro on terveydenhuoltoalalla käytetty tietotekninen raportointityökalu, jolla voidaan ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista (Awanic Oy, n.d.). Yhtenä alueena tutkimuksessa oli fyysisen ja sanallisen väkivallan seuraukset hoitajille. Näitä olivat stressi, työhyvinvoinnin katoaminen, pelkotilat, univaikeudet, turvattomuuden tunne, häpeä, tietyn potilaan välttely hoitotoimenpiteissä ja arkuus. Edellä

mainitut seikat myös vaikeuttivat työhön ja työpaikkaan sitoutumista ja saivat monet hoitajat pohtimaan työpaikan vaihtoa. (Reiman, 2018)

Reiman tutki myös syitä ilmenneisiin väkivaltatapauksiin. Dementia ja sen aiheuttamat käytöshäiriöt taudin edetessä olivat yksi syy. Myös potilaan omat ja omaisten odotukset hoidon tuloksellisuudesta eivät usein vastanneet todellisuutta, joka sai aikaan pettymystä ja turhautumista hoitohenkilökuntaan. (Reiman, 2018) Myös muistisairaiden keskuudessa ilmenee levottomuutta ja aggressiivisuutta. Muistisairaavat ovat usein ahdistuneita, joka voi aiheuttaa ärtyneisyyttä. Ärtyneisyys ja sen myötä aggressiivinen käytös kuormittaa henkisesti potilasta ja hoitohenkilökuntaa. (Hynninen, 2016)

Erytisesti psykoosipotilaat muodostavat varsin korkean riskin aggression ilmentymiseen. Riskien tunnistus aikaisessa vaiheessa sekä potilaan seuranta ovat tärkeimmät ennaltaehkäisevät keinot. Aggressiivisuus liittyy usein epävakaaseen persoonallisuushäiriöön. Aggressiot voidaan jakaa karkeasti kahteen ilmentymään. Englanninkieliset lyhenteet RADI ja PIP kuvaavat näitä ilmentymiä. RADI (reactive, affective, defensive, impulsive) tarkoittaa vaistonvaraista reaktiota potilaalla. PIP (planned, instrumental, predatory), tarkoittaa suunniteltua, siihen voi liittyä väkivallankäyttöön tarkoitettuja välineitä ja se on saalistavaa ja hyökkäävää. (Hallikainen, 2015)

Vuonna 2021 Tehyn teettämän kyselytutkimuksen mukaan vastaajista 77 % oli kokenut henkistä väkivaltaa ja 70 % fyysistä väkivaltaa. Kyselyyn vastasi 4023 hoitajaa eri puolilta Suomea. Useimmiten tekijänä olivat asiakkaat tai potilaat. Myös omaisten ja saattajien toimesta oli koettu uhkatilanteita. (Tehy, 2021)

Vuosien 2012 ja 2015 välillä toteutettiin Suomessa hyvin laaja, 21 sairaalaa ja 5228 hoitajaa käsittelevä Kunta-10 tutkimus, jonka toteutti Työterveyslaitos. Tämän tutkimuksen tuloksissa todettiin, että 41 % haastatelluista hoitajista oli kokenut erimuotoista aggressiivista käyttäytymistä potilaiden taholta. Somaattikan yksiköissä ilmeni myös enemmän aggressiivista käyttäytymistä kuin ei-somaattisissa, ja ne olivat haavoittuvaisempia potilaiden aggressiiviselle käytökselle. Myös

työilmapiiri työyhteisössä, työn arvostus ja työn määrä vaikuttivat väkivaltatilanteiden esiintyvyyteen. (Pekurinen, 2018)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöidensä turvallisesta ja terveellisestä työympäristöstä. Työnantajan tulee suunnitella työolosuhteet siten, että haitta- ja vaaratekijät joko poistetaan tai niiden syntyminen estetään. Tässä otetaan huomioon myös käytettävissä olevat tekniikat sekä muut keinot. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 8)

Tämän opinnäytetyön tilaajatahona on Etelä-Suomessa sijaitseva, alle 50-paikkainen palveluasumisyksikkö. Yksikössä toteutettiin keväällä 2021 ennakkokysely henkilökunnalle koskien työntekijöiden kohtaamia väkivalta- ja aggressiotilanteita asiakkaan henkilökuntaan kohdistamana. Tilaajayksikössä asuu useita vaikeasti vammautuneita asiakkaita ja he ovat ympärivuorokautisen avun ja hoivan tarpeessa. Monella asiakkaalla ilmenee lähes päivittäin turhautumista elämäntilanteeseensa liittyen. Usein he eivät myöskään koe saavansa tarpeeksi huomiota ja aikaa hoitajilta. Turhautuminen on johtanut useasti asiakkaan aggressiiviseen käyttäytymiseen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Esimerkiksi lääkkeiden otosta kieltäytyminen on usein johtanut tähän tilanteeseen. Tiedot on saatu yksikössä tehdyistä uhka- ja vaaratilanneilmoituksista vuosilta 2007–2020. Tiedot on luovuttanut toiminnanjohtaja. (Henkilökohtainen tiedonanto, 1.7.2021)

Sari Matikainen tutki pro gradu -tutkielmassaan vuodelta 2018 kehitysvammaisten haastavaa ja aggressiivista käyttäytymistä ja hoitohenkilökuntaan kohdistamaa väkivaltaa. Kyselytutkimus kattoi Pohjois-Karjalan, Heinäveden ja Etelä-Savon erityishuollon henkilökuntaa ja siihen vastasi sairaanhoitajia, lähihoitajia, terveydenhoitajia, esimiehiä, asumisohjaajia, sosionomeja ja ryhmäkotien henkilökuntaa. Vastanneet olivat kokeneet sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa ja he olivat kärsineet myös uniongelmistä, masennuksesta ja he kokivat työssään myös uupumusta. (Matikainen, 2018) Kehitysvammaisen henkilö voi kokea itsensä huonommaksi ja hänellä voi olla heikko itsetuntemus ja itsetunto. Huonommuuden tunteet voivat aiheuttaa ahdistusta ja aggressiivisuutta, joka saattaa aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä. (Henttonen & Piispa, 2016)

Reiman toi esille tutkimuksessaan myös erilaisten asiakasryhmien väkivaltatilastoja, joissa kehitysvammaiset olivat edustettuna jopa enemmän kuin psykiatrian yksiköissä, joissa Haipro-

ilmoituksia oli tehty. Koko tutkimuksen suurin yksittäinen tekijä aggressiivisuudelle ja väkivallalle oli sairauden laatu tai sen vakavuus. (Reiman, 2018)

Kehitysvammaisen henkilön on vaikea itse tunnistaa oman lääkehoitonsa vastetta. Hän ei myöskään välttämättä kykene tunnistamaan tai sanoittamaan oireitaan ja hänen fyysiset oireensa voivat aiheuttaa aggressiivista tai jopa väkivaltaista käyttäytymistä. (Koskentausta, 2018)

Kehitysvammaisen haastavaa käyttäytymistä on vaikea erottaa niin, että tiedettäisiin varmuudella, johtuuko aggressiivinen käytös hänen vammastaan vai mielenterveysongelmista, joita kehitysvammaisilla saattaa olla, vaiko ympäristöstä ja vallitsevista olosuhteista. Erittäin tärkeää on, että kehitysvammaista pyritään kannustamaan ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi.

Huomioitava olisi myös, noudattaako käyttäytyminen aina jotain tiettyä kaavaa ja esiintyykö sitä joissakin tietyissä tilanteissa. Helpottamalla kehitysvammaisen henkilön arjessa olevia haasteita ja ennakoimalla haastavaa käyttäytymistä voidaan pyrkiä suoraan myös estämään tulevia konflikteja. Kehitysvammaisen, kuten myös ei-vammaisten perustarpeista huolehtiminen on tärkeää. Riittävä uni, ravinto, vuorokausirytmii, elämän sisältö ja sosiaaliset kontaktit luovat turvaa sekä vähentävät henkistä kuormitusta kehitysvammaisella henkilöllä. (Mielenterveystalo, 2021)

4 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy

Työturvallisuuslaki edellyttää työnantajaa yleisen huolehtimisvelvoitteen muodossa huolehtimaan työntekijöiden terveydestä sekä työturvallisuudesta. Työnantajan tulee ensisijaisesti pyrkiä ennalta estämään haitallisten sekä vaarallisten tapahtumien syntyminen tai vähentämään niiden mahdollisuutta. Työnantajan on otettava huomioon muun muassa tekniset laitteet sekä työympäristön näkökulmat. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 8)

Työntekijän vastuulla on perehtyä oman yksikön toiminta- ja turvaohjeisiin sekä noudattaa annettuja ohjeistuksia. Työntekijän tulisi aina olla varautunut haastaviin tai väkivaltaisiin tilanteisiin. Havaittaessa asiakkaassa merkkejä, jotka saattavat viitata tilanteen kiristymiseen, tulee tarkkailla asiakkaan reaktioita sekä ottaa nämä puheeksi. Omalla toiminnalla ei tule missään olosuhteissa provosoida asiakkaan käyttäytymistä, vaan pitää oma olemus rauhallisena ja neutraalina. Työntekijän tulisi muistaa jo pukeutumisessa huomioida, ettei työasussa ole mitään,

joita asiakas voi käyttää aseena. Tällaisia ovat esimerkiksi sakset tai esimerkiksi avainnauha, jossa ei ole turvalukitusta. (Partanen ym., 2015, s. 234) Tella Lantan väitöskirjan mukaan väkivaltaisuuteen perustuvan riskinarvion tekeminen yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa tarjoaa keinon ennaltaehkäistä ja arvioida potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen todennäköisyyttä ja samalla osallistaa potilasta hoitoonsa tehokkaasti. (Lantta, 2016, s. 72)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos teki joulukuun 2015 ja tammikuun 2016 välisenä aikana sähköisen kyselyn hoitajille, joista 58 % työskenteli tuolloin palveluasumisyksiköiksi laskettavissa olevissa paikoissa. Tutkimukseen osallistui 273 yksikköä ja vastaajia oli 1916. Vastauksista ilmeni, että työntekijät pystyvät vaikuttamaan väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn monilla tavoilla. Tärkeimmiksi vaikutuskeinoiksi koettiin työhyvinvoinnin takaaminen sekä väkivaltatilanteiden vähentäminen. Hoitajat kokivat pystyvänsä ennaltaehkäisemään väkivaltaisia tilanteita, jos he työskentelivät pareittain, kiireettömässä ilmapiirissä ja pystyivät aikatauluttamaan työtehtäviä. Myös lisäkoulutusta arvostettiin, mikäli työnantaja sellaista tarjosi. (Josefsson, ym., 2018)

Wolfgang Schrenk tutki vuonna 2010 kahden psykiatrisen osaston toimintaa ja väkivallan ilmentymiä itävaltalaisen Otto Wagnerin sairaalan henkilökunnalle tehdyssä kyselyssä. Tärkeimmäksi väkivaltatilanteiden vähenemiseen vaikuttavista tekijöistä ilmeni de-eskalaatio. De-eskalaatio tarkoittaa laajenemisen vähentämistä, toisin sanoen väkivaltatilanteiden vähenemiseen tähtäävää toimintaa ja koulutusta henkilökunnalle. Henkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella jo muutama tällainen koulutustilaisuus vähensi huomattavasti yksiköissä ilmenneitä väkivaltatilanteita. De-eskalaation tehokkuudesta on tehty useita kansainvälisiä tutkimuksia. De-eskalaatiokoulutus on tarkoitettu parantamaan myös hoitohenkilökunnan turvallisuutta ja väkivaltaisten asiakkaiden kohtaamista ja tilanteiden hallintaa. (Schrenk, 2010) De-eskalaatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä puheella rauhoittamista. Englantilainen psykiatrisen hoitotyön emeritus professori Len Bowers kehitti vuonna 2014 Safewards-mallin, joka pohjautuu de-eskalaatiomalliin. Tässä mallissa on viisi pääkohtaa, jotka ohjaavat hoitajan toimintaa väkivaltaisen ja aggressiivisen potilaan rauhoittamisessa puheella. Nämä pääkohdat ovat rajaaminen, selventäminen, ratkaiseminen, itsensä ohjaaminen ja kunnioitus ja empatia. Rajaamisella tarkoitetaan tässä sitä, että tilanne pyritään saamaan turvalliseksi esimerkiksi sillä, että hälytetään apua paikalle ja väkivaltainen potilas siirretään erilleen muista potilaista pitäen samalla turvaväli

aggressiiviseen potilaaseen. Näin toimien estetään tehokkaasti muille asukkaille ja potilaille aiheutuvat ongelmat tilanteessa. Selventämisellä hoitaja saa tietoonsa sen, miksi potilas on aggressiivinen tai suuttunut. Avoimilla kysymyksillä ja tarjoamalla apua, potilas saattaa orientoitua takaisin tilanteeseen ja rauhoittua. Tässä kohdassa on tärkeää varmistaa, että potilaan kanssa ollaan yhteisymmärryksessä ja väärinkäsityksiä ei synny. Ratkaisuvaiheessa pyritään saamaan aikaan kompromissi aggressiivisen potilaan kanssa. Olemalla joustava ja unohtamalla hetkeksi auktoriteetti, pystyy hoitaja perustelemaan toimintansa potilaalle. Potilaalle tulee myös kertoa avoimesti, mihin mikäkin toiminta potilaan taholta saattaa johtaa. Nyrkkisääntönä voidaan pitää sitä, että kun potilas vain puhuu, eikä tee muuta, ratkaisun suhteen ollaan jo lähellä. (Bowers, 2014)

Väkivaltatilanne saattaa aiheuttaa hoitajalle ahdistusta ja turhautuneisuuden tunteita. Näitä ei tule näyttää potilaalle, eikä ottaa potilaan puhetta henkilökohtaisesti. Ohjaamalla itseään tilanteessa, pysymällä niin mahdollisimman rauhallisena, päästään helpommin tavoitteeseen, eli potilaan rauhoittamiseen. Kaikki edellä mainittu tulisi tehdä potilasta kunnioittaen. Hoitaja ei voi puhua potilaan puheen päälle, kiirehtiä asian selvittämisessä, eikä osoittaa pienimmässäkään määrin epäkunnioitusta potilasta kohtaan. (Bowers, 2014)

4.1 Väkivaltaisen ja aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen

Hoitotyössä, etenkin psykiatristen syiden vuoksi hoidossa olevilla ihmisillä on usein nähtävissä selkeitä käyttäytymisen ja olemuksen perusteella havaittavia piirteitä, jotka saattavat olla ennakoivia merkkejä väkivaltatilanteen kehittymiselle. Asiakas tai potilas voi olla ärtynyt, kiihtynyt ja ahdistunut. Fyysisiä oireita ovat levottomuus, puhumattomuus, tuijottelu tai asiakas saattaa olla vetäytyvä eikä häneen saada selkeää kontaktia. Puheet ovat hyökkäviä, kuten kiroilua, solvauksia, uhkailua sekä syyttelyä. Myös epäluuloisuus ja äänen korottuminen tulevat selkeästi esille. Asiakkaan aiemmat väkivaltaiset käyttäytymismallit saattavat ennakoida edellä mainittujen piirteiden yhteydessä mahdollista kriisitilannetta. (Partanen ym., 2015, s.234)

Ilmeillä ja eleillä, eli sanattomalla viestinnällä ihminen usein ilmaisee tahtomattaan omaa mielentilaansa ja asennettaan. Uhkaavassa tilanteessa voi itse määrittää omalla sanattomalla viestinnällään tilanteen kulkusuuntaa. Positiivisesta viestinnästä saadaan toisiaan vahvistavia kokemuksia eleiden, asentojen, äänenpainojen ja voimakkuuden muuttuessa samankaltaisiksi. Sama pätee negatiivisiin viesteihin, joten positiivisen ilmapiirin luominen on ensiarvoisen tärkeää. Omat liikkeet ja eleet tulee pitää mahdollisimman hillittyinä sekä neutraaleina. Vihaa, pelkoa tai kiihtymystä ei pidä näyttää, vaan vilpittömän hymy sekä ystävällisyys ovat tehokkaita. Katsekontaktia ei pidä välttää, mutta ei myöskään tuijottaa asiakasta. (Työturvallisuuskeskus, 2020, s.24)

4.2 Väkivaltatilanteiden hallinta

Ajoittain, vastoin kaikkia huolellisuus ja ennaltaehkäisykeinoja, väkivaltatilanteita tapahtuu. Etenkin päihdekuntoutujien hoitosuhteessa tulee käsitellä vihamielisiä sekä väkivaltaisia tuntemuksia ja ajatuksia. Fyysiselle väkivallalle pitäisi olla nollatoleranssi. Väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakas on aina itse vastuussa tekemisistään kaikissa tilanteissa. Väkivaltaiselle asiakkaalle voidaan kertoa vaihtoehdot, joista yksi on saada asiakas perääntymään kunniakkaasti. Tämä voidaan saavuttaa esimerkiksi neuvottelemalla asiakasta tyydyttävä lopputulos. Asiakasta pyydetään istuutumaan ja kommunikoidaan selkeästi ja rauhoittavasti. Kiihtyneessä tilassa olevaa asiakasta puhuteltaessa tulisi kysymykset ja kehotukset esittää mahdollisimman yksinkertaisesti, mutta myös asiakasta kunnioittavasti. Tilanteissa tulee aina pitää vähintään käsivarren mittainen turvaväli asiakkaaseen ja varmistua siitä, että oma pakoreitti on vapaana. (Partanen ym., 2015, s.235)

Väkivaltatilanteet ovat aina yksilöllisiä, eikä kaikkeen voi varautua. Kiihtyneessä mielentilassa olevan henkilön kohtaamisessa ensimmäinen askel on puhumisella tilanteen rauhoittelu. Tämä on taitolaji, mutta kenen tahansa opittavissa. Tärkeintä on pysyä itse rauhallisena koko tilanteen ajan. Mikäli itse ei kykene pysymään rauhallisena, ei tätä voi odottaa myöskään toiselta osapuolelta. Kaikissa tilanteissa, joissa kohtaa kiihtyneen tai aggressiivisen henkilön tulee muistaa, että käytökselle on olemassa todennäköisesti jokin sen laukaiseva tekijä. Tämä tekijä saattaa itsestä vaikuttaa mitättömältä, mutta kiihtyneessä tilassa olevan henkilön mielessä tilanne on merkityksellinen ja todellinen. Kiihtymisen aiheuttaneita syitä ei pidä missään tilanteessa vähätellä

ja usein pelkkä kuuntelu auttaa tilanteen laukaisemisessa. Henkilölle voi esittää pahoitteluita tunnetilastaan. Omalla toiminnalla voi osoittaa olevansa kiinnostunut ja myötäillä henkilön sanomisia. (Työturvallisuuskeskus, 2020, s. 22) Joskus ystävällinen ja rauhoitteleva puhe ei kuitenkaan toimi, vaan tulee olla jämäkkä sekä määrätietoinen. Tähän auttaa lyhyet, mutta käskyvät lauseet, kuten ”Pidä kätesi näkyvillä, älä tule lähemmäksi, istu, ole hyvä.”. Näillä käskyillä saatetaan havahduttaa henkilö ymmärtämään oman käyttöksensä epäasiallisuus. Tällä myös käskyttäjä tuo esiin, että hän hallitsee tilannetta. Tämä voi saada alitajuisesti aggressiivisen tai kiihtyneen henkilön epäröimään ja rauhoittumaan. (Työturvallisuuskeskus, 2020 s.23) Tilanteen kärjistyessä hoitajan tulee pitää mielessä pakoreitti ja tarvittaessa paeta paikalta. Pakenemisen jälkeen on välittömästi kutsuttava lisäapua paikalle. Tarvittaessa soitetaan poliisi tai vartijat paikalle. (Partanen ym., 2015, s.235)

Mikäli ei pakeneminen onnistu väkivaltatilanteessa, on tärkeää pyrkiä tekemään lisähälytys. Aggressiiviseen asiakkaaseen pyritään pitämään turvaväli ja mahdollisuuksien mukaan jättämään asiakkaan ja hoitajan väliin myös esimerkiksi huonekaluja, kuten pöytä, sohva tai muuta, joka estää asiakkaan äkillisen päälle käymisen. Asiakasta puhutettaessa tulee asento pitää rentona ja omat kädet näkyvillä. Käsien näkeminen auttaa asiakasta ymmärtämään, että hoitaja ei pyri vahingoittamaan häntä. Oma seisoma-asento tulisi pitää hieman sivuttain asiakkaaseen nähden ja käytävällä ollessa seistä käytävään nähden pituussuunnassa, eikä selkä vasten seinää. Nämä helpottavat reagoimista yllättäviin tilanteisiin ja mahdollistavat pakenemisen. Aggressiiviselle asiakkaalle ei tule koskaan kääntää selkäänsä tai yrittää koskettaa asiakasta ilman lupaa. (Partanen ym., 2015, s.236)

Itsepuolustuksellinen otteista irtautuminen oikeaoppisesti vaatii harjoittelua sekä säännöllistä kertausta. Otteesta irtauduttuaan tulisi paeta paikalta tai ottaa vähintäänkin etäisyyttä aggressiiviseen asiakkaaseen. Poistumisreitti on turvallinen, kun se suuntautuu aggressiivisesta henkilöstä poispäin. (Työturvallisuuskeskus, 2020, s.26) Hätävarjeluksi luetaan puolustusteko, joka on tarpeellinen oikeudettoman hyökkäyksen pysäyttämiseksi tai torjumiseksi. Teon tulee kuitenkin olla puolustettavissa huomioiden olosuhteet, ihmiset, laatu sekä voimakkuus. (Rikoslaki 39/1889 § 4) Esimerkiksi käden puristuminen nyrkkiin lyöntitarkoituksessa, katsotaan hyökkäyksen aloittamiseksi. Tämän johdosta vastapuolen terveys sekä fyysinen koskemattomuus ovat

vaarantuneet. Myös uhkaus voi olla hyökkäyksen aloitus. Puolustautumista ei tosin saa lain mukaan aloittaa, mikäli oikeudeton hyökkäys ei ole alkanut. Henkilöllä on oikeus hätävarjeluun niin pitkään, kuin oikeudeton hyökkäys kestää. Kun hyökkäys päättyy, myös oikeus hätävarjeluun päättyy. (Minilex, n.d.)

Väkivallan seurauksena hoitaja voi saada myös puremahaavan tai toisen henkilön eritteitä, kuten sylkeä kasvoilleensa. Puremahaavojen hoidon yhteydessä ensiapuna käytetään kohoasentoa, jolla pyritään turvotuksen ja tulehduksen ehkäisyyn. Haavan puhdistus voidaan tehdä vesijohtovedellä. Tilanteen jälkeen tulee arvioida, onko syytä epäillä vesikauhu-, maksatulehdus- tai HIV-tartuntaa. Puremien hoidossa on syytä hakeutua lääkärin arvioon, sillä antibioottihoito saattaa tulla kyseeseen jo pienestäkin puremahaavasta. (Saarelma, 2021)

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tilaajayksikköön selkeä ja yksinkertainen toimintamalli tilanteisiin, joissa työntekijä kohtaa väkivaltaisesti tai aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön. Tavoitteena on haetun tiedon perusteella ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita. Tätä tavoitetta varten luotiin toimintaopas väkivaltatilanteita varten.

Opinnäytetyön tilaajayksikössä oli ilmennyt tarve ohjeistukselle väkivalta- ja aggressiotilanteiden varalle. Tilaajayksikössä työskentelee paljon vastavalmistuneita hoitajia, joilla ei välttämättä ole kokemusta toimia väkivaltaisissa tilanteissa. Tilaajayksikössä asuu monia hyvin haastavia asiakkaita, joiden fyysinen sairaus on vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Henkilökunnalle tehty ennakkokysely ilmaisi, että yksikössä on tarve lisätä henkilökunnan osaamista väkivaltaisesti tai aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisessa. Toimintaoppaasta on tarkoitus tehdä selkeä, helppolukuinen ja ennen kaikkea ymmärrettävä. Opinnäytetyön raportista ilmenee kaikki toimintaoppaassa olevat toimintamallit sekä aggression erilaiset ilmenemismuodot.

Opinnäytetyön keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Millaista väkivaltaa hoitajat olivat kokeneet yksikössä?

2. Miten väkivaltatilanteet voidaan ennaltaehkäistä?

3. Minkälaista ohjeistusta yksikössä tarvitaan väkivaltatilanteiden kohtaamiseen

ja ennaltaehkäisyyn?

6 Opinnäytetyön menetelmät ja eettisyys

Teoriapohjana opinnäytetyössä käytetään näyttöön perustuvia tutkimuksia aggressiivisesta ja väkivaltaisesta käyttäytymisestä sekä sen ilmenemismuodoista hoitotyössä. Keskeiset käsitteet ovat väkivalta hoitotyössä, väkivaltatilanteiden hallinta ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy. Opinnäytetyössä käsitellään yleisellä tasolla yksikössä tapahtuneita väkivalta ja aggressiotilanteita, niiden ilmaantuneisuutta ja laatua sekä henkilökunnan toimintamalleja. Opinnäytetyön tekijöillä on työkokemusta ensihoidosta, lastensuojelusta, mielenterveys- ja päihdeyksiköstä, vanhustyöstä, kotihoidosta sekä vaikeasti vammautuneiden ympärivuorokautisesta hoidosta. Hoitajan turvallisuus on pääsääntöisesti aina työnantajan vastuulla. Jokainen työntekijä on myös velvollinen huolehtimaan siitä, että hänellä on tarvittava tieto ja ohjeistus käytettävissään aggressio- ja väkivaltatilanteissa, joita hän saattaa kohdata työssään. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14).

Kaikilla tieteenaloilla, myös hoitotieteessä, on ollut jo pitkään vallalla yhteinen käsitys siitä, että tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat keskeisiä ydinasioita tutkimuksen teossa. Tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa kaikkia tutkinnan kohteena olevia osapuolia, sekä minimoida haitat edistäen hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti kaikkien osapuolten asiaa. Tutkimuksessa tulee varmistua, että kaikki tutkimuksen kohteena olevat ovat tasavertaisessa asemassa tutkimuksessa ilmeneviin haittoihin ja hyötyihin nähden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 211, 217)

Kaikkien osapuolten yksityisyyttä tulee suojella sekä varmistaa eettisyyden toteutuminen kaikissa vaiheissa. Mahdollisesti eteen tulevat tieteelliset virheet tulee raportoida kyseisestä aiheesta vastaavalle tutkimustoiminnan valvojalle. Esimerkiksi tutkimusaiheen valinta on yksi eettinen

ratkaisu. Aiheen yhteiskunnallista merkitystä on pohdittava etenkin tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta sekä sitä, miten tutkimus osallistujiin vaikuttaa. Tutkimustulokset eivät aina välttämättä hyödytä tutkittavana olevaa henkilöä, vaan ne voivat auttaa tulevaisuudessa löytämään mahdollisia ratkaisuita uusille asiakkaille, työntekijöille tai potilaille. Tutkimuksen aikana tulee myös pohtia, onko henkilökohtaisten tietojen kerääminen tarpeellista. Etenkin on muistettava, ettei saatua tutkimustietoa hyödynnetä millään tavalla tutkimuksen kohteena olleita vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.218)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen lopullinen tuotos on toimintaopas väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ja hallintaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään kehittämään yhteistyössä työelämän kanssa joihinkin työelämässä ilmenneisiin käytännön kehittämistarpeisiin ratkaisuja. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2021) Tässä opinnäytetyössä luotiin toimintaopas tilaajaorganisaation työntekijöille. Työn alkuvaiheessa arvioitiin ennakkokyselyn avulla väkivaltatilanteita yksikössä ja toimintamalleja, joita oli käytetty. Ennakkokyselyn tulokset analysoitiin väkivallan ilmentymien mukaan, laskettiin määrällisesti erilaiset väkivaltatapaukset yksikössä ja niistä tehtiin kaaviot, joista ilmenee, millaista väkivaltaa hoitajat olivat kokeneet, kuinka usein väkivaltatilanteita oli kohdattu sekä miten väkivaltatilanteissa oli toimittu.

Opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimukset ja raportit ovat tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia. Tiedonhaussa käytettiin Medic, Cihnal, Terveysportti, Käypä hoito, Tutkiva Hoitotiede ja aiheeseen liittyviä väitöskirjoja ja hoitotieteellisiä julkaisuja, esimerkiksi Hoitotiede ja Suomen lääkärilehti. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös erilaisia tilastoja väkivaltatapauksen suhteen.

Väkivaltaisiin tilanteisiin hoitotyössä osallistuneiden hoitajien nimiä tai mitään muitakaan tunnistetietoja ei tuoda julki opinnäytetyössä. Kyselyn on käsitelty luottamuksellisesti ja alkuperäiset haastattelulomakkeet on tuhottu opinnäytetyön valmistuttua. Valmiista tuotoksesta ei voi päätellä haastateltujen henkilöllisyystietoja.

7 Opinnäytetyön tilaajayksikkö

Opinnäytetyön tilaajayksikkö on alle 50 paikkainen, Etelä-Suomessa sijaitseva palveluasumisyksikkö, jossa toimii kolme erillistä osastoa. Yhdessä asuu ympärivuorokautista tukea tarvitsevia kehitysvammaisia, toisessa itsenäiseen, tuettuun asumiseen kykeneviä kehitysvammaisia ja kolmannessa vaikeasti vammautuneita, ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarvitsevia asiakkaita. Kolmantena mainittu osasto on myös yksikön suurin, 26 asiakasta. Muissa kahdessa 12 ja 11 asiakasta. Asiakkaat ovat iältään 40–98-vuotiaita. Organisaatiota johtaa toiminnanjohtaja alaisinaan sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, fysioterapeutti, laitospulaisia ja palveluvastaava. Työntekijöitä on noin 40, lisäksi keikkatyöläiset. Osastojen esihenkilöt ovat sairaanhoitajia. Ruokapalvelut tuottavat yksityinen, talon omassa keittiössä toimiva yritys. Lisäksi monella asiakkaalla on henkilökohtainen avustaja käytössään. Talossa on myös oma virikevastaava. (Henkilökohtainen tiedonanto, 1.7.2021)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin myös uhka-, vaara- ja konfliktitilanteista tehtyjä ilmoituksia, joita tehtiin yksikössä yhteensä 220 vuodesta 2007 vuoteen 2020. Ilmoituksia on myös kirjattu erittäin nousujohteisesti vuodesta 2007 alkaen. Ilmoituksista 11 koski muita kuin uhka- ja vaaratilanteita asukkaan puolelta. Näitä olivat esimerkiksi pistotapaturmat. (Henkilökohtainen tiedonanto, 1.7.2021)

8 Väkivaltilanteiden ennakkokysely

Kyselytutkimusten suurimpina etuina pidetään sitä, että tutkimusaineistoa voidaan kerätä suurelta määrältä ihmisiä nopeasti ja tehokkaasti. Kyselytutkimusten heikkous on saatujen vastausten paikkansa pitävyyden tarkistamisen vaikeus. (Ojasalo, ym. 2014. s.121)

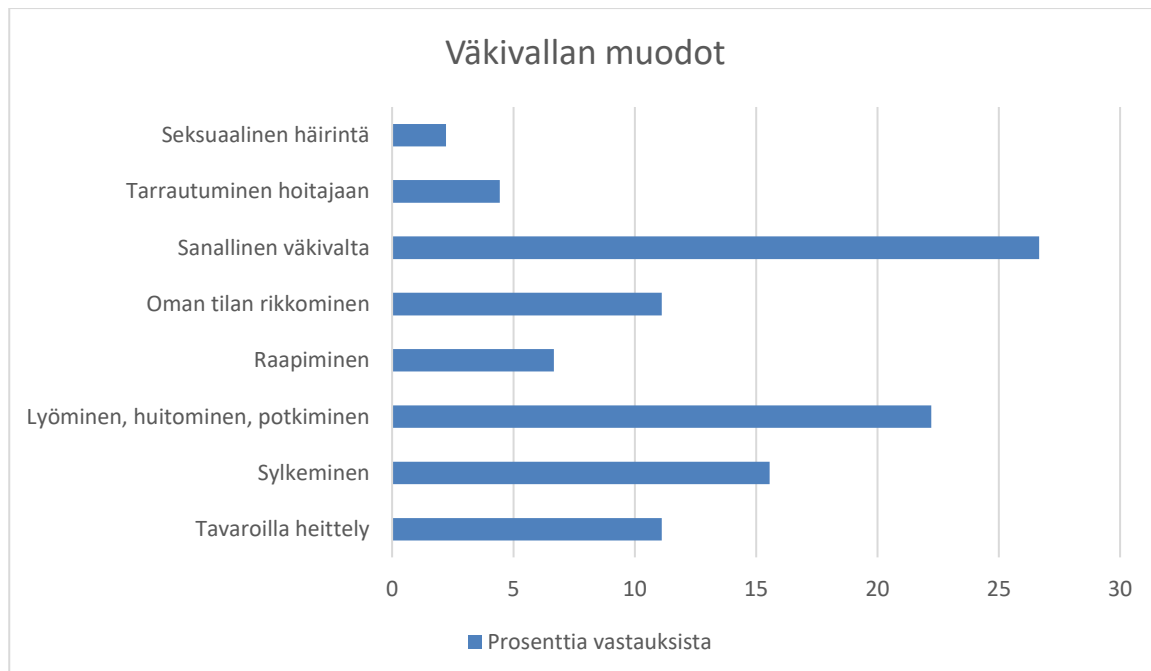
Tilaajayksikön henkilökunnalle tehtiin opinnäytetyön alkuvaiheessa ennakkokysely (liite 2), jolla kartoitettiin työntekijöiden työyksikössään kohtaamaa väkivaltaa. Ennakkokysely toteutettiin paperisella kaavakkeella, jossa oli ennalta määritetyt kysymykset ilman vastausvaihtoehtoja. Kyselyyn vastasi 24 henkilöä määräaikaan mennessä. Vastausaika oli kaksi kuukautta ja kyselyyn

vastattiin anonyymisti. Kysely toteutettiin yksikön kaikille kolmelle eri osastolle. Vastaukset analysoitiin ja ilmentyneet väkivaltatapaukset eriteltiin.

8.1 Väkivallan ilmentymät tilaajayksikössä

Ennakkokyselyn ensimmäinen kysymys koski työntekijän kokeman väkivallan muotoja. Kysymyksessä vastaajaa pyydettiin erittelemään, onko väkivalta ollut fyysistä vai henkistä. Vastauksien perusteella väkivaltilanteet jakoutuivat lähes tasan fyysisen sekä henkisen väkivallan osalta. Määrällisesti erot olivat hyvin pieniä. Vastauksien perusteella väkivaltilanteet saatiin jaoteltua kahdeksaan (8) eri osioon, joista sanallista ja henkistä väkivaltaa käsiteltiin yhtenä osiona. Osiot ovat nähtävillä kaaviossa 1. Ennakkokysely kattoi kunkin vastaajan koko työhistorian kyseisessä työyksikössä.

Kaava 1 Väkivallan muodot



Hoitohenkilökuntaa pyydettiin erittelemään, ovatko he kokeneet jonkinlaista väkivaltaa päivittäin, viikoittain vai kuukausittain tai harvemmin. Tulokset ovat nähtävillä kaaviossa 2.

Väkivaltatilanteiden esiintyvyydestä kysyttiin ennakkokyselyn kohdassa kaksi (2). Vastaajaa pyydettiin määrittämään, kuinka usein hän on työssään kohdannut väkivaltaisia tilanteita. Kaikista vastauksista ilmeni, että jokainen vastaaja oli jossakin työuransa vaiheessa kokenut väkivaltaisia tilanteita ja väkivaltatilanteet yksikössä ovat lähes päivittäisiä. Suuri osa työntekijöistä kohtaa väkivaltatilanteita viikoittain. Vastausten perusteella tulokset jaoteltiin kolmeen osioon; päivittäin (n=8), viikoittain (n=10), kuukausittain tai harvemmin (n=6). Tulokset ovat nähtävillä kaaviossa 2.

Kaava 2 Väkivaltatilanteiden esiintyvyys

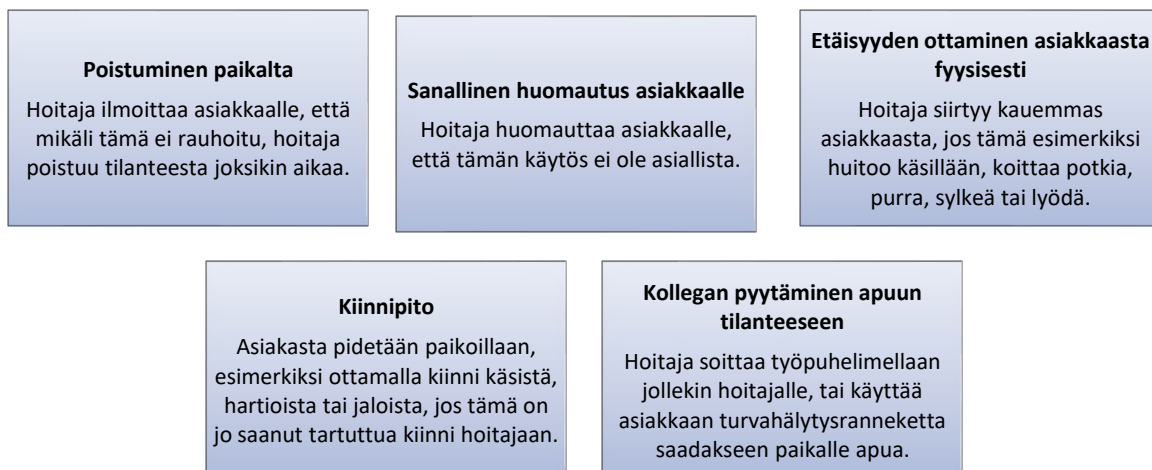


8.2 Henkilökunnan toimintamallit väkivaltatilanteissa

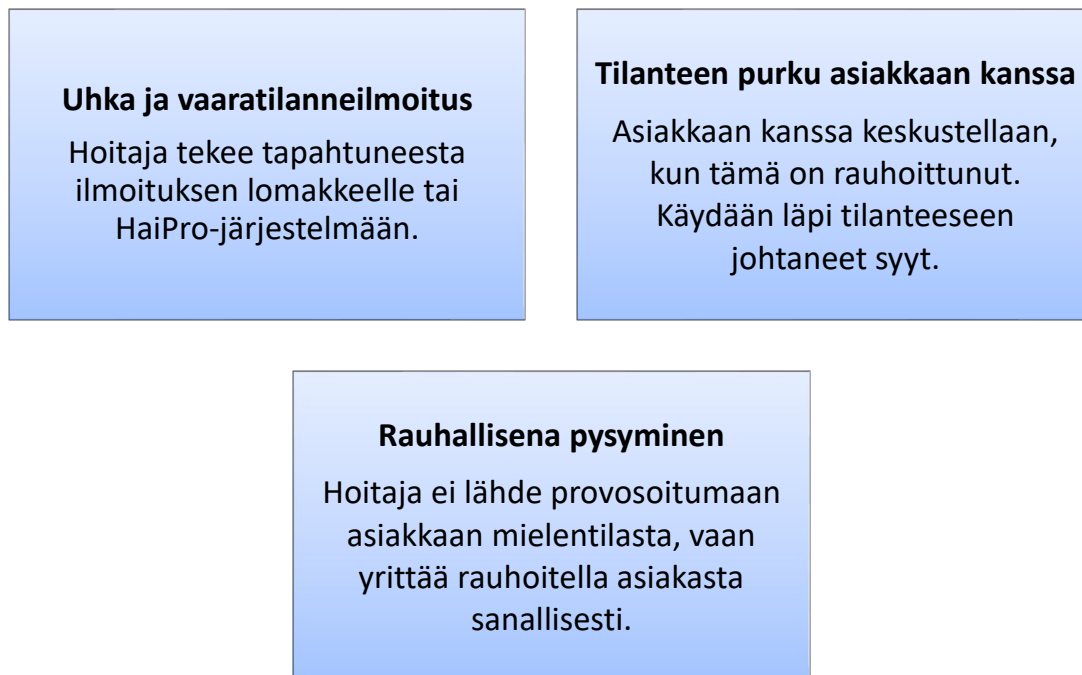
Ennakkokyselyn kysymyksessä numero neljä kysyttiin, miten vastaaja on toiminut mainitsemissaan väkivaltatilanteissa. Tulosten perusteella toimintamalleissa on paljon vaihtelua sekä erilaisia ratkaisuja, joilla vastaaja oli pyrkinyt tilanteen ratkaisemaan. Vastaukset käytiin läpi ja jaoteltiin

toimintamallien mukaan kahdeksaan osioon. Kaaviossa 3 on esitetty toimintamallit väkivaltatilanteessa. Toimintamalleihin kuului etäisyyden ottaminen, kiinnipito, huomautus sanallisesti, tilanteesta poistuminen sekä lisäävun pyytäminen. Kaaviossa neljä nähdään muut ilmenneet toimintamallit. Muihin toimintamalleihin tilanteen jälkeen kuului uhka- ja vaaratilanneilmoituksen tekeminen. Ilmoituksessa kerrotaan mitä on tapahtunut, päivämäärä, tapahtuman osalliset, tilanteen kuvaus ja jälkitoimenpiteet. Ilmoituksen allekirjoittaa aina myös yksikön lähiesihenkilö. Erittäin merkittävää kyselyn tuloksissa oli se, että vain yksi vastaaja ilmoitti kutsuneensa paikalle toisen hoitajan mukaan tilanteeseen.

Kaava 3 Toimintamallit tilanteen akuutissa vaiheessa



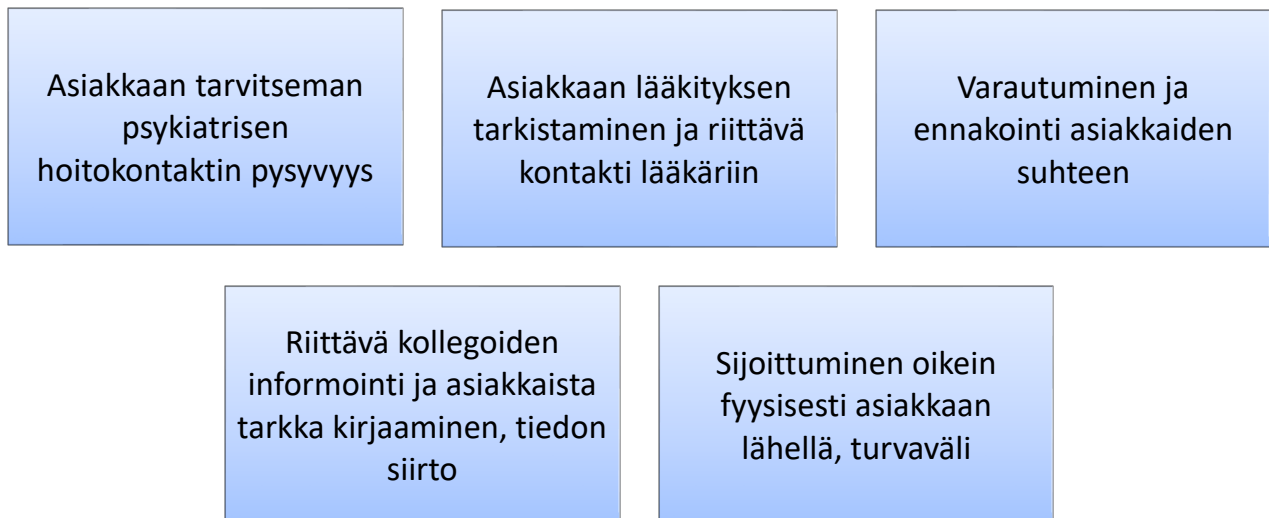
Kaava 4 Toimintamallit tilanteen jälkeen tai vaihtoehtoiset toimintamallit.



8.3 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy

Henkilökunnalle tehdyssä ennakkokyselyssä ilmeni, että tapahtuneiden tilanteiden ennaltaehkäisy oli hyvin monessa tapauksessa vaikeaa, jopa mahdotonta. Tämä kysymys oli selvästi eniten ajattelua ja pohdintaa herättänyt asia. Joidenkin asiakkaiden kohdalla ennakointi toimi jollain tasolla, toisten ei lainkaan. Kaaviossa 5 esitellään keinoja, joita hoitajat olivat toteuttaneet väkivaltatilanteiden ennakkoinnissa ja ennaltaehkäisyssä. Asiakkaan tilaa huomioidaan päivittäin, toiminnot kirjataan huolellisesti sekä informoidaan kollegoja ja pyritään varmistamaan psykiatristen hoitokontaktien toteutuminen sekä tarvittavien lisäkontaktien saaminen ajoissa. Asiakkaan lääkityksen tarkistamisessa pyritään informoimaan lääkäriä riittävän nopeasti, mikäli havaitaan lääkemutoksien tarvetta. Tarvittaessa otetaan yhteys omalääkäriin tai päivystävään lääkäriin. Ennalta tiedetyn, väkivaltaisen tai uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan hoitoon osallistuu aina kaksi hoitajaa. Asiakkaan kohtaamista sekä hoitotoimenpiteitä suunnitellaan ennalta.

Kaava 5 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn keinot hoitajien kertomana.



9 Toimintaopas väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ja hallintaan

Jokaisella työpaikalla, varsinkin hoitotyön alalla tulisi olla ohjeistus siitä, miten henkilökunnan tulisi toimia väkivaltaisen ja aggressiivisen asiakkaan kohdatessaan. Ohjeistuksen tulisi olla selkeä ja helposti ymmärrettävä sekä siinä tulee olla myös ohjeet työntekijälle uhka- ja vaaratilanneilmoituksen tekemiseen. Ohjeistuksessa on hyvä olla esimerkiksi kaaviolla esitetty poistumisreitti asiakkaan huoneesta. Jälkihoitoon liittyvä menettelytapa on tuotava esille toimintaohjeistuksessa. Ohjeistuksen tulee käsittää henkinen ja fyysinen väkivalta ja näillä uhkailu. (Väkivalta työssä, 2022)

Toimintaopasta lähdettiin toteuttamaan tilaajayksikölle tehdyn ennakkokyselyn pohjalta. Kyselyllä saatiin arvokasta tietoa väkivaltatilanteiden luonteesta ja määristä. Kyselyn tulokset määrittivät, mitä toimintaoppaaseen tarvitaan, jotta se vastaisi tilaajayksikön tarpeita. Kyselyn tulokset analysoitiin ja vastaukset lajiteltiin, jotta saatiin selvitettyä, millaisia tilanteita yksikössä oli tapahtunut ja miten niissä oli toimittu. Toimintaoppaaseen päätyivät tilaajayksikössä tapahtuneet

väkivalta- ja aggressiotilanteet. Vastaukset analysoitiin niin, että erilaiset väkivallan ilmentymät laskettiin kappalemäärittäin ja niistä tehtiin erillinen ilmaantuvuustaulukko. Samoin toimittiin käytettyjen toimintamallien suhteen.

Hyvän ohjeistuksen laatimisessa on erittäin tärkeää, että kieliasu on selkeää ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Esimerkiksi käskymuodossa oleva ohjeistus selkeyttää lukijalle, miten hänen tulee kyseisessä tilanteessa toimia. Kun käskymuodossa oleva ohjeistus on myös perusteltu, lukija ei koe ohjeistusta tylynä käskyttämisenä. Esimerkkeinä ”Sekoita ainekset huolella keskenään, muuten taikina ei nouse tarpeeksi” tai ”Kiinnitä osat naulaamalla toisiinsa, koska muulla tavalla kiinnitettynä osat saattavat irrota toisistaan.” (Kotimaisten kielten keskus, 2021) Ohjeistuksen lukijan on ymmärrettävä, miten hänen oma toimintansa vaikuttaa lopputulokseen ja mitkä tekijät riippuvat muusta kuin hänen omasta toiminnastaan. Mikäli ohjeistuksessa käytetään erikoissanastoa, se on avattava ymmärrettävään muotoon lukijalle. Hyvä ohjeistus opastaa lukijaa myös jonkin tietyn ohjeistettavan toiminnan kulun tarkassa aikajärjestyksessä, mitä tehdään, miksi tehdään ja missä järjestyksessä. Ohjeistusta on myös miellyttävämpi lukea, jos siinä on mukana kuvia, jotka liittyvät ohjeistettavaan aiheeseen. (Kotimaisten kielten keskus, 2021)

Liikunnasta tuttu termi motorinen taitosuoritus sisältää kolme eri osa-aluetta. Osa-alueet jaotellaan havainnointiin, päätöksentekoon sekä motoriseen taitosuoritukseen. Havainnointi on ratkaisevassa asemassa suorituksen onnistumisen kannalta, joten hyvien havainnointi- ja päätöksentekotaitojen kehittäminen kehittää myös teknistä suoritusta. Aivot eivät kykene prosessoimaan kaikkea ympärillä tapahtuvaa, jolloin henkilön on tehtävä valinta, mitä tietoa hän etsii ja mitä näiden saatujen tietojen perusteella on mahdollista tehdä. (Laaksonen, 2017)

Tämän mallin pohjalta lähdimme rakentamaan toimintaoppaan sisältörunkoa teemoilla havainnointi, päätöksenteko ja toimintamalli. Toimintaoppaassa käydään läpi erilaisia tilanteita, joissa hoitaja voi kohdata aggressiivisen tai väkivaltaisen asiakkaan. Toimintaoppaassa on ensin esimerkkinä tilanne ja sen jälkeen tilanteen toimintamalli, jolla tilanne pyritään saamaan hallintaan. Toimintaoppaan tilanteisiin valikoituivat uhkaavasti käyttäytyvä, verbaalisesti väkivaltainen asiakas. Tilanne, jossa asiakas huutaa hoitajalle, uhkailee hoitajaa, kieltäytyy hoitotoimenpiteistä tai lääkkeiden ottamisesta. Toisessa tilanteessa asiakas heittää esineitä

hoitajaa kohti. Kolmantena asiakas tarttuu kiinni hoitajaan. Neljäntenä asiakas lyö, potkii tai yrittää lyödä ja potkia hoitajaa. Viidentenä asiakas puree, yrittää purra tai sylkee kohti hoitajaa. Kuudes kappale käsittelee tilannetta, jossa asiakas yrittää puskea hoitajaa päällään.

Toimintaoppaassa kuvataan edellä mainittuja tilanteita, sekä ratkaisuehdotuksia tilanteen laukaisemiseksi. Moni tilanne voidaan ehkäistä hyvällä havainnoinnilla niin, ettei asiakas esimerkiksi ehdi tarttua hoitajaan kiinni tai lyödä. Tilanteen laadun havainnoinnin jälkeen hoitajan on tehtävä päätös siitä, miten hän toimii tilanteessa. Päätöksen jälkeen hänellä on oppaassa ehdotettu toimintamalli, jonka avulla tilanne voidaan yrittää saada rauhoitettua. Oppaassa on omat osiot myös ennaltaehkäisyyn ja provokaation välttämiseen.

Toimintaopas on tarkoitettu uusille ja vanhoille työntekijöille. Yksikössä ei ole aikaisemmin ollut käytössä vastaavaa opasta eikä yksikössä järjestetä säännöllistä koulutusta väkivaltatilanteiden varalle. Toimintaopas liitetään uusien työntekijöiden perehdytykseen ja kokonsa puolesta se soveltuu hyvin myös mukana pidettäväksi. Se tullaan jakamaan jokaiselle työntekijälle. Toimintaopas tullaan esittelemään henkilökunnalle ennen sen käyttöönottoa. Toimintaoppaassa käsitellyt tilanteet ratkaisuehdotuksineen ovat tilanteita, joita yksikössä on eniten tapahtunut.

10 Pohdinta

Väkivaltaa ilmenee hoitotyössä yhä enemmän ja enemmän, kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Tilastot ja erilaiset tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökuntaan kohdistuu hyvin paljon sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa potilaiden taholta. Aihetta on tutkittu melko paljon, mutta vasta viimeisen kymmenen - viidentoista vuoden sisällä on alettu kiinnittää huomiota siihen, ettei henkilökunnan todellakaan tarvitse sietää mitä tahansa työssään. Nykyään kiinnitetään enemmän huomiota työntekijän hyvinvointiin työpaikalla. Tämän opinnäytetyön aihe, "Väkivaltatilanteiden kohtaaminen ja hallinta asumispalveluyksikössä" lähtee tilaajayksikön tarpeesta. Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä työskentelee tilaajayksikössä, jonka tarpeisiin lähdettiin tekemään toimintaopasta väkivaltatilanteiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Yksikössä, joka on alle 50-paikkainen palveluasumisyksikkö, asuu vaikeasti vammautuneita ja kehitysvammaisia asiakkaita.

Henkilökunnalle tehty ennakkokysely kertoi, että väkivaltilanteita on todella paljon, kaikkia ei varmasti ole edes kirjattu, tai tehty uhka- ja vaaratilanneilmoitusta. Vastauksista ilmeni myös, ettei ole yhteistä linjaa siihen, miten toimitaan väkivaltilanteissa. Toimintaoppaan syntyyn vaikutti myös se, että yksikössä työskentelee nyt ja jatkossakin paljon uusia työntekijöitä, joilla ei ole välttämättä minkäänlaista kokemusta väkivaltaisista asiakkaista tai tilanteista. Toimintaopas toisaalta tehtiin myös ajatellen vanhojakin työntekijöitä, jotta saataisiin yhtenäinen toimintalinja kaikille samanlaisiksi, riippumatta kuinka kauan hoitaja on ollut kyseessä olevassa yksikössä työssä. Opinnäytetyön tuloksena tehty toimintaopas on tarkoitettu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi valikoitui melko helposti ja yksimielisesti seuraavat kokonaisuudet: Millaista väkivaltaa hoitajat ovat kokeneet yksikössä? Miten väkivaltilanteita voidaan ennaltaehkäistä? Tämän lisäksi jouduimme pohtimaan, miten rakennamme toimivan kokonaisuuden toimintaoppaaksi ja vastaamaan nimenomaan tilaajan tarpeita. Varsinaisen toimintaoppaan rakentaminen edellä mainituista osa-alueista sujui selkeästi, koska ennakkokyselyn tuottamat vastaukset määrittivät, mitä toimintaoppaaseen haluttiin.

Väkivaltilanteiden kohtaamiseen on tehty useita eri hoitoalan ympäristöihin suunnattuja toimintaohjeistuksia, tämä ei ole ensimmäinen, ja pyörää ei ole lähdetty keksimään uudelleen. Jokainen ohjeistus on kuitenkin erilainen ja tehty vastaamaan kunkin kyseessä olevan yksikön tarpeita. Yhtäläisyyksiäkin toki löytyy. Luimme useita opinnäytetöitä, jotka käsittelevät väkivaltilanteita hoitoalalla, ja kaikissa korostuu hoitajan rauhallisena pysyminen väkivaltaisen asiakkaan kohdatessaan. Tämä on myös meidän mielestämme tärkein asia, jota toimintaoppaassamme myös käsitellään. Kaikkihan lähtee hoitajasta, tilanteeseen meneminen, ensi kohtaaminen aggressiivisen asiakkaan luona, se mitä hoitaja tekee ensimmäisenä ja sanoo asiakkaalle. Asiakas ei ollessaan aggressiivinen ja raivon vallassa tee päätöksiä sen suhteen, miten hoitaja toimii, hoitajalla on enemmän aikaa varautua ja miettiä toimintamallejaan, kuin asiakkaalla. Ja rauhallisena hoitaja pystyy toimimaan rationaalisemmin ja asiakasta kunnioittavammin, kuin jos lähtisi mukaan asiakkaan kiihtyneeseen mielentilaan.

Toimintaopas antaa myös ratkaisuehdotuksen ja toimintamallin hoitajalle, jos hoitaja tekee päätöksen jäädä tilanteeseen asiakkaan kanssa. Jotkut hoitajat saattavat olla arempia ja pelokkaampia kuin toiset. Jotkut hoitajat eivät pelkää mitään ja pärjäävät tilanteessa kuin

tilanteessa. Kuitenkin pohjimmiltaan kaikessa on kyse vain ja ainoastaan siitä, että ammattitaitoinen, ammatistaan ylpeä hoitaja saa tehdä työtään turvallisessa ympäristössä, niin, ettei hänen tarvitse pelätä hoitamiaan asiakkaita. Turvallisuudentunnetta työhön mielestämme tuo toimintaopas, joka antaisi jokaiselle työntekijälle samat mahdollisuudet toimia ongelmatilanteissa ja että jokainen työntekijä voisi luottaa siihen, että kaikki toimivat yhtenäisen linjan mukaisesti ja tarvittaessa tulevat kollegan avuksi.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemus työelämästä on se, ettei kaikista väkivaltatilanteista tehdä asiaankuuluvaa kirjallista ilmoitusta. Uhka- ja vaaratilanneraportteja kyllä tehdään tänä päivänä varmasti enemmän kuin esimerkiksi 10–15 vuotta sitten, mutta kokemuksemme perusteella läheskään kaikista tapauksista niitä ei tehdä, vaikka se olisi nimenomaan työntekijän eduksi. Voiko olla vallalla ajattelumalli, että väkivaltainen käytös kuuluu hoitotyöhön tai että jotkut potilaat vain käyttäytyvät väkivaltaisesti? Ja jos aggressiivinen käytös on jokapäiväistä, hoitaja saattaa turtua siihen, jolloin ilmoitus jää tekemättä. Kuitenkin ajatellen esimerkiksi hoitoressurssien suunnittelua, olisi todella arvokasta, että kaikista väkivaltatilanteista tehtäisiin ilmoitus. Voi myös olla, että kiire työssä on niin kova, ettei ilmoitusta viitsitä tehdä. Ilmoitus pitäisi kuitenkin tehdä heti tapahtuneen jälkeen, koska viikon tai kahden päästä tehtynä työntekijällä ei välttämättä ole muistissa enää tapahtumien tarkka kulku. On myös työnantajan vastuulla, että ilmoitusten tekemiseen järjestyy aikaa ja tilanne saadaan mahdollisesti käsiteltyä esihenkilön kanssa. Väkivaltaa ei pitäisi yhdenkään hoitajan kokea työssään. Ajatus tuntuu melko kaukaiselta, koska väkivaltaisia ja aggressiivisia asiakkaita tulee aina olemaan. Pitääkin keskittyä siihen, miten väkivaltatilanteita voidaan ennakoida, ja miten väkivaltatilanteissa tulisi toimia niin, että välttyttäisiin äärimmäisiltä toimenpiteiltä potilasta kohtaan, ja hoitohenkilökuntakin säilyisi mahdollisimman koskemattomana. Väkivaltatilanteiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn on olemassa paljon erilaisia koulutuksia, ja on tärkeää, että työnantaja huolehtii henkilökunnan osaamisesta tällaisissa tilanteissa.

Toimintaoppaan kehittämisen vuoksi tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, miten toimintaoppaan käyttöönotto on vaikuttanut yksikön työntekijöiden valmiuksiin kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakas. Toinen mahdollinen jatkotutkimus olisi mahdollista käsitellä ennaltaehkäisyyn

näkökulmasta, sekä siitä, onko väkivaltilanteita pystytty ennaltaehkäisemään tässä raportissa ilmoitettujen tietojen mukaan.

Lähteet

- Awanic Oy. (n.d.). *Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä*. Haettu 20.12.2021 osoitteesta <https://awanic.fi/haipro/>
- Bowers, Len. (2014) *Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards*. US National Library of Medicine National Institutes of Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237187/>
- Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. (2015). *Psykoottisen potilaan aggressio – ehkäisy ja hoito*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. (15/2015), <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/15/duo12375>
- Henttonen, P. & Piispa, M. (2016). *Väkivalta ja vammaisuus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 7.10.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/vammaisuus-ja-vakivalta>
- Hynninen, N. (2016). *Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto.] <http://urn.fi/urn:isbn:9789526214559>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2021). *HAMK opinnäytetyöopas*. Haettu 5.1.2022 osoitteesta <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopus-2.pdf>
- Josefsson, K; Sinervo, T; Vehko, T. (2018). *Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti. Haettu 16.10.2021 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018_9_Asiakkaiden%20v%C3%A4kivalta%20vanhustenhuollossa_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro
- Koskentausta, T. (2018). *Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet*. Lääkärilehti 35/2018 vsk 73. s. 1882–1884. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2018/SLL352018-1882.pdf>
- Kotimaisten kielten keskus. (2021). *Kielitoimiston sanakirja*. Haettu 18.1.2022 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>
- Kotimaisten kielten keskus. (2021). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Haettu 22.10.2021 osoitteesta https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

- Laaksonen, A-M. (2017). *Havainnointi ja päätöksenteko naissalibandypelaajilla*. [Pro gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto]
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54439/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201706132821.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lantta, T. (2016). *Evidence-based violence risk assessment in psychiatric inpatient care: an implementation study*. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6629-5>
- Maailman terveysjärjestö. (2002) *Väkivalta ja terveys maailmassa-raportti*. Alkuteos: World report on Violence and Health 2002. Toim. Etienne G. Krug; Linda L. Dahlberg; James A. Mercy; Anthony B. Zwi & Rafael Lazano. Haettu 16.10.2021 osoitteesta
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf
- Matikainen, Sari. (2018). *Väkivaltatilanteet ovat arkipäivää. Haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten ammattilaisiin kohdistama työpaikkaväkivalta*. [pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180287>
- Minilex. (n.d.). *Hätävarjelu*. <https://www.minilex.fi/a/h%C3%A4t%C3%A4varjelu>
- Mielenterveystalo. (2021). *Mitä tehdä ja milloin?* Mielenterveystalo.fi. Tietoa kehitysvammaisten mielenterveydestä. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/mita_tehda_ja_milloin.aspx
- Mielenterveystalo. (n.d.). *Mitä on aggressio?* Mielenterveystalo.fi.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/aggression_tunteen_omahoito/Pages/mita_on_aggressio.aspx
- Naistenlinja. (n.d.) *Henkinen väkivalta*. Haettu 18.1.2022 osoitteesta
<https://naistenlinja.fi/henkinen-vakivalta>
- Nollalinja. (2019). *Fyysinen väkivalta*. Haettu 19.1.2022 osoitteesta <https://nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/fyysinen-vakivalta/>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2021). *Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin*.
<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/vakivalta/henkinen-vakivalta-satuttaa-sisaltapain/>
- Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. (2014). *Kehittämistyön menetelmät*. Sanoma Pro.

Tehy (2021). *Selvitys väkivallasta sote-alalla.*

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehyn_kysely_vakivallasta_so_te-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius S. (2015). *Päihdehoitotyö.* Sanoma Pro.

Pekurinen, V. (2018). *Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and non-psychiatric settings.* [Väitöskirja, Turun yliopisto]

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146346/AnnalesD1401Pekurinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pulkkinen, J. (2021). *Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä.* [Väitöskirja, Turun yliopisto].

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Reiman, S. (2015). *Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta.* [pro gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19232/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf

Rikoksantorjuntaneuvosto. (n.d.) *Väkivalta.* <https://rikoksantorjunta.fi/vakivalta>

Rikoslaki 19.12.1889/399 Luku 4 § 4 (13.6.2003/515)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L4>

Saarelma, O. (2021). *Puremahaavat.* Duodecim Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00321>

Schrenk, Wolfgang. (2010). *Aggression und Gewalt gegen Pflegende. Objektive Gegenbenheiten und subjektives Bedrohungsgefühl.* Universität Wien. Diplomarbeit. S. 6.

<https://theses.univie.ac.at/detail/15468#>

STM. (2014). *Väkivallan uhka työelämässä.* Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta. Väkivallan uhkajaoston raportti.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1

Storvik, M. (2020). *Päihteet ja aggressiivisuus.* Päihdelinkki.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/paihteet-ja-aggressiivisuus>

Superliitto. (2010). *Superin selvitys hoitajien työkuormasta*.

<https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/superin-selvitys-hoitajien-tyokuormasta-lahi-ja-perushoitajista-93-on-huolissaan-hoidon-laadusta/>

Työsuojelu. (n.d.). *Väkivallan uhka*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työturvallisuuskeskus. (2020). *Väkivalta pois työpaikalta*. <https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>

THL. (2020). *Väkivallan muodot*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 26.7.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot>

Viemerö, V. (2006). *Aggressio ja aggressiivisuus*. Tieteessä Tapahtuu, 24 (3).

<https://journal.fi/tt/article/view/56593/18746>

Väkivalta työssä. (2022). *Väkivaltatilanteet*. Haettu 3.1.2022 osoitteesta

<https://www.uhkajavakivaltatilanteet.fi/>

Liite 1: Ennakkokyselyn saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitaja AMK-opiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan toimipisteestä. Toteutamme opinnäytetyönä toimintaoppaan väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan työpaikallenne.

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä teoreettista tietoa hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta ja tuottaa selkeä, yhdenmukainen toimintamalli väkivaltilanteiden varalle. Tavoitteena on haetun tiedon perusteella parantaa hoitajien turvallisuudentunnetta työssään ja kehittää myös turvallisuuskulttuuria, jotta väkivaltaisilta tilanteilta vältyttäisiin ja niitä pystyttäisiin myös ennaltaehkäisemään.

Väkivallalla tarkoitetaan suoraa fyysistä väkivaltaa (lyöminen, huitominen, pureminen, sylkeminen) sekä henkistä väkivaltaa (huutelu, haistattelu, ilkeämielinen puhe hoitajaa kohtaan).

Toivomme oheisen kyselylomakkeen avulla ennakkotietoja työpaikallenne tapahtuvista väkivaltilanteista. Nämä kyselyt toteutetaan anonyymisti, eikä vastauksia tulla käsittelemään lopullisessa opinnäytetyössä. Kyselylomakkeen tarkoituksena on tuottaa toimintaoppaan tekijöille tietoa siitä, millaisia väkivaltilanteita työpaikalla tapahtuu ja kuinka yleisiä nämä ovat. Tämän avulla opas saadaan räätälöityä juuri oikeanlaiseksi Teidän työpaikallenne.

Vastausaikaa on 31.5.2021 asti. Kyselylomakkeiden palautus Vesa Männyn lokeroon.

Ystävällisin terveisin

Vesa Mänty & Sami Murto
etunimi.sukunimi@student.hamk.fi

Ohjaava opettaja:

Kirsi Kanerva
Kirsi.Kanerva@hamk.fi

Liite 2: Ennakkokysely



1. MILLAISTA VÄKIVALTA OLET KOHDANNUT TYÖPAIKALLASI? (FYYSISTÄ VAI HENKISTÄ?)

2. KUINKA USEIN OLET KOHDANNUT NÄITÄ TILANTEITA TYÖSSÄSI?

3. KUVAILE VÄKIVALTATILANNETTA / TILANTEITA.

4. MITEN OLET TOIMINUT NÄISSÄ TILANTEISSA?

5. OLISIVATKO TILANTEET OLLEET ENNALTAEHKÄISTÄVISSÄ? JOS KYLLÄ, MITEN?

Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.

