

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Ensihoitaja AMK, Sairaanhoitaja AMK

Jukka Lappalainen, Masi Luodelahti, Tommi Raskinen

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET KYMIJOEN HOIVA RY:N TOIMIPIS-
TEISSÄ 2013

Opinnäytetyö 2015

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensi- ja sairaanhoito

Lappalainen Jukka, Luodelahti Masi,

Raskinen Tommi

Uhka- ja väkivaltatilanteet Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä 2013

Opinnäytetyö

41 sivua + 13 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Salonen Hannu

Toimeksiantaja

Kymijoen Hoiva ry

Huhtikuu 2015

Avainsanat

aggressiivisuus, hoitotyö, työturvallisuus, uhka ja väkivalta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä esiintyi vuoden 2013 aikana. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita hoitajat ovat kohdanneet asiakkaiden taholta.

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin induktiivista sisälönanalyysiä hyödyntäen. Kymijoen Hoiva ry:ltä saatiin tarkasteltavaksi vuoden 2013 uhka- ja väkivaltatilaneraportit, joita oli yhteensä 72 kappaletta. Raportit käytiin läpi manuaalisesti.

Kymijoen Hoiva Ry:n hoitohenkilökunta kohtasi työssään väkivaltaa tai sen uhkaa useammin kuin kerran viikossa. Laadukkaalla koulutuksella ja toimipisteperehdytyksellä sekä asianmukaisella ohjeistuksella voidaan tarjota paremmat valmiudet uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointiin ja kohtaamiseen. Raporttien läpikäyminen palvelee koko työyhteisöä vastaavanlaisten tilanteiden välttämiseksi. Tämän tutkimuksen tulokset ovat pääsääntöisesti samansuuntaisia kuin aiemmat vastaavanlaiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkimukset.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care and Health Care

LAPPALAINEN, JUKKA

Threatening and Violent Situations in Kymijoen Hoiva

LUODELAHTI, MASI

RASKINEN, TOMMI

Bachelor's Thesis

41 pages + 13 pages of appendices

Supervisor

Hannu Salonen, Senior Lecturer

Commissioned by

Kymijoen Hoiva, Registered Association

April 2015

Keywords

aggression, nursing, work safety, threat and violence

The objective of this thesis was to examine what kind of threat and violence situations the employees met during the year 2013 by clients at Kymijoen Hoiva. It was also studied how the organization addressed with the violence reports.

This thesis is a quantitative research which was executed by utilizing an inductive content analysis. The threat and violence reports of 2013 were received from Kymijoen Hoiva. All 72 occasions were manually reviewed.

According to the reports, the employees of Kymijoen Hoiva experienced violence or threat of violence more than once a week. The violence reports were reviewed by the whole work community in order to avoid comparable situations. With education, office brief and appropriate guidance the employees can achieve better readiness to predict and meet the threat and violence situations. The outcome of this research is mainly parallel to previous similar researches in the field of social services and nursing.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNYT IHMINEN HOITOTYÖN ASIAKKAANA	7
	2.1 Haastavan käyttäytymisen syitä	8
	2.2 Kymijoen Hoiva ry	11
	2.3 Kymijoen Hoiva ry:n arvot	12
	2.4 Henkilökunta	12
3	VÄKIVALTA, UHKATILANTEET JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY	13
	3.1 Väkivalta hoitotyössä	15
	3.2 Ennakointi	16
	3.3 Työn kuormittavuus	17
	3.4 Työturvallisuus hoitotyössä	18
	3.5 Työturvallisuuslaki	19
	3.6 Kirjallisuuskatsaus	20
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI	22
	4.1 Tutkimuksen tavoite	22
	4.2 Tutkimusongelmat	22
	4.3 Tutkimuksen toteutus	22
	4.4 Aineiston analysointi	23
5	TUTKIMUSTULOKSET	24
	5.1 Uhka- ja väkivaltaraporttien tarkastelu	26
	5.2 Uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointi	28
6	POHDINTA	30
	6.1 Eettisyys	30
	6.2 Luotettavuus	31
	6.3 Johtopäätökset	32
	6.4 Hyödynnettävyys	37

6.5	Jatkotutkimusaiheet	37
-----	---------------------	----

LÄHTEET		39
---------	--	----

LIITTEET

Liite 1. Uhka- ja väkivaltatilanteen ilmoituslomake

Liite 2. Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku 3/2015

Liite 3. Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja tieteelliset julkaisut tai artikkelit.

1 JOHDANTO

Väkivaltatilanteet ovat vakavasti otettava ongelma hoitotyössä. Käsittelemättä jääneet tapaukset voivat seurata työntekijää ja laukaista vuosienkin viiveellä traumaperäisen stressihäiriön, joka on psykologi Soili Poijulan mukaan masennukseen verrattava työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Oksanen 2015, 31–33.)

”Työpaikkaväkivalta on lisääntynyt Suomessa 1980-luvun jälkeen. Vuoden 2003 jälkeen se pysyi joitakin vuosia ennallaan, mutta on viime vuosina ollut jälleen kasvussa. Tilastojen ja kyselyjen mukaan varsinkin terveys- ja sosiaalialalla työskenteleviin naisiin kohdistuva väkivalta on lisääntynyt.” (Työturvallisuuskeskus TTK 2014).

Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä on koettu väkivaltaa tai sen uhkaa useammin kuin kerran viikossa vuonna 2013. Näistä tilanteista työntekijöitä on ohjeistettu täyttämään uhka- ja väkivaltatilanneraportti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saattaa työntekijöiden tietoon, minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä esiintyy, ja saada työntekijät ymmärtämään uhka- ja väkivaltatilanneraportoinnin merkitys työturvallisuuden ja työyhteisön kehittämiseksi.

Tarkoitus oli myös selvittää, kuinka uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointiprosessi etenee organisaatiossa. Tämä opinnäytetyö on Kymijoen Hoiva ry:n tilaama, jossa pyritään tuomaan esille teorialähtöisesti tärkeimpiä asioita, jotka palvelevat työn tilaajan tarpeita.

2 IKÄÄNTYNYT IHMINEN HOITOTYÖN ASIAKKAANA

Väestön ikääntyminen on väistämätön ilmiö maailmanlaajuisesti. Eri puolilla maailmaa hoitotyöntekijät kohtaavat yhä useammin ikääntyviä asiakkaita. Suomessa ikääntyvien parissa toimii n. 50000 hoitotyöntekijää, useissa eri toimintamuodoissa: kotihoidossa, palveluasumisessa ja laitoksissa. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 12.)

Suomessa yli 65 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy koko ajan ja sen uskotaan kasvavan 2030-luvun puoliväliin asti. Tästä yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu. Kuitenkin yli 85-vuotiaiden keskuudessa on suurin kasvu. (Voutilainen ym. 2009, 12.) Hoitotyössä tulee muistaa, että asiakas on yksilö. Yksilöä yritetään auttaa tulemaan toimeen omillaan. 75 vuotta täyttäneistä 46 % asuu omissa asunnoissaan. (Hyttinen 2009, 45.)

Näistä kuitenkin kaikki ikääntyvät eivät vanhene sairastumatta, joka siten kuormittaa hoitotyötä. Esimerkiksi yksi vaativimmista ryhmistä tässä ovat muistisairaat, joiden määrä kasvaa koko ajan ja nopeutuu. Se onkin yksi tärkeimmistä hoitotyön erityisasiantuntijuutta vaativista alueista. (Voutilainen ym. 2009, 14.)

Ikäihmisten hoitotyön perustana on terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja laadun parantaminen. Tärkeää on myös tunnistaa hoitotyössä ikäihmisen erilaisuus ja muuttuvat tarpeet. Ikäihmisen toimintakyky alenee vanhetessa. Normaaliksi muutoksiksi voidaan lukea lieväasteiset fyysiset toimintakyvyn muutokset, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, luonteenpiirteiden korostuminen ja kyky omaksua ulkoisia vaikutteita heikkenee. Myös lähimuistin katoaminen lukeutuu edellä mainittuihin muutoksiin. (Hyttinen 2009, 42.)

Yhteistoiminnallisuus asiakkaan ja hoitajan välillä on yhteistyötä. Asiakas osallistuu hoitoon kykyjensä ja mahdollisuuksien myötä. Moniammatilliset työryhmät ja ikäihminen tekevät työtä tiiminä, jossa kuunnellaan kumpaakin osapuolta

ja pyritään molemminpuoliseen luottamukseen. Tämä motivoi ikäihmistä aktiiviseen rooliin. Hoitotyössä pyritään vastavuoroisuuteen ja reagoimaan asiakkaan tarpeisiin. Hoitotyöntekijä tukee asiakasta ja hänen mahdollisuuksiaan itsenäiseen ja riippumattomaan voimavarojen käyttöön. Tämä voi kuitenkin olla vaikeaa ottaen huomioon asiakkaan terveydentila ja mahdollisen sairauden aste. Edellä mainitut asiat eivät välttämättä ole ikäihmiselle itsestäänselvyksiä, ja asiakas saattaa kokea nämä vaikeina tilanteina. (Hyttinen 2009, 47.)

2.1 Haastavan käyttäytymisen syitä

Seuraavassa esitetään ne ikäihmisten keskeiset piirteet, jotka vaikuttavat aggressiiviseen käyttäytymiseen, vihantunteen ilmenemiseen tai jopa väkivaltaiseen toimintaan. Muistisairas ihminen käyttää omia keinojaan viestiäkseen tunteitaan, toiveitaan ja tarpeitaan. Muistisairas ei välttämättä tunnista omia kasvojaan peilistä tai ei esimerkiksi erota television tapahtumia todellisuudesta ja voi näin väittää vieraiden ihmisten tulevan kotiinsa tai vaikkapa sotilaiden hyökkäävän. (Eloniemi–Sulkava & Savikko 2009, 233–236).

Muistisairaahan ihmisen kognitiivisten oireiden vuoksi elämisen perustaidot ja oman elämän hallinta heikkenevät. Turvattomuuden tunne sekä epävarmuus ympäristöstä lisääntyvät. Itsetuntoa heikentävät myös yhteiskunnan negatiiviset asenteet muistisairaita ikäihmisiä kohtaan. Toimintakyky heikentyy hitaasti valtaosassa muistisairauksia ja myös itse sairastuneen tarvitsee sopeutua tilanteeseen. Muistisairaalla on usein muitakin sairauksia ja somaattisia vaivoja, jotka heikentävät yleistä hyvinvointia. Ärtäisyys tai levottomuus voi johtua fyysisestä huonovointisuudesta, mutta asiakas ei kykene sitä ilmaisemaan johtuen kognitiivisista vaikeuksistaan. Aistien heikentyminen kuten kuulo- ja näköaistin huonontuminen sekä lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä sivuvaikutukset voivat myös osaltaan aiheuttaa psyykkistä pahoinvointia. Oman elämänhallinnan heikkeneminen ja sen aiheuttama turvattomuuden tunne voi ilmetä epäluuloina, levottomuutena, mustasukkaisuutena tai toisto-oireina, joita ulkopuolinen tulkitsee ”häiriökäytökseksi” tai käytösoireiksi. Itsetunnon romahtamista ihminen voi

puolustaa esimerkiksi suuttumuksella. Tämän vuoksi muistisairas ihminen leimataan herkästi aggressiiviseksi asiakkaaksi. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009, 233–236).

Levottomuus tarkoittaa ei tarkoituksellista aggressiivista, motorista tai äänestäkästä käytöstä. Tyypillisiä levottomuusoireita ovat lyöminen, tarttuminen, esineiden heittäminen, keräily, äänen korottaminen tai vaelteleminen. Levottomuudelle voi löytyä jokin looginen selitys, kuten kipu, huono olo, suru tai masennus. Hoitaja ei välttämättä näitä pysty tunnistamaan eikä muistisairas kykene niitä ilmaisemaan. Aggressiivista käytöstä ilmaantuu tyypillisesti hoitotilanteissa, kun potilaita avustetaan rutiininomaisissa toimenpiteissä, kuten pesuissa, pukemisessa, rasvauksissa ja elämän perusaskareissa. (Vataja 2004.)

Tyypillisiä kognition muutoksista kertovia ilmentymiä ovat esimerkiksi muistin heikkeneminen, asioiden hahmottamisen ongelmat, erilaisten liikesarjojen motoriset suorittamiset sekä ylipäättään kielellisen kyvyn heikentyminen. Kyseisillä muutoksilla on huomattavia negatiivisia vaikutuksia yksittäisen ihmisen päivittäiseen elämään, muuttaen mahdollisesti ihmisen koko käyttäytymistä ja toimintatapoja. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009, 233–236.)

Kaikki ihmiset, oli heillä muistisairautta tai ei, reagoivat erilaisissa tilanteissa yksilöllisesti. Muistisairailta ihmisillä puutteellinen tilannetaju ja vaikeudet kommunikoinnissa aiheuttavat turhautumista ja mielialan vaihteluita. Nämä voivat ilmetä normaaleista totutuista käytösmalleista poiketen suuttumuksena, voimakkaana ahdistuksen tunteina tai esimerkiksi vahvana vetäytymisenä. Kognitiiviset muutokset aiheuttavat sen, että ihminen ei kykene ilmaisemaan toiveitaan selkeästi ja tulee väärinymmärretyksi tai jopa sivuutetuksi. Tämä voi tuntua hyvinkin loukkaavalta, ja hän saattaa ilmaista tunteensa esimerkiksi huutamalla. Hylätyksi tulemisen tunne ja turvattomuus lisääntyvät, kun ihmiset ja oudot äänet ympärillä vaihtuvat. On kuitenkin hankalaa, kun muistisairas ihminen suuttuu avoimemmin ja normittomammin kuin kognitiivisesti terve ihminen. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009, 233–236.)

Risto Vatajan, neurologian ja psykiatrian erikoislääkärin mukaan käytösoireita esiintyy kaikissa dementoivissa muistisairauksissa, mutta on olemassa demen-tian muotoja, joissa ne ovat erityisen tyypillisiä. Muistisairauden aste ei korreloi käytösoireiden ilmaantuvuutta, vaan ne ovat yhtä tyypillisiä sairauden eri vai-heissa. Kotihoidossa oireita on yleensä vähemmän kuin laitoshoidossa. (Vataja 2004.)

30–50%:lla vammaisista esiintyy eriasteisia mielenterveysongelmia ja käy-töshäiriöitä. Yhteistä näissä on aggressiivisuus, autistiset häiriöt, ahdistuneisuus ja skitsofreeniset häiriöt sekä uhmakkuus. Vammaisuuteen liittyvät myös kom-munikaatiovaikeudet. Oireilua voivat aiheuttaa myös ei-psykiatriset ongelmat. Käytöshäiriöiden merkkejä voivat olla esimerkiksi tappelminen, raivokohtauk-set, tottelemattomuus ja kiusaaminen. (Koskentausta 2006.)

Terhi Koskentaustan (2006) mukaan käytöshäiriöt on merkittävä ongelma hoi-dossa. Käytöshäiriöihin voi olla useita eri syitä, erilaiset sosiaaliset tilanteet, so-maattiset sairaudet, kommunikaatiovaikeudet hoitajan kanssa ja mielenterveys-häiriöt. Miehillä nämä ovat naisia yleisempiä. Taustalla käytöshäiriöihin on useita eri kehitysvaiheisiin liittyviä riskitekijöitä, kuten elämäkokemukset, vuorovaikutusongelmat ja kielteiset kokemukset sosiaalisista tilanteista. Usein syy haastavalle käyttäytymiselle on liian vaativa sosiaalinen tilanne, joka voi olla myös ahdistavaa vammaiselle. Laitosympäristössä vammaisen voi hakea käyttäytymisellään huomiota henkilökunnalta. On myös huomattu, että käyttäy-tymishäiriöt ovat vähentyneet, kun on tarjottu mahdollisuuksia valita esimer-kiksi hoidon suorittamisjärjestystä. (Koskentausta 2006.)

Taustalla käytöshäiriöihin voi myös olla somaattisia tekijöitä. Henkilö ei välttä-mättä osaa kertoa kipua tai paikantaa sitä, jolloin saattaa ilmetä käytöshäiriöitä tai aggressiivisuutta. Nämä voivat olla myös merkkejä somaattisesta sairau-desta. Autistisissa häiriöissä voi esiintyä myös aggressiivisuutta ja nämä yleensä liittyvät kommunikaatio-ongelmiin, ahdistukseen tai empatiakyvyn puuttumi-

seen. Tällaisen ihmisen on vaikea ohjelmoida omaa päiväänsä ja siten suunnitteleminen tai ohjattujen toimintojen puute voi lisätä käytöshäiriöitä. (Koskentausta 2006).

2.2 Kymijoen Hoiva ry

Kymijoen Hoiva ry on Kouvolan alueella toimiva vanhusten ja vammaisten hyvinvointia edistävä yhdistys, joka on perustettu vuonna 1975. Yhdistys tarjoaa vuokra-asuntoja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ihmisille, joiden toimintakyky on selkeästi alentunut. Tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä tarjotaan vanhuksille ja vammaisille kodinomainen ympäristö ja ympärivuorokautinen valvonta ja hoito. Lisäksi näissä yksiköissä tarjotaan erilaista virkistystoimintaa. (Kymijoen Hoiva ry.)

Yhdistyksellä on erilaisia palveluasuntoja yhteensä 77 kappaletta ja 47 kappaletta tavallisia vuokra-asuntoja vanhuksille ja vammaisille. Tehostettuja palveluasumisen yksiköitä on 3, jotka tarjoavat ympärivuorokautisen hoidon ja valvonnan sekä kodinomaisen ympäristön suuren avuntarpeen vaativille asukkaille. (Kymijoen Hoiva ry.)

Yhteistyötahoina tärkeimpänä Kymijoen Hoivalla on Kouvolan kaupunki. Joka puitesopimuksella ostaa yhdistyksen tuottamia palveluita. Kouvolan seurakunta on myös yksi tärkeä yhteistyökumppani, joka toiminnallaan järjestää erilaisia hartaushetkiä, juhlia ja retkiä. Myös eri yhdistykset, järjestöt ja oppilaitokset mainitaan yhteistyökumppaneina. Toimintaa ohjaa ja valvoo Aluehallintovirasto ja Kouvolan kaupunki. Tuottamista ohjaavat valtakunnalliset laatusuosittukset, lait ja asetukset. (Kymijoen Hoiva ry.)

Etelä-Suomen aluehallintovirasto (AVI) edistää alueellaan perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista, peruspalvelujen saatavuutta, terveellistä ja turvallista

elin- ja työympäristöä. AVI on alueellinen sosiaalihuollon valvonta- ja lupaviranomainen. AVI valvoo ja ohjaa myös yksityisiä sosiaalihuollon palveluja. (Aluehallintovirasto).

2.3 Kymijoen Hoiva ry:n arvot

Kymijoen Hoivan arvoihin kuuluu kiinteänä osana ihmisen yksilöllisyyden arvostus ja sen tukeminen. Arvoissa huomioidaan, että vanhuus on osa ihmisen normaalia elämänkaarta ja hyväksyttävä sellaisenaan. Tärkeintä on varmistaa ikäihmisten itsenäinen selviytyminen mahdollisimman pitkään ja tukea sitä. Vammaiset ovat myös yhdenvertaisessa asemassa ja heille pyritään turvaamaan turvallinen, esteetön asuin- ja toimintaympäristö. Tässäkin yhdistys pyrkii toiminnallaan tukemaan vammaisen omatoimista ja itsenäistä suoriutumista arkipäivän asioista. (Kymijoen Hoiva ry.)

Keskeisin arvo yhdistyksellä on kokonaisvaltainen yhteisöllisyys, joka perustuu luottamukseen, ymmärrykseen, käyttäytymistapoihin ja yhteishenkeen. Tämä näkyy itsemääräämisoikeutena, missä korostuu mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin, itsensä ilmaisuun ja vaikka hoidosta kieltäytymiseen. Toinen tärkeä arvo on yksilöllisyys, jolloin jokainen ihminen tulee kohdeksi esimerkiksi niin, ettei hänen henkilökohtainen historiansa vaikuta mihinkään ja hänen yksilöllisyyttään kunnioitetaan. Kolmas merkittävä arvo on turvallisuus, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Omatoimisuutta tuetaan toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla arkipäivän askareissa. Näin tuetaan asiakkaan voimavaralähtöisyyttä. (Kymijoen Hoiva ry.)

2.4 Henkilökunta

Kymijoen Hoiva Ry:n toimipisteissä hoitotyössä toimii lähihoitaja- sekä sairaanhoitajakoulutuksen saaneita henkilöitä. Toimenkuvat vaihtelevat ammattinimikkeestä riippuen. Päivittäin kenttätyössä toimii lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Lisäksi neljänä päivänä viikossa paikalla on sairaanhoitaja, jota ei ole las-

kettu vuoron minimivahvuuteen. Ylimääräinen sairaanhoitaja on vastuussa lähinnä lääkkeenjaosta ja muista vastaavanlaisista tehtävistä. Kymijoen Hoiva kouluttaa henkilökuntaansa vähintään kolme kertaa vuodessa järjestettävillä täydennyskoulutuspäivillä. (Kymijoen Hoiva ry.)

Vuonna 2013 yhdistyksen palveluksessa oli vakinaista henkilökuntaa yhteensä 72 henkilöä, joista 51 oli hoitajia. Hoitajan sijaisuutta oli tekemässä 52 eri henkilöä kyseisen vuoden aikana. Sijaisista 27 oli saanut perehdytyksen vuoden 2013 aikana, eli he olivat niin sanotusti uusia sijaisia. Kymijoen Hoiva perehdyttää uudet työntekijänsä yhden aamu- ja iltavuoron ajan, niin että perehdytettävää ei lasketa vuorovahvuuteen, vaan he ovat ylimääräisinä oppimassa talon toimintamalleja. Tämän avulla pyritään jo lähtökohtaisesti vähentämään henkilöstön vaihtuvuutta, parantamaan tuloksellisuutta ja ehkäisemään virheitä sekä onnettomuuksia. (Kymijoen Hoiva ry.)

3 VÄKIVALTA, UHKATILANTEET JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Yleensä väkivalta mielletään toisen ihmisen fyysiseksi vahingoittamiseksi, mutta toista ihmistä uhittelevat ja loukkaavat sanat sekä epäsuora eli toisen ihmisen läheisiin tai omaisuuteen kohdistuva vihamielisyys ovat myös väkivaltaa. Vaikeissa ristiriitatilanteissa väkivaltaiset ja aggressiiviset reaktiot ovat tyypillisiä. Ihminen kokee olevansa turhautunut ja pyrkii selviytymään tunteestaan aggressiivisuudella. Väkivaltainen reaktio tulee esiin tilanteissa, joissa ihminen kokee muiden keinojen olevan riittämättömiä vaikeasta tilanteesta selviytymiselle. Aggressio voi ilmentyä konkreettisena toimintana, vihamielisinä ajatuksina ja tunteina, kuten vihana sekä pelkona, se voi aiheuttaa jopa iloa ja mielihyvää. (Weizmann–Henelius 1997, 11–12).

Aggressiivista käyttäytymistä on puhekielessä kuvattu sanalla aggressio. Tietynlaiseen persoonallisuuteen viitattaessa puhutaan aggressiivisuudesta. Viime vuosina sanojen merkitykset ovat sekoittuneet arkikielessä. On kuitenkin syytä

huomioida kaksi eri asiaa: aggressiivinen käytös on eri asia kuin olla aggressiivinen. Aggressiolla tarkoitetaan toisiin ihmisiin, eläimiin tai esineisiin kohdennettua tarkoituksellista käytöstä, joka vahingoittaa tai häiritsee kohdetta. Väkivaltainen käytös on perinteisesti tarkoittanut fyysistä aggressiota, mutta nykyisin käsitteeseen sisältyy myös väkivallan henkinen puoli. Voidaankin siis todeta, että aggressio ja väkivalta kulkevat käsi kädessä ja tarkoittavat usein samaa asiaa. Myös psyykkiset, verbaaliset, emotionaaliset ja sosiaaliset muodot lasketaan kuuluvaksi väkivaltakäsitteen alle. Näiden väkivallan muotojen seuraukset voivat olla joskus jopa fyysistä väkivaltaa kohtalokkaampia. Ainoastaan vihainen ilme tai ele voi olla hyvin traumatisoiva. (Soisalo 2011, 26–29.)

Aggressio voi ilmentyä suorana tai epäsuorana. Molemmat muodot voidaan jakaa edelleen hyökkäävään ja uhkailevaan aggressioon. Kun valmistaudutaan tappeluun tai uhkaillaan tappelemisella, on kyse suorasta uhkaavasta aggressiosta. Fyysinen käsiksi käyminen, kiroilu ja äänen korotus tai toisen ihmisen haukkuminen on suora hyökkäävä aggressio. Esineiden rikkominen, omaisuuden tuhoaminen sekä ovien paiskominen on epäsuoraa hyökkäävää aggressiota. (Soisalo 2011, 26–29.)

Aggressio voidaan jakaa myös reaktiiviseen ja proaktiiviseen aggressioon. Reaktiivinen aggressio on reaktio johonkin. Tekijä reagoi tyypillisesti kokemaansa uhkaan tai provokaatioon. Proaktiivisessa aggressiossa ei vaadita mitään ärsykettä, vaan yksilön käytös toista kohtaan voi olla aggressiivista ilman provokaatiota. Kumpaakin aggressiotyyppiä tavataan sosiaali- ja terveysalalla, mutta reaktiivinen aggressio on tyypillisempää. (Soisalo 2011, 26–29.)

Kaikkea aggressiivista käytöstä ei kyetä selittämään yhdellä teorialla. Aggressiiviseen käytökseen vaikuttavat tilannetekijät, asianomaisten persoonallisuustekijät, ympäristötekijät sekä biologiset tekijät. On selvää, että tietynlaiset tilanteet saavat ihmisen suuttumaan herkemmin kuin toiset. Yksi vahvimmista ärsykkeistä, joka johtaa aggressioon on provokaatio. Muita mainitsemisen arvoisia asioita ovat turhautuminen, kipu, ikävä mieliala, stressi, kuuma lämpötila,

alhainen verensokeri ja nälkä. Lääkkeet, huumeet ja alkoholi vaikuttavat aggressiivisen käytöksen tilannetekijöihin. (Soisalo 2011, 26–29.)

Persoonallisuustekijät tarkoittavat yksilön valmiutta aggressiiviseen käytökseen. Ihmiset, joilla on hyvä itsetunto saattavat yllättäen olla aggressiiviseen käytökseen taipuvaisia, jos he kokevat itsetuntonsa olevan uhattuna. Heikko itsetunto ei välttämättä ole syy aggressiiviseen käyttäytymiseen, toisin kuin yleensä ajatellaan. Ihminen on kuitenkin aggressiivisuuteen taipuvainen, jos hänellä on heikko impulssikontrolli. Persoonallisuustekijänä aggressiivisuus on melkoisen pysyvä ominaisuus. (Soisalo 2011, 26–29.)

3.1 Väkivalta hoitotyössä

Työpaikkaväkivaltaa ovat tilanteet, joissa henkilöä on pahoinpidelty tai uhkailtu työtehtävissä niin, että hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä on vaarantunut joko suorasti tai epäsuorasti. Työpaikkaväkivaltaan kuuluu työyhteisöön ulkoapäin potilaiden tai asiakkaiden kautta tullut väkivalta eli työväkivalta. Työpaikkaväkivaltaan kuuluu myös työpaikan sisäinen henkilökunnan toisiinsa kohdistama väkivalta ja työpaikkakiusaaminen eli työpaikkaväkivalta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain työväkivaltaan, eli siihen väkivaltaan, joka on asiakkaiden tai potilaiden henkilökuntaan kohdistamaa toimintaa. Työväkivallaksi lasketaan henkilökuntaan kohdistuva nimittely, arvostelu ja uhkailu sekä fyysinen väkivalta kuten töniminen, liikkumisen estäminen, lyöminen ja päällekkarkaus. (Markkanen 2000, 3.)

Terveyden- ja sairaanhoitoalan työssä koetaan toiseksi eniten työväkivaltaa kaikkien ammattien vertailussa. Lähes joka viides terveyden- ja sairaanhoidon työntekijä on kokenut työväkivaltaa. Terveyden- ja sairaanhoitoala on määriteltä keskimääräistä korkeamman väkivallan uhan alaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 35).

Väkivalta voi kohdistua myös potilaaseen. Tällöin se voi olla esimerkiksi vapauden riistoa, jossa saatetaan sitoa, kontrolloida tai vaikka estää potilasta. Se

voi olla yli- tai alilääkitystä, rangaistuksia tai rankimmassa tapauksessa pahoinpitelyä. Psykkistä väkivaltaa hoitotyössä voivat olla itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, erilaisten pakkokeinojen käyttö, laiminlyönnit, yksityisyyden loukkaaminen tai ylipäätänsä pelottelut ja solvaamiset. Näissä edellä mainituissa tilanteissa on hyvä pitää mielessä milloin nämä ovat välttämättömiä ja oikeutettuja ja täyttävätkö ne jossain määrin jopa väkivallan merkit. (Haapala, Ahola, & Henttonen 2014).

3.2 Ennakointi

Väkivaltaisen käyttäytymisen ennakointi ja sen minimointi on tärkeä osa hyvää työn suunnittelua. Erilaisilla rakenteellisilla ja toiminnallisilla toimilla voidaan helposti nostaa työpaikan turvallisuustasoa. Työpaikalla voidaan tarkastella ja analysoida työympäristöä ja sen suunnittelua, esimerkiksi hätäpoistumistiet, niiden näkyvyys, erilaiset valvonta- ja turvalaitteet ja rakenteet ovat yksi osa tällaista suunnittelua. Henkilöstöhallinta on tärkeää, yksittäisen työntekijän erityiset valmiudet ja keinot väkivallan ehkäisyyn on osa henkilöstön ammattitaidon kehittämistä. (Savonia ammattikorkeakoulu 2010).

AVEKKI on Kuopiossa kehitetty koulutus- ja toimintatapamalli väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. AVEKKI-koulutus pyrkii vaikuttamaan asenteisiin ja vähentämään väkivalta-alttiutta sekä ohjaamaan terveydenhuoltokulttuuria inhimillisempään ja harkitsevampaan toimintamalliin suoran toiminnan sijaan. Välittömät reaktiot ja kontrolloiva toimintamalli tulisi korvata vuorovaikutuksella väkivallan ehkäisemiseksi. (Miettinen, Taattola, Lappalainen, Pietarinen, Lyytinen, Haatainen, Jokiniemi & Lehtonen 2007, 2981–2983).

Lehestö ym. toteavat Hoitajan turva –kirjassaan, että hankalien potilaiden stressireaktioiden tunnistamista ja niistä selviytymistä tulisi harjoitella ja valmistautua uhkaaviin tilanteisiin. Kyky toimia uhkaavissa tilanteissa on psyykinen ominaisuus, mutta sitä voi kehittää. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 133.)

Louhela ja Saarinen puolestaan toteavat Pro gradu –tutkielmassaan (2006), että pitkäaikaishoidon piirissä olisi oleellisempaa harjoitella väkivaltatilanteissa toimimista kuin tilanteiden ennaltaehkäisyä. Ennakointi ei tutkimuksen mukaan tuonut kaivattua väkivallalta suojaavaa merkitystä. Potilaan hoitovastaisuutta pitäisi pyrkiä vähentämään harjoittelemalla ja riittävät henkilöstöresurssit huomioiden, jotta potilaalle pystytään tarjoamaan riittävästi läsnäoloa ja läheisyyttä. (Louhela, Saarinen 2006, 82–83.)

3.3 Työn kuormittavuus

Työhön ja sen sujuvuuteen vaikuttaa oleellisesti myös ajankäytön suunnitelmallisuus ja kiire. Kiire on jokaisen meidän henkilökohtainen määritelmä ajankäyttämiseen ja sen määreeseen. Kukaan voi tähän vaikuttaa omalla käytöksellään sekä ajattelumalleillaan. (Kulovesi 2007, 7.) Kiire on myös merkki työnpaljoudesta ja siitä miten työt on mahdollisesti organisoitu (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 32).

Kiire hoitotyössä voi olla myös ajoittaista. Sitä aiheuttaa muun muassa normaalin työn lisäksi erilaiset ”ylimääräiset työt”, kuten opiskelijat, erilaiset perehdytykset ja potilaan lisähoito. Ennakoimaton kiire ja lisätyöt aiheutuivat esimerkiksi unohtamisen tai mahdollisten päällekkäisten sopimisten vuoksi. Potilaiden aiheuttamaan kiireeseen liittyivät lähinnä äkilliset terveyden tilaan tai sairauteen liittyvät muutokset (Niemelä 2006, 152).

Liiallinen kiire työssä vähentää potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta. Ajan vähentyessä yhteisöllisyyden kokemus heikkenee. Kiire vaikuttaa oleellisesti myös kuuntelemiseen. Kuuntelemalla potilasta ylläpidetään vuorovaikutusta. Liiallisen kiireen tunteessa työntekijä joutuu tekemään työssään oikaisuja, harppomaan ja saattaa jättää joitakin työvaiheita toteuttamatta. Tämä oleellisesti vaikuttaa esimerkiksi vuorovaikutukseen potilaan kanssa (Leppänen 2011, 181–183.)

Kymijoen Hoivalla tarkastellaan työn kuormittavuutta ja heillä on käytössä erityinen RAVA-mittari (lyhenne sanoista Rajala-Vaissi). RAVA-mittarilla arvioidaan henkilökunnan määrän riittävyyttä sekä asukkaiden toimintakyvyn ja avuntarpeen mittaamista. Jokaisessa Kymijoen Hoivan tehostetun asumisen yksikössä on 0,6 työntekijää asukasta kohden, mikä on ikäihmisten laatusuositusten mukainen määrä. (Kymijoen Hoiva ry.) ”*Vanhuspalvelulain 20 § määrittelee henkilöstön niin ympärivuorokautisen yksikön kuin kotihoidon osalta. Em. yksiköissä on oltava henkilöstö, joka vastaa määrältään, koulutukseltaan ja tehtävärakenteeltaan toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja palvelujen tarvetta. Vanhuspalvelulain hyväksymisen yhteydessä eduskunta on edellyttänyt, että hallitus täsmentää lakia siten, että ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä on vähintään mitoitus 0,5. Henkilöstöllä on oltava asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrician, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alueelta.*” (Kouvolan kaupunki 2014, 6.)

3.4 Työturvallisuus hoitotyössä

Työturvallisuus on laaja käsite sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Termi sisältää useita eri ulottuvuuksia ja käsittää kaikki työtehtävät. Työturvallisuuteen vaikuttavat hoitotyössä useat eri tekijät. Hoitajien ammattitaito, pätevyys, perehdytys, johtaminen ovat vain muutamia tällaisia tekijöitä. Potilaiden turvallisuuden käsitteeseen kuuluvat heidän omatoiminen toiminta ja mahdolliset fyysiset sekä psyykkiset tekijät. Fyysisiä ja psyykkisiä taustatekijöitä voidaan arvioida ja näin ollen suunnitella esimerkiksi hoidon kokonaiskuvaa turvallisemmaksi ja juuri sopivaksi kullekin potilaalle. (Vähäkangas, Lindman & Uusitalo 2005, 148).

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa, että potilas voi itse esimerkiksi vaihtaa asentoaan ja että potilas esimerkiksi kykenee syömään tai liikkumaan. Liikkumiskyvyn tukeminen vaikuttaa usein paljon vanhuksen toimintaan ja itsetuntoon. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan potilaan masentuneisuuden ja käytösoireiden tarkastelua. Käytösoireet liittyvät pitkälti dementoiiviin sairauksiin. (Noro 2005, 57.)

Kymijoen Hoiva ry:llä työhyvinvoinnista huolehditaan työsuojelullisilla toimenpiteillä, kehittämällä osaamista, työoloja ja TYKY-toiminnalla. Työturvallisuutta on parannettu työturvallisuuskorttikoulutuksella vuonna 2013, johon esimiehet vielä koulutetaan syksyn 2015 aikana. (Kymijoen Hoiva ry.)

Kymijoen Hoivalla toteutetaan työsuojelua 2012 päivitetyn työsuojelun toimintaohjelman mukaisesti. Hoivalla on työsuojelupäällikkö ja työsuojeluorganisaatioon kuuluu myös työsuojeluvaltuutettu, kaksi varavaltuutettua ja työnantajan edustaja. (Kymijoen Hoiva ry.)

3.5 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuutta ohjaa työturvallisuuslaki, joka antaa velvoitteita työnantajalle, kuten myös sen tekijälle. Lain tarkoituksena on parantaa ja turvata työympäristöä ja työntekijöiden työkykyä. Lain tarkoituksena on myös torjua mahdollisia työtapaturmia, henkisiä ja fyysisiä terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Työtä, jossa väkivallan tai uhkatilanteiden vaarat ovat ilmeisiä, määrittelee työturvallisuuslaki (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työantajan on tällöin esimerkiksi järjestettävä työpaikalle asianmukaiset turvavarusteet ja turvallisuusvälineet. Mahdolliset uhka- ja väkivaltatilanteet tulisi ennalta ehkäistä ja esimerkiksi hoitajilla tulisi olla laitteet mahdollisen avun hälyttämiseen.

Edellä mainittuun pykälään kuuluu myös, että työnantajan on laadittava menettelyohjeet mahdollisten uhka- tai väkivaltatilanteiden varalta, joilla voidaan torjua tai rajoittaa vaikutuksia työntekijään. (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työnantaja on myös velvollinen tunnistamaan ja selvittämään työstä johtuvia haittatekijöitä, jotka koskevat esimerkiksi: työtä, työaika, työympäristöä ja – tiloja ja arvioitava niiden merkityksiä työturvallisuuteen. Jos näitä ei voida poistaa, on otettava huomioon:

”1) tapaturman ja muu terveyden menettämisen vaara kiinnittäen huomiota erityisesti kyseisessä työssä tai työpaikassa esiintyviin 5 luvussa tarkoitettuihin vaaroihin ja haittoihin

2) esiintyneet tapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä vaaratilanteet

3) työntekijän ikä, sukupuoli, ammattitaito ja muut hänen henkilökohtaiset edellytyksensä

4) työn kuormitustekijät

5) mahdollinen lisääntymisterveydelle aiheutuva vaara

6) muut vastaavat seikat.”

(Työturvallisuuslaki 738/2002.)

3.6 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuteen tutustuminen aloitettiin jo opinnäytetyön aloitusvaiheessa, jolloin myös opinnäytetyön tavoitteita tarkennettiin. Tämän opinnäytetyön keskeisenä osana toteutettiin lisäksi tarkemmin rajattu kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tulososion kirjoittamisen yhteydessä. Alkuperäistutkimusten haku suoritettiin maaliskuussa 2015 käyttämällä kolmea eri tietokantaa, jotka olivat Medic, Melinda ja Theseus. Hakuja tehtiin erilaisilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Tarkoituksena oli löytää tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja sekä artikkeleita liittyen sosiaali- ja terveysalan uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Taulukkoon 3 (liite 2) on koottu tehdyt haut eri tietokantoihin sekä niiden tulokset. Hakujen tuloksista valittiin alustavasti tutkimuksia, julkaisuja ja artikkeleja niiden otsikon tai tiivistelmän perusteella. Toinen keskeinen kriteeri oli tutkimusten, julkaisujen tai artikkeleiden sisältö. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavasti tutkittua tietoa aiheesta, jota verrataan tässä opinnäytetyössä saatuun tutkimustulokseen. Lopulliset valinnat hakuosumista tehtiin kohdan 3.6 lopussa mainittujen sisäänottokriteerien mukaisesti.

Melindan ja Medicin hakukone oli helpompi rajata kuin Theseuksen. Theseuksen hakuosumia tuli samoilla hakusanoilla enemmän kuin Medicin tai Melindan

vastaavilla hauilla. Tarkemmin rajatuilla hakusanoilla Theseuksen hakutulosten sisältö jäi kuitenkin suppeaksi. Theseuksen hakutuloksia onkin tarkasteltu siten, että laajasta määrästä hakutuloksia on pyritty löytämään otsikon perusteella mielenkiintoiset tutkimukset. Erityisesti on kiinnitetty huomiota tutkimuksiin, joiden otsikot alkavat sanoilla aggressiivisuus, hoitotyö, työturvallisuus, uhka ja väkivalta.

Alustavasti valittuja tutkimuksia oli yhteensä 147 kappaletta, joiden sisältöä tarkasteltiin lähemmin. Moni näistä tutkimuksista käsitteli uhka- ja väkivaltatilanteita päivystyspoliklinikalla, ensihoidossa, psykiatrisessa hoidossa tai sosiaalialalla. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aineistoa, joka olennaisesti liittyy hoivapalveluihin sekä uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Aineiston saatavuus oli myös merkittävässä asemassa valittaessa tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen. Aineistoa jouduttiin hylkäämään, koska niitä ei ollut saatavissa internetissä sähköisessä muodossa eikä myöskään lähialueen kirjastoissa. Eri tietokantojen hakutuloksissa on myös päällekkäisyyksiä, jotka on huomioitu tutkimusten sisäänottovaiheessa. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin tutkimuksia, julkaisuja ja artikkeleja yhteensä 11 kappaletta, jotka ovat esitelty taulukossa 4 (liite 3). Taulukossa 4 on esitelty myös hyväksytyjen tutkimusten, julkaisujen ja artikkelien keskeisimmät tulokset sekä pohdinta.

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit:

- 1) Valittava alkuperäistutkimus on väitöskirja, pro gradu –tutkielma, AMK-tasoinen opinnäytetyö, tieteellinen julkaisu tai artikkeli.
- 2) Alkuperäistutkimuksen, tieteellisen julkaisun tai artikkelin otsikon tai tiivistelmän tulee sisältää viitteitä siitä, että tutkimuksessa tai aineistossa voi olla tietoa, joka liittyy sosiaali- ja terveysalan uhka- ja väkivaltatilanteisiin.
- 3) Alkuperäistutkimus, tieteellinen julkaisu tai artikkeli on julkaistu vuosien 2000–2015 aikana.

- 4) Alkuperäistutkimus, tieteellinen julkaisu tai artikkeli on julkaistu suomeksi tai englanniksi.
- 5) Alkuperäistutkimus, tieteellinen julkaisu tai artikkeli liittyy olennaisesti nyt tekeillä olevan opinnäytetyön tutkimusongelmiin, jotka koskevat uhka- ja väkivaltatilanteita hoivakodissa.
- 6) Alkuperäistutkimus, tieteellinen julkaisu tai artikkeli tulee olla saatavissa internetistä sähköisesti tai lainattavissa lähialueen kirjastosta.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

4.1 Tutkimuksen tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita tapahtuu ja näin saattaa henkilöstön tietoisuuteen koko raportoinnin merkitys ja niiden käsittely organisaatiossa. Lisäksi tarkoituksena oli myös selvittää pääpiirteittäin, kuinka uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointiprosessi etenee organisaatiossa.

4.2 Tutkimusongelmat

Minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita tapahtuu Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä vuonna 2013

Minkälaisissa tilanteissa ja missä työvuoroissa uhka- ja väkivaltatilanteet ovat tapahtuneet

4.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Se on numeraalinen lähestymistapa käsiteltävään aiheeseen, ja sen

avulla saadaan vastaus määrällisiin kysymyksiin. Keskeisenä piirteenä voidaan pitää sitä, että tutkimuksen voi mitata numeerisesti ja aineiston voi esittää tilastollisessa muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 135–136.) Tutkimus toteutettiin tammikuun 2014 ja maaliskuun 2015 välisenä aikana. Opinnäytetyössä käytiin läpi Kymijoen Hoiva ry:n uhka- ja väkivaltatilanteiden raportteja vuodelta 2013. Raportteja oli yhteensä 72 kappaletta. (Liite 1) Raporttipohja on Kymijoen Hoiva ry:llä sähköisessä muodossa ja tulostettavissa, jolloin raportit on kuitenkin manuaalisesti täytettävä. Analysoitavana oli nämä käsin täytetyt raportit. Kymijoen Hoiva ry:n koko henkilöstö on perehdytetty edellä mainitun kaavakkeen täyttämiseen. Tässä tutkimuksessa kaikki raportit analysoitiin samalla metodilla usean tutkijan toimesta. Tutkimuksen raportit olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja nähtävissä. Tutkimuslupa aineiston käyttämiseen saatiin suoraan Kymijoen Hoiva ry:ltä. Raporteista oli ylivivattu asukkaiden nimet ja henkilötunnukset, jotta asukkaita ei voitaisi tunnistaa raporteista. Tämä oli tärkeää tietosuojan kannalta. Analysoinnin jälkeen kaikki käytössä olleet raportit hävitettiin asianmukaisesti.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai aiemman tiedon perusteella eli deduktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista lähestymistapaa eli analyysi tehtiin aineistosta käsin. Tutkittavaksi saatiin valmis aineisto, jota analysoitiin tutkimusongelmien pohjalta.

Analyysiprosessi, joka lähtee aineistosta käsin, kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja abstrahointina. Ensin aineistosta etsitään tutkimusongelmiin liittyviä ilmaisuja, tällä tarkoitetaan pelkistämistä. Pelkistetyt ilmaisut kuvataan mahdollisimman tarkasti samoilla termeillä kuin alkuperäisessä tekstissä. Ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista yhteen kuuluvat asiat ja viimeisenä abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 115.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon siten, ettei sen sisältämä tieto katoa. Sisällönanalyysilla voidaan tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–110.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällön lisäksi määrällistä erittelyä. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä tietyissä dokumenteissa. Sisällönanalyysista sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107 – 108.) Tämän opinnäytetyön kaikki raportit olivat teksti muodossa ja sisälsivät avoimia ja tulkinvaraisia vastauksia. Tästä johtuen kaikki analysoitavaksi saatu materiaali analysoitiin käsin ja tietokoneelle suunniteltuja analysointiohjelmia ei voitu hyödyntää.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön varsinaiset tulokset saatiin analysoimalla Kymijoen Hoiva ry:n uhka- ja väkivaltatilanneraportteja vuodelta 2013. Tuloksista eriteltiin väkivallan erilaiset muodot sekä se, mihin työvuoroihin tilanteet sijoittuivat. Samalla tarkastettiin, kuinka paljon uhka- ja väkivaltatilanteita tapahtui vakituiselle henkilökunnalle ja kuinka paljon sijaistyövoimalle.

Taulukossa 1 on eritelty Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä esiintyneet uhka- ja väkivaltatilanteet vuonna 2013. Raportoituja tilanteita oli yhteensä 72. Yksittäinen raportoitu tilanne saattoi sisältää useampaa väkivallan muotoa, joten tapahtumia oli enemmän kuin raportteja. Yhteensä erilaisia väkivallan muotoja koettiin raporttien mukaan 114 kappaletta.

Taulukko 1. Uhka- ja väkivaltatilanteet Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä 2013

Väkivaltainen toiminta	Määrät
Potkiminen	6
Lyöminen	25
Sylkeminen	5
Kiinni tarttuminen	13
Töniminen	2
Raapiminen	18
Vahingoittaminen esineellä/apuvälineellä	11
Pureminen	1
Nipistely	2
Henkinen väkivalta (Nimittely, uhkailu)	5
Uhkaava tilanne tai väkivallan yritys	26

Taulukossa 2 on esitetty Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä vuonna 2013 tapahtuneiden uhka- ja väkivaltatilanteiden jakautuminen eri työvuorojen kesken. Uhka- ja väkivaltatilanteista valtaosa on tapahtunut aamu- ja iltavuorojen aikana.

Taulukko 2. Uhka- ja väkivaltatilanteiden jakautuminen eri työvuorojen kesken

Työvuoro	Tapahtumia
Aamuvuoro (7.00–15.00)	30
Iltavuoro (13.00–21.00)	37
Yövuoro (20.45–7.15)	5

5.1 Uhka- ja väkivaltaraporttien tarkastelu

Taulukossa 1 Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteiden vuoden 2013 uhka- ja väkivaltatilanneraporttien mukaan yleisimpiä fyysisen väkivallan tilanteita olivat lyöminen, raapiminen ja kiinni tarttuminen. Uhkaavia tilanteita ja väkivallan yrityksiä oli likimain yhtä monta kuin lyömistilanteita. Esineellä tai apuvälineellä vahingoittaminen tarkoittaa, että asukas on käyttänyt esimerkiksi rullaattoria, kyynärsauvaa tms. liikkumisen apuvälinettä vahingoittamistarkoituksessa.

Henkinen väkivalta puolestaan käsitti nimittelyä ja uhkailua. Henkisen väkivallan osuus kaikista raportoiduista uhka- ja väkivaltatilanteista on kuitenkin suhteellisen pieni, 5 tapahtumaa 114:sta. Henkisen väkivallan esiintyvyyden pieni lukumäärä herättää kysymyksen, onko kaikki tapahtumat raportoitu. Voidaan myös pohtia koetaanko henkinen väkivalta Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä vähäpätöisemmäksi kuin fyysinen väkivalta. Yksi mahdollisuus raporteissa il-

menneisiin henkisen väkivallan vähäiseen lukumäärään on myös se, että henkinen väkivalta koetaan arkipäiväiseksi ja osittain jopa hyväksyttäväksi osaksi päivittäistä hoitotyötä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia väkivallan muodoista on saatu vuonna 2014 valmistuneesta tutkimuksesta pohjoissuomalaisen terveysaseman hoitohenkilöstön kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista. Elina Määttä opinnäytetyötutkimukseen osallistuneiden mukaan valtaosa koetusta fyysisestä väkivallasta oli käsiin tarttumista, lyömistä tai potkimista. Henkinen väkivalta käsitti syyttelyä tai syyllistämistä ja uhkailua sekä nimittelyä. (Määttä 2014, 31).

Vuonna 2010 opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry:n hoitajat olivat kokeneet työssään sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Tutkimustulokset osoittivat, että dementiaa sairastavien yksikössä yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat raapiminen, huitominen ja käsiin tarttuminen. (Mahmud 2010, 19.) Tämä tutkimustulos on fyysisen väkivallan osalta varsin yhteneväinen Kymijoen Hoiva ry:n uhka- ja väkivaltatilanneraportteista saatuihin tuloksiin. Sen sijaan henkisen väkivallan osalta tutkimustulokset poikkeavat toisistaan. Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry:n dementiaa sairastavien yksikössä henkinen väkivalta oli yleisempää kuin fyysinen väkivalta (Mahmud 2010, 19–21), kun taas Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä henkisen väkivallan esiintyminen oli huomattavasti fyysistä väkivaltaa harvinaisempaa. Henkisen väkivallan esiintymisen muodot toisaalta olivat yhteneväisiä molemmissa tutkimuksissa. Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteiden henkisen väkivallan muotoja olivat nimittely ja uhkailu. Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry:n dementiaa sairastavien yksikön yleisimpiä henkisen väkivallan tilanteita olivat uhkailu, nimittely ja syyttely. (Mahmud 2010, 19).

Taulukon 2 mukaan tapauksia on huomattavasti enemmän kello 7 ja 21 välisenä aikana, jolloin suoritetaan suurin osa hoito- ja ohjaustoimista. Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteiden vuorovahvuus on suunnitelman mukaan aamu- ja iltavuoroissa yhtä suuri. Yövuoroissa, jolloin hoito- ja ohjaustoimia on vähemmän,

vahvuus on kolmanneksen aamu- tai iltavuoron vahvuudesta. Eniten tapauksia on sattunut hoito-, ohjaus- ja siirtymätilanteissa, yhteensä 40. Väkivaltaa tai sen uhkaa on koettu esimerkiksi aamu- ja iltatoimien yhteydessä tai avustettaessa asukasta nousemaan sängystä. Muissa tilanteissa, esimerkiksi ruokailut tms., tapahtumia on ollut 31. Yhden raportin tapahtumatilanne jäi epäselväksi.

Boja, Kasurinen ja Lahtinen tuovat esille kirjallisuuskatsauksessaan ”Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä”, että tutkimusten mukaan aggressiivisen käyttäytymisen laukaiseviin tekijöihin voidaan luokitella potilaasta itseltään tai toisesta potilaasta johtuvat tekijät, hoitajasta, hoitokäytänteistä sekä ympäristöstä johtuvat tekijät. Tutkimusten mukaan aggressiivisuutta esiintyi usein tilanteessa, jossa potilas ja hoitaja olivat läheisessä kontaktissa. (Boja, Kasurinen & Lahtinen 2014, 12–25). Kymijoen Hoiva ry:n uhka- ja väkivaltatilanteet ovat tapahtuneet pääsääntöisesti tilanteissa, joissa asukkaan toiminta on jouduttu keskeyttämään tai asukkaan tekemistä tai liikkumista on jouduttu rajoittamaan. Tilanteissa asukas on saattanut olla rauhaton tai hermostuneen oloinen.

Vuoden 2013 uhka- ja väkivaltaraporteista selvisi, että Kymijoen Hoiva ry:n vakituisille työntekijöille tilanteita sattui 57 kertaa ja sijaisille 15 kertaa. Vakituisten henkilökunnan ja sijaisten lukumäärä on tarkastelujakson aikana samalla tasolla, vakituisia 51 ja sijaisia 52. Vakituinen työntekijä on kuitenkin kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteen lähes neljä kertaa useammin kuin sijainen. Voidaan pohtia, ovatko sijaiset raportoineet kaikki kokemansa uhkaavat ja väkivaltaiset tilanteet. Varsinkin, kun aiempien tutkimusten mukaan hoitajan ja potilaan tai asukkaan edeltävä vuorovaikutussuhde, ts. jos he tuntevat toisensa, on potilaan turhautuneisuutta, aggressiivisuutta ja haastavaa käyttäytymistä vähentävä tekijä (Boja ym. 2014, 22; Teirimo 2013, 29–30).

5.2 Uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointi

Uhka- ja väkivaltaraportointi on ollut käytössä Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä vuodesta 2010 alkaen (Liite 1). Henkilökuntaa on perehdytetty täyt-

mään raportti heidän kohdatessaan uhka- ja väkivaltatilanteita työssään. Työyhteisössä on painotettu, että jo pienistäkin tilanteista tulee täyttää raportti, jotta uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintyvyydestä saataisiin mahdollisimman realistinen kokonaiskuva ja tilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä. (Kymijoen Hoiva ry.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Kymijoen Hoiva ry:n organisaation uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointiprosessia yksikön esimiehelle tehdyn puhelinhaastattelun (Räsänen-Raskinen 18.2.2015) perusteella. Prosessi etenee seuraavassa järjestyksessä: Henkilökunta kohtaa työtehtävässään asiakkaan, jonka käytös on uhkaavaa tai väkivaltaista. Tämän jälkeen henkilö täyttää organisaation ohjeistuksen mukaisen raportin tilanteesta mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Lomakkeeseen merkitään vahingoittuneen tai uhatun nimi ja toimenkuva, päivämäärä ja kellonaika, lyhyt kuvaus tapahtuneesta ja siihen johtaneista tekijöistä. Tämän jälkeen merkitään raporttiin uhkaajan nimi ja rikkoutunut omaisuus sekä mahdollisesti kutsuttu lisäapu. Raportti toimitetaan oman esimiehen lokeroon, ja esimies käy raportin läpi ja tarvittaessa lisää siihen omat merkintänsä jatkokäsittelyn osalta (jälkihoitoon ohjaus, sairausloma tai muu vastaava menettely).

Henkilöstö on tietoinen mahdollisuudesta keskustella esimiehen kanssa, tämän ollessa paikalla heti tapahtuneen jälkeen. Jokainen raportti käydään vielä yksiköittäin läpi asukaspalaverissa, johon osallistuu yksikön esimies, hoitajat ja muut työyhteisön jäsenet. Palaverissa käsitellään asiakkaiden asioita, mahdollisia tilanteisiin johtaneita syitä, muun muassa lääkärin kannanotto esimerkiksi lääkityksen riittävydestä kyseiselle asiakkaalle. Esimies vahvistaa allekirjoituksellaan raportin ja lähettää sen Kymijoen hoiva ry:n työsuojelupäällikölle. Työsuojelupäällikkö ohjaa raportit eteenpäin työterveyslääkärille. (Räsänen-Raskinen 18.2.2015.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Tutkimusta tehdessään tutkijan on huomioitava tutkimuksen eettiset kysymykset. Peruskysymyksiä etiikassa ovat käsitys hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkijan on tunnettava ja noudatettava tiedonhankinnan ja julkistamisen tutkimuseettisiä periaatteita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on hyvän tutkimuksen edellytys. Tutkijalla tulee olla käytössään kyseiseen tutkimukseen soveltuva oikea ja tuore tieto. Tutkimuksen tulokset tulee olla tutkijasta riippumattomia ja tuloksia julkistaessa tulee noudattaa tieteelliseen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tuloksia ei tule vääristellä, vaan ne on julkaistava juuri sellaisena kuin kyseinen tutkimus on ne osoittanut. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla anonymiteetin- ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2008, 23 - 27).

Tässä opinnäytetyössä tietoa on hankittu useista eri lähteistä, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä sekä noudattavat tutkimuseettisiä periaatteita. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettu, tekstiä lainatessa se on osoitettu asianmukaisin lähdemerkinnöin. Opinnäytetyössä käytetty aineisto on juuri kyseiseen työhön soveltuvaa ja riittävän tuoretta. Tutkimustuloksia ei ole kaunisteltu vaan ne julkaistaan juuri sellaisena kuin ne ovat ilmenneet raporteissa. Aineiston analysointi on tehty huolellisesti ja tarkasti, pyrkimyksenä virheiden välttäminen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan avoimesti eikä niitä yleistetä perusteettomasti. Opinnäytetyötä tehdessä anonymiteettiä on kunnioitettu, raporteista ei selviä asiakkaiden henkilöllisyys eikä uhka- ja väkivaltatilanteita kohdanneiden hoitajien nimen näkyminen ole vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksessa käytettyjen uhka- ja väkivaltatilanneraporttien hävittäminen on hoidettu asianmukaisesti ja niiden päätyminen sivullisten tietoon ei näin ollen ole mahdollista. Tutkimuksen luonteesta johtuen ketään ei ole pakotettu osallistumaan tutkimukseen vaan tulokset on saatu jo tapahtuneista tilanteista.

6.2 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka pyrkimyksenä on välttää virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisia mittaus- ja tutkintatapoja hyödyntäen. Silloin kun tutkimus tai mittaus antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia voidaan sitä pitää reliabelina. On eri tapoja arvioida tutkimuksen reliabelisuutta. Samaa aineistoa tutkittaessa, kaksi tai useampia tutkijoita päätyy samaan lopputulokseen tai samaa aineistoa eri tutkimuskerroilla tutkittaessa päädytään samaan lopputulokseen kuin aiemmin, voidaan tuloksia tällöin nimittää reliabeleiksi. Validius on toinen tapa arvioida tutkimuksen luotettavuutta, validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä tuottaa tulos juuri tässä tutkimuksessa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa tutkijatriangulaatiolla, joka tarkoittaa sitä, että aineistoa on kerätty ja tuloksia analysoitu sekä tulkittu useamman tutkijan voimin. (Hirsjärvi ym. 2008, 226 – 228).

Tutkijoiden kokemattomuus näkyy opinnäytetyössä ja sen eri vaiheissa, tämä heikentää työn luotettavuutta, mutta työ on tehty kuitenkin parhaan tiedon ja taidon mukaisesti. Työn tekeminen alkoi tyypillisestä tieteellisestä tutkimuksesta poiketen hajanaisella tiedonhankinnalla, eli tietoa kerättiin satunnaisesti kirjallisuuteen tutustumalla, teoreettista viitekehystä ei saatu lopullisesti luotua ennen aineiston keräämistä ja analyysia, näin ollen aikaisempien vastaavien tutkimusten johtopäätökset, aiemmat teoriat sekä olettamukset jäivät vähemmälle huomiolle työn alkuvaiheessa. Toisaalta tämä mahdollisti sen, että tutkimusaineistoa käsiteltiin ilman erityisiä ennakoasenteita ja raporteista saadut tiedot tulivat ilmi juuri sellaisina kuin ne ovat. Tutkimuksen loppuvaiheessa suoritettu kirjallisuuskatsaus vahvisti työn luotettavuutta ja vahvisti tutkimuksen tieteellistä näkökulmaa. Tutkimusaineistoa ei määrällisesti ollut paljon (kirjattua raporttia 72 kpl), joten aineistosta tehdyt johtopäätökset sekä olettamukset eivät poissulje mahdollisesti muunkinlaisen väkivallan ilmentymistä organisaatiossa.

6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisia uhka- ja väkivalta-tilanteita Kymijoen Hoiva ry:n eri toimipisteissä henkilöstö kohtaa ja kuinka paljon sitä tapahtuu heidän työssään. Tutkimus tuo henkilöstön tietoisuuteen, mitä tapahtuu heidän täyttämilleen raporteille ja miten niiden kulku etenee Kymijoen Hoiva ry:n organisaatiossa. Hoitajien tulisi tiedostaa, että hoitotyössä ei tarvitse suvaita minkäänlaista väkivallan uhkaa tai itse väkivaltaa ja mahdollisiin tilanteisiin tulisi reagoida sen vaatimalla vakavuudella.

Raporteista ei käy ilmi minkälaista henkilöstön oma käytös uhka- ja väkivaltilanteessa on ollut. Raporteista ei myöskään selviä se, onko tilanteita osattu ennakoida aikaisemmalta vuorolta saadun tiedon pohjalta vai ovatko ne tulleet täytenä yllätyksenä. Mahdollisten sairauksien tuomat aggressiivisuudet, käytöshäiriöt tai lääkityksen vaikutukset tilanteeseen eivät myöskään tule raporteissa ilmi. Honkonen ja Pajunen toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että tutkimusten mukaan vanhustenhuollon hoitotyössä pitkäaikaishoivapotilaan aggressiivisuutta aiheuttavia osatekijöitä ovat sairaus ja kipu, tilannesidonnaisuus, ympäristötekijät sekä vuorovaikutustilanteissa epäonnistuminen (Honkonen & Pajunen 2013, 19–21).

Eryteisesti olisi huomioitava kehitysvammaisten hoitotyön mahdolliset kommunikointiongelmat. Kehitysvammaisten normaalia heikommat kommunikointitaidot ja pyrkimys kommunikoida kehon kielellä voi aiheuttaa hoitajalle tulkintavaikeuksia, mikä lisää kehitysvammaisen turhautumista ja saattaa aiheuttaa aggressiivista ja haastavaa käyttäytymistä. Tutkimuksissa katsottiin henkilökunnan vuorovaikutustaitojen harjoittelun, sosiaalisten taitojen sekä kommunikoinnin kehittämisen olevan merkittävin keino ennaltaehkäistä aggressiivisten tilanteiden syntymistä. (Tirkkonen & Yrjänä 2013, 31–36).

Hoitaja voi omalla toiminnallaan edesauttaa asukkaan ja hoitajan vuorovaikutuksen muodostumista sekä hoitotilanteen sujuvuutta. Hoitajan oma tietämys asukkaista ja heidän mahdollisista sairauksistaan ja niiden vaikutus käytökseen

on yksi avainasioista. Näin ollen hoitaja voi ennakoida mahdollisesti hoitojen aikana esiin tulevia tilanteita ja siten keskustella ja suunnitella asukkaan kanssa hoidon eteenpäin viemisestä ja ottaa huomioon asukkaan toiveet hoidon suorittamisjärjestyksessä. Kuten Koskentausta (2006) kehitysvammaisten aggressiivisuudesta ja itsensä vahingoittamisesta artikkelissaan Suomen Lääkärilehdessä kertoo, laitoshoidossa käytöshäiriöt ovat vähentyneet, kun on tarjottu asiakkaalle mahdollisuutta vaikuttaa asioiden suorittamisjärjestykseen.

Tilannetajun merkitystä ei voi vähätellä toimiessa hoitotyössä. Hoitajalla tulee olla tilanteensa tasalla kokoajan, näin saadaan varmistettua asioiden sujuminen sekä eteneminen mielekkäästi, kohti yhteistä päämäärää.

Kaikista uhka- ja väkivaltatilanteista, niin fyysisistä kuin henkisistä on henkilökunnalla oikeus tehdä rikosilmoitus. Tästä olisi hyvä keskustella organisaation sisällä ja tehdä yhtenäinen toimintamalli kyseisiin tilanteisiin. Rikosilmoituksen tekemättä jättäminen voi olla hiljainen hyväksyntä uhka- ja väkivaltatilanteille.

Kymijoen hoiva ry:n jokaisella asukkaalla on oma huone, turvapaikka eli tämän hetkinen koti. Tätä tilaa tulee kaikkien kunnioittaa. Se miten esimerkiksi tullaan toisen huoneeseen, antaa hoitajasta ensimmäisen kuvan asukkaalle. Se miten puhutellaan asukasta, vaikka hän olisi hieman kiihtyneessä olotilassa, merkitsee paljon. Rauhallisuus on kaikissa toimissa avainasemassa ja tutut kasvot, äänet rauhoittavat tilannetta. Suoritettavat toimenpiteet ja niistä kertominen asukkaalle ennen hoidon suorittamista, ovat osa ammattitaitoa. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu oleellisesti myös oman toiminnan ymmärtäminen, kuten työjärjestyksen ja käyttäytymisen vaikutukset. On tilanteita, joissa kiire vallitsee ja tuntuu, ettei annettuja työtehtäviä ehdi suorittaa, mutta näissä tilanteissa tulisi osata rauhoittaa itsensä ja näin välttää epäasiallinen tai provosoiva käytös. Tärkeää hoitotyössä, kuten muussakin työssä, on omien henkilökohtaisten ongelmien poissulkeminen työpaikalta. Omien asioiden ruotiminen töissä kuormittaa työyhteisöä ja hoitajan keskittyminen asiakkaan kanssa työskennellessä voi herpaantua, joka voi saada aikaan sen, että asiakas kokee hoitajan toiminnan loukkaavana tai välinpitämättömänä.

Hyvällä työpaikkaperehdytyksellä on selkeä vaikutus työn sujuvuuteen sekä ennakoitavuuteen. Hyvä perehdytys tukee oleellisesti myös työturvallisuutta. Perehdytyksessä tulisikin käydä läpi mm. työtilat, mahdolliset hätäpoistumistiet ja miten työpaikassa on varauduttu mahdollisiin uhkaaviin tilanteisiin. Apuvälineiden hyödyntäminen kyseisten tilanteiden varalta olisi myös syytä käydä läpi perehdytyksessä. Perehdytyksessä olisi hyvä tuoda ilmi myös toimipisteen asukkaat ja heidän sairaudet, lääkitykset ja muut hoitoon vaikuttavat tekijät. Niiden vaikutusta päivittäiseen toimintaan olisi myös syytä pohtia. ”*Turvallisuusperehdytys koskee kaikkia työntekijöitä, myös lyhytaikaisia sijaisia tai lisäaputyöntekijöitä. Esimiehen vastuulla on huolehtia työntekijöidensä perehdyttämisestä* (Työturvallisuuskeskus 2009, 8). ”

Informaatio päivän kulusta tulisi siirtyä vuorolta toiselle ja vuororaportointiin olisikin syytä paneutua. Nämä tilanteet tulisi rauhoittaa ja antaa hoitajille aikaa paneutua raporttiin ja sen antamaan informaatioon. Raporteissa tulisi tuoda selkeästi esille päivän aiempi kulku. Raportin antaman informaation tulisi kertoa mahdollisista häiriötekijöistä, käyttäytymisestä sekä niihin vaikuttavista asioista. Myös vuoron aikana, tilanteiden muuttuessa on tiedon tultava koko työyhteisölle. Näin muutkin työyhteisön jäsenet pysyvät tilanteen tasalla työpaikalla tapahtuvista asioista. Tämä on myös osa toimivaa loppuraportointia ja tilanteiden purkua.

Esimieheltä odotetaan hyviä ihmissuhdetaitoja sekä oman henkilöstön tuntemusta. Oman henkilöstön voimavarojen tuntemus auttaa pitkälle esimerkiksi vuorojen suunnittelussa. Esimiehen on myös osattava tunnistaa henkilöstön vahvuudet sekä heikkoudet. Tätä tuntemusta tukee hyvin kerran vuodessa suoritettavat kehityskeskustelut henkilöstön kanssa, joissa arvioidaan työntekijän suoriutumista edellisenä vuonna sekä asetetaan tavoitteet tulevalle vuodelle.

Esimiehen on myös tiedostettava oman henkilöstönsä jaksaminen. Työnkuormittavuuteen ja sen ehkäisemiseen on syytä kiinnittää huomiota. Keinot kuormittavuuden keventämiseksi tulisi kartoittaa ja sitä kautta vaikuttaa työssä jak-

samiseen ja viihtyvyyteen sekä työn hyvään lopputulokseen. Työn kuormittavuus onkin tällä hetkellä hoitoalalla iso ongelma ja siihen tulee kiinnittää huomiota niin työntekijä- kuin esimiestasolla. Työntekijän olisi hyvä keskustella esimiehensä kanssa mahdollisista työn tekemiseen vaikuttavista asioista. Esimerkiksi henkilökohtaiset elämän myllerrykset ja niiden vaikutus työstä suorittamiseen on tällainen asia. Onko oma asenne työn suorittamiseen sellaisella tasolla, mitä vaativa hoitotyö vanhusten ja kehitysvammaisten kanssa edellyttää? Voiko omaa osaamistaan sekä työssä jaksamistaan parantaa?

Uhka- ja väkivaltaraporteista saatavan informaation avulla voidaan kehittää työturvallisuutta. Esimies on tässä keskeisessä roolissa tulkitessaan raporteista saatavaa tietoa sekä tiedon siirtämisessä työyhteisön käyttöön yhteistyössä työsuojeluorganisaation kanssa. Raporttien läpi käyminen asukaspalavereissa on loistava keino tuoda esille, mitä uhka- ja väkivaltatilanteissa on tapahtunut, ja samalla keskustella, mitä tilanteesta voidaan oppia sekä miten vastaavanlaisia tilanteita voisi tulevaisuudessa välttää. Rakentava ja kehittävä keskustelu esimiehen ja henkilöstön välillä tukee työyhteisön yhteenkuuluvuutta, avoimuutta ja halua kehittää omaa työtään.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden välitön purku työyhteisössä on oleellista ja tarpeellista. Tilanteisiin voidaan välittömästi saada vertaistukea työyhteisön muilta jäseniltä. Tilannetta ei saa jäädä yksinään miettimään. Hoitaja voi halutessaan heti tapahtuman jälkeen keskustella esimiehen kanssa asiasta, jos tämä on tavoitettavissa, käytännössä mahdollista ainoastaan virka-aikana. Vertaistuen saaminen työtoverilta on osa työssä jaksamista ja yhteisöllisyyttä. Aito kiinnostus, arvostus ja kunnioitus työtoveria kohtaan mahdollistavat vaikeidenkin asioiden läpi käymistä. Nämä kaikki yhdessä rakentavat toimivan työyhteisön ja avoimen ilmapiirin.

Uhka- ja väkivaltatilanneraportin täyttämiseen kannattaa panostaa. Tilanne tulisi kuvailla yksityiskohtaisesti ja arvioida myös omaa käytöstä ja sen vaikutusta tilanteen syntyyn. Tämä mahdollistaa sen, että raporteja läpi käytäessä kyetään pureutumaan tapahtumaan yksityiskohtaisesti. Asiaa voidaan tarkastella usealta

eri kantilta ja sen tulisi herättää keskustelua työyhteisössä. Tilanteista olisi hyvä käydä läpi muun muassa hoitajan oma toiminta ja sen vaikutus asiakkaan käytökseen. Vuorovaikutukseen tai sen muodostamisen vaikeuteen vaikuttaviin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota. Arkirutiinien ja hoitotoimenpiteiden huolellinen suunnittelu etukäteen auttaa välttämään haastavia tilanteita työyhteisössä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakoitavuus on merkittävässä asemassa. Ovatko työntekijöillä riittävät tiedot ja taidot vai tulisiko järjestää lisäkoulutusta ulkopuoliselta taholta? Tunnettaanko asukkaiden käytökseen vaikuttavat tekijät, sairaudet, lääkitykset ja näiden eteneminen sekä muutokset tarpeeksi hyvin vai voisiko viikkopalaverissa käydä asiaa tältäkin kantilta läpi?

Uhka- ja väkivaltatilanteiden tilastoinnin kannalta raportointijärjestelmä ja –lomake ovat keskeisessä asemassa. Tulosten käsittelyn ja tilastoinnin kannalta sähköinen järjestelmä on suositeltava, kuten tutkimuksessa Suomen sairaanhoidopiirien uhka- ja väkivaltatilanteiden raportoinnista osoitetaan (Schildt & Penttinen 2010, 57–66). Sähköiset järjestelmät HaiPro ja TURPO ovat kuitenkin hintavia ja pikemmin isoille organisaatioille suunniteltuja, joten Kymijoen Hoiva ry:n käyttöön voisi soveltua paremmin esimerkiksi lomake sähköisessä muodossa. Lomakkeen sähköisellä tai paperisella muodolla ei kuitenkaan ole niin suurta merkitystä kuin itse lomakkeen sisällöllä. Lomakkeen tulisi olla ainakin tietyiltä osin strukturoitu tilastoinnin helpottamiseksi. Nyt käytössä olevan raportointilomakkeen avoin kuvaus tapahtuneesta voi aiheuttaa tulkinnoissa liikkumavaraa ja tilastointi on hankalaa.

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää raportointilomakkeen toimivuuteen ja toimivuuden varmistamiseen, esimerkiksi testaamalla lomake varsinaisella käyttäjäryhmällä. Lomakkeen helppokäyttöisyys ja saatavuus madaltavat kynnyksiä uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointiin. (Schildt, Penttinen 2010, 57–66). Raportointilomakkeen malliksi voi ottaa esimerkiksi Työturvallisuuskeskuksen tapahtumaraportin (TTK Puumi 2009, 41).

6.4 Hyödynnettävyys

Työn tulokset ovat hyödynnettävissä suoraan tilaajaorganisaation uhka- ja väkivaltatilanteiden toiminnan kehittämisessä. Vastaavanlaiset hoivapalveluita tarjoavat organisaatiot voivat hyödyntää tuloksia myös oman toiminnan kehittämiseen tai uhka- ja väkivaltatilanteiden toimintamallin luomiseen. Tuloksista saa selkeän kuvan siitä, minkälaisia tilanteita Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä on tapahtunut. Muistisairaiden ja kehitysvammaisten kanssa työskentelevät hoitajat saavat ainakin kuvan oman työympäristönsä tyypillisimmistä uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttajista. Tämän opinnäytetyön lukeminen saa parhaassa tapauksessa aikaan sen, että hoitaja- sekä esimiestaso pysähtyvät hetkeksi miettimään omia toimintamallejaan, kehittääkseen toimintaansa kyseisten tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa asiaa olisi hyvä tutkia hoitajien näkökulmasta, eli selvittää sopivaksi katsomaansa tutkimusmenetelmää käyttäen hoitajien valmiutta kohdata työssään uhka- ja väkivaltatilanteita. Tarjoaako terveysalan tutkintoon johtava peruskoulutus riittävät valmiudet, ja onko työpaikalta saatu perehdytys riittävää uhkaavan ja väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen? Miten hoitaja ylipäättään kokee uhkaavan- ja väkivaltaisen tilanteen kohtaamisen, vertaistuen, purkukeskustelun, ohjauksen ja mahdolliset jälkihoidot työterveydessä?

Lisäksi jatkossa voitaisiin kehittää uhka- ja väkivaltatilanneraporttia yhteistyössä Kymijoen Hoiva ry:n kanssa, jotta raportteja saataisiin hyödynnettyä paremmin. Raporttien tallentamiseen, tilastoimiseen ja julkaisemiseen voisi kiinnittää huomioita, esimerkiksi käymällä tapahtuneet tilanteet läpi kuukausittain ja vuoden päättyessä tehdä tilastojen tarkastelu. Tämä mahdollistaisi sen että tilanteita seurataan reaaliajassa ja niihin vaikuttaminen olisi helpompaa.

Jatkotutkimusaiheeksi voisi suositella myös selvitystä siitä, miten esimerkiksi tätä tutkimusta on hyödynnetty Kymijoen Hoiva ry:n toimipisteissä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakoimiseksi ja vähentämiseksi vuoden 2013 jälkeen.

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. AVI 2015. Aluehallintoviraston internetsivut. Saatavissa: <http://www.avi.fi/web/avi/aiheet>. [viitattu 27.2.2015].
- Boja, J., Kasurinen K. & Lahtinen M. 2014. Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä – kirjallisuuskatsaus; AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2009. Käyttösoireista kärsivän muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa: Voutilainen P. & Tiikkainen P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOYPro, s. 233–236.
- Haapala, S., Ahola, S. & Henttonen, P. 2014. Palvelutilanteissa havaittu väkivalta 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vakivalta-ja-vammaisuus/palvelutilanteissa-havaittu-vakivalta> [viitattu 7.10.14].
- Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 2009. Voiman lähteet. Työn voimavarojen ABC. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Voutilainen Päivi & Tiikkainen Pirkko (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOYPro, s. 42–45.

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen Lääkärilehti, 2006, 61.46: 4827–4833. [luettu 23.3.2015].

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt mitä etsitään ja miten hoidetaan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122(15):1927–35.

Kouvolan kaupunki. 2014. Ikäihmisten lautakunta. Kouvolan kaupungin ikääntymispoliittinen strategia, toimenpideohjelma 2014–2016. saatavissa: <http://ep.kouvola.fi/kokous/20143441-3-1.PDF> [viitattu 10.4.2015].

Kulovesi, A. 2007. Kesytä kiire. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kymijoen Hoiva ry. 2013. Hyvillä käytännöillä laadukasta hoitoa.

Laitinen-Pesola, J. 2005. Hoitohenkilökunnalle varmistettava turvallinen työympäristö. Tehyn internetsivut. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2005/?x21466681=21465796> [viitattu 7.1.2015].

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

Leppänen, M. 2011. Kolmas pyörä; Työ, oppiminen ja kiire. Vaasa: Arkmedia.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkiältä terveydenhuollon eri toimialoilla; pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto.

Mahmud, S. 2010. Kouvolan Palvelukotiyhdistys Ry:n henkilökuntaan kohdistuva fyysinen ja psyykinen väkiältä asukkaiden taholta. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen-hoitajan työarkea. Tehy ry, Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.

Miettinen S., Taattola S., Lappalainen M., Pietarinen-Lyytinen R., Haatainen K., Jokiniemi K., Lehtonen J. 34/2007 vsk 62. Uusia keinoja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti, s. 2981–2983.

Määttä, E. 2014. Osaanko toimia? Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Niemelä, A.-L. 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Noro, A. 2005. Asiakasrakenne pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa: Noro A., Finne-Soveri H., Björgren M., Vähäkangas P. (toim.). Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Saarijärvi: Stakes, s. 57.

Oksanen, E. 2015. Väkivallan jälkeen. Tehy-lehti 3/2015, s. 31–33.

Räsänen, A. Yksikön esimies. Puhelinkeskustelu 18.2.2015. Kouvola: Kymi-joen Hoiva ry.

Savonia ammattikorkeakoulu. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle, ennakoi väkivaltaa työssä. <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi%20vakivaltaa.pdf> [viitattu 14.1.2015].

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys, 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2014. Työturvallisuussäännöksiä valmistelewan neuvottelukunnan Väkivallan uhka jaosto. Väkivallan uhka työelämässä; Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta väkivallan uhka -jaoston raportti.

Teirimo, E. 2013. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementiaa sairastavan asukkaan hoitamisesta; AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Tirkkonen, H. & Yrjänä, M. 2013. Aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy kehitysvammaisilla; AMK-opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Työturvallisuuskeskus, Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä.

Työturvallisuuskeskus, TTK. Väkivallan uhkaa työssä torjuttava tehokkaammin. 2014. TTK Uutiset. TTK:n internet-sivut. Saatavissa: http://www.tyoturva.fi/ttk_uutiset/vakivallan_uhkaa_tyossa_torjuttava_tehokkaammin.4098.blog?1350_o=50 [viitattu 27.1.2015].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vataja, R. 2004. Käyttösoireet. Muistikeskus. Saatavissa: <http://www.muisti.com/tietopankki/artikkelit/>. [viitattu 21.3.2015].

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A., Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa: Voutilainen Päivi & Tiikkainen Pirkko (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. Wsoypro 2010.

Vähäkangas, P., Lindman, K., Uusitalo, K. 2005. Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon suunnittelu. Teoksessa: Noro A., Finne-Soveri, H., Björgren M., Vähäkangas P. (toim.) 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Saarijärvi: Stakes, s. 148.

Weizman-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Jyväskylä: Kirjayhtymä Oy.

Uhka- ja väkivaltatilanteen ilmoituslomake

Ilmoitus tulisi tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen

Vahingoittuneen / uhatun nimi	Tehtävänimike/ Yksikkö
	Vakituinen/ Määräaikainen (tuttu vai vieras sijainen)
Tapahtumapäivä – ja aika	Puhelinnumero:
Tilanteen ja tapahtuman kuvaus, mahdolliset tilanteeseen vaikuttavat tekijät hoitotyön näkökulmasta esim. VTI , psyk. sairaus, muuttunut lääkitys.	
Uhkaajan nimi:	Rikkoutunut omaisuus:
Avun kutsuminen ja rikosilmoituksen teko (Ilmoituksen tekijä, milloin ja miten)	
Jatkokäsittely (jälkihoitoon ohjaus, sairausloma jne.) Esimies täyttää.	
Paikka ja aika	Paikka ja aika
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys

Uhka- ja väkivaltatilanteista toimitetaan **aina** kopio työsuojelupäällikölle joka huolehtii kopion työterveyshuoltoon. Päivitetty 9.11.2012 rk

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku 3/2015.

TIETO-KANTA	HAKUSA-NAT	TULOKSET	ALUSTA-VASTI VALI-TUT	HYVÄKSYTYT
Melinda	uhka? AND väkival?	148	32	3
Melinda	hoi? AND väkival	423	57	1
Medic	hoi* AND väkival*	197	15	1
Medic	tervey* AND väki-val*	178	16	-
Theseus	hoi* väki-val*	7564	Liian laaja	-
Theseus	hoi* väki-val* uhka* aggressiivi*	1889	25	5
Theseus	hoivako* väkival* uhka*	117	2	1
YHTEENSÄ		10516	147	11

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja tieteelliset julkaisut tai artikkelit sekä niiden keskeiset tulokset ja pohdinnat.

TUTKIMUKSEN, JULKAISUN TAI ARTIKKELIN NIMI, TEKIJÄ JA JULKAISU-AIKA	TUTKIMUKSEN, JULKAISUN TAI ARTIKKELIN TARKOITUS	KESKEISET TULOKSET/POHDINTA
<p>Osaanko toimia? Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa; AMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu, Määttä Elina; syksy 2014</p>	<p>Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa Pohjois-Suomessa sijaitsevalla terveysasemalla</p>	<p>Opinnäytetyö kartoitti pienen pohjoissuomalaisen terveysaseman hoitohenkilöstön kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta osaa kokemustensa mukaan toimia oikein uhka- ja väkivaltatilanteissa. Työkokemus ei näyttäisi vaikuttavan tilanteiden ennakoimiseen. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan valtaosa koetusta fyysisestä väkivallasta oli käsiin tarttumista, lyömistä tai potkimista. Henkinen väkivalta käsitti syyttelyä tai syyllistämistä ja uhkailua sekä nimittelyä. Väkivaltaisen käytöksen taustalla oli usein dementia, päihteet tai mielen-terveysongelmat. Henkistä väkivaltaa ilmeni myös saamaansa palveluun tyytymättömien asiakkaiden tai potilaiden käytöksessä.</p>

<p>Väkivallan uhka työelämässä; Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta Väki-vallan uhka -jaoston raportti; Sosiaali- ja terveystoimi- ja terveysministeriö, Työturvallisuussäännöksiä valmistelevan neuvottelukunnan Väki-vallan uhka jaosto; 3.4.2014</p>	<p>Selvittää työturvallisuuslain ja muun lainsäädännön työväkivallan uhan hallintaan liittyvien säännösten, oppaiden ja koulutuksen ajantasaisuus, toimivuus ja riittävyys sekä arvioida vaihtoehdot lisäsääntelylle ja toteutettujen toimenpiteiden vaikutukset työpaikoilla.</p>	<p>Työturvallisuuskeskuksen raporttisarjan 1/2010 mukaan terveyden- ja sairaanhoitoalan työssä koetaan toiseksi eniten työväkivaltaa kaikkien ammattien vertailussa. Raportin tiedot perustuvat Tilastokeskuksen tilastoihin. Lähes joka viides terveyden- ja sairaanhoitotyöntekijä on kokenut työväkivaltaa, ainoastaan vartiointi- ja suojelualan työssä useampi on kokenut työväkivaltaa. Samoin riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi on toiseksi yleisintä terveyden- ja sairaanhoitotyössä, lähes joka toisella työntekijällä. Terveyden- ja sairaanhoitoala on määritelty keskimääräistä korkeamman väkivallan uhan alaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön väkivallan uhka – jaosto suosittelee raportissaan asetusta työntekijöiden turvallisuudesta työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka. Sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintavirastojen mielestä väkivallan uhan hallintajärjestelmien varmistamisen valvonta ei edellytä asetuksen antamista. Em. tahot eivät kuitenkaan vastusta asetuksen antamista. Ministeriön mukaan väkivallan uhan hallinnan parantamiseksi on olemassa erilaisia toimenpiteitä, mutta niiden vaikutavuudesta on eri näkemyksiä. Tärkeää olisi toteuttaa ensin toimenpiteet, joista ollaan yksimielisiä ja jatkossa pyrkiä kompromissiin asetuksen sisällöstä.</p>
--	--	--

<p>Väkivalta pois palvelutyöstä; Työturvallisuuskeskus, Helsinki, Puumi Susanna; 2009</p>	<p>Edistää työpaikkaväkivallan ennakointia hallintaa palvelutyössä, sen hallintaan liittyvien säädösten, ohjeiden ja henkilöturvallisuuden toimintatapojen soveltamista sekä kehittämistä käytännön toimintoina suomalaisilla työpaikoilla.</p>	<p>Valtakunnallisen Väkivallaton terveydenhuolto – hankkeen innoittamana laadittu opas työpaikkaväkivallan hallintaan liittyvien säädösten, ohjeiden ja käytännön toimintatapojen kehittämiseksi. Oppaan tekemiseen on osallistunut tekijän ohella laajalajaisen palvelutyön asiantuntijaryhmä. Opas käsittelee mm. työpaikkaväkivaltaa ilmiönä, sen ehkäisyä, tunnistamista ja ennakointia, väkivaltatilanteiden hallintaa ja niistä raportointia sekä juridisia vastuita. Opas antaa toimintaohjeita näihin liittyviin tilanteisiin. Oppaan on tarkoitus toimia tukena henkilöstölle ja esimiehille ja rohkaista heitä tavoittelemaan nollatoleranssia työväkivallan hyväksymisessä.</p>
---	---	--

<p>Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla; Pro gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto, Louhela Saara, Saarinen Satu; Huhtikuu 2006</p>	<p>Kartoittaa ja vertailla terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja siihen yhteydessä olevia ennakoivia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 74 terveydenhuollon toimipistettä Etelä- ja Keski-Suomessa. Tutkimuksen mukaan väkivallan esiintymisen eroavaisuuksiin toimialojen kesken vaikuttivat potilaiden sairaudet ja ongelmat. Väkivaltatilanteita edeltää tutkimuksen mukaan usein potilaiden päihdeongelmat, sekavuus, harhaisuus, levottomuus tai kivuliaisuus.</p> <p>Tutkimuksen mukaan eniten uhkatilanteita esiintyi päivystyksyksiköissä ja fyysistä väkivaltaa puolestaan psykogeriatrissa ja kehitysvammaisten laitoshoidossa. Psykogeriatrian ja kehitysvammaisten laitoshoidon väkivaltatilanteet olivat myös toistuvia.</p> <p>Tutkimuksen tulokset uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakoimisesta olivat ristiriitaisia. Tutkimuksen yksi teema oli väkivallan ehkäiseminen ennakointia parantamalla. Tilanteiden ennakointi oli eri toimialoilla varsin korkealla tasolla, mutta väkivallalta ei silti pystytty välttymään. Terveydenhuollon toimipisteillä tulisi olla mahdollisuus hoidollisin keinoin rajoittaa väkivallan uhkaa ts. puuttamalla uhkaavien potilaiden ongelmiin. Esimerkiksi sekavuuden ja levottomuuden aiheuttama väkivallan uhka voitaisiin hoitaa hallitusti riittävän henkilökunnan ja ennaltaehkäisevän lääkitsemisen avulla.</p>
---	--	---

<p>Nimittely, uhkailu, potkiminen - hoitajan työarkea: selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta; Tehy / Julkaisusarja B. Selvityksiä, Markkanen Kirsi; 4/2000</p>	<p>Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta.</p>	<p>Tutkimukseen on osallistunut kyselyyn vastaamalla joukko Tehyn jäseniä työntekijöistä esimiehiin. Vastauksista on saatu viitteitä siitä, miten työturvallisuutta tulee kehittää ja mitkä keskeiset ongelmat ovat. Tutkimuksen tulosten mukaan joka kolmas hoitaja on joutunut fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi ja kaksi kolmasosaa samantyyppisen väkivallan kohteeksi viimeisen vuoden aikana. Eniten fyysistä väkivaltaa kohdattiin vanhainkodeissa, terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Väkivaltatilanteiden kirjaaminen on tutkimuksen mukaan puutteellista ja raportointikäytännöt ovat epäselviä. Suhtautumiseen väkivaltatilanteisiin ei ole selkeää käytäntöä. Kokemattomat hoitajat sekä vuorotyötä tekevät joutuvat muita todennäköisemmin väkivallan kohteeksi. Väkivallan todennäköisyyttä lisää myös työntekijöiden liian vähäinen määrä työvuorossa.</p> <p>Tulosten mukaan potilaan tyytymättömyys hoitoon altistaa väkivallalle samoin kuin potilaan perussairaudesta johtuvat seikat. Useimmin väkivaltaisista ovat päihtyneet potilaat.</p> <p>Selvityksen mukaan väkivallan mahdollisuuden tulee kiinnittää huomiota ja panostaa etenkin yksin työskentelevien turvallisuuden. Väkivaltatilanteet tulee kirjata ja käsitellä uhria tai työyhteisöä syllistämättä. Henkilöstö pitää perehdyttää ja varsinkin nuorten ja määräaikaisten selviytymiseen on kiinnitettävä huomiota. Fyysisestä väkivallasta terveys- ja sosiaalialan laitoksissa on aina tehtävä rikosilmoitus. Esimiehen tulee huolehtia henkilöstön riittävyydestä.</p>
---	--	---

<p>Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementiaa sairastavan asukkaan hoitamisesta; AMK-opinnäytetyö, Diakoniammattikorkeakoulu, Terimo Ella; kevät 2013</p>	<p>Tutkia miten vanhusten hoivakodin hoitajat kokivat haasteellisesti käyttäytyvien dementiaa sairastavien asukkaiden hoitamisen ja millaisia menetelmiä heillä oli hoitaa haasteellista käyttäytymistä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin miten pääkaupunkiseudulla sijaitsevan vanhusten hoivakodin hoitajat kokivat haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden hoitamisen ja millaisia menetelmiä heillä oli hoitaa haasteellista käyttäytymistä.</p> <p>Dementiaa sairastavien asukkaiden käyttäytymisen haasteet sisälsivät pääosin aggressiivisuutta ja hoitovastaisuutta. Lisäksi tutkimuksessa mainitaan asukkaiden käyttäytymisen olevan aikaan ja paikkaan orientoimatonta, harhaista, ailahtelevaista sekä estotonta.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan haasteellisten tilanteiden hoitamista helpottaa, jos hoitaja tuntee asukkaan hyvin. Hyvän vuorovaikutussuhteen lisäksi tietämys asukkaan mieltymyksistä erilaisissa tilanteissa helpottaa ehkäisemään ja rajoittamaan asukkaan aggressiivista käyttäytymistä. Tutkimuksen tuloksissa korostuu lääkkeettömien hoitomuotojen merkitys, jotka lisäävät asukkaan hoitomyönteisyyttä ja sitä kautta vähentää aggressiivisen käytöksen riskiä. Myös toimivan hoitoympäristön todetaan ennaltaehkäisevän haasteellista käytöstä ja helpottavan tilanteiden hoitamista. Toimiva hoitoympäristö käsittää hoitoryhmien sopivan koon ja hoitotiimien välisen yhteistyön lisäksi mm. kiireettömän ilmapiirin ja hoitajien aidon läsnäolon.</p>
--	--	---

<p>Aggressiivisen pitkäaikaishoivapotilaan hoitotyö; AMK-opinnäyte-työ, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Honkonen Hanna, Pajunen Mari; Lokakuu 2013</p>	<p>Selvittää uhkaavasti ja aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan hoitotyötä vanhustenhuollossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhustenhuollon hoitotyössä pitkäaikaishoivapotilaan aggressiivisuutta aiheuttaa jokin sairaus, kipu, ympäristötekijät sekä vuorovai- kutustilanteissa epäonnistuminen. Pitkäaikaishoivapotilaan aggressiivisen käyttäytymisen taustalla olevista sairauksista dementia on keskeisessä asemassa. Muistisairailta käytösoireita ilmenee yli 90 %:lla jossakin sairauden vaiheessa Käypä Hoidon mukaan. Tutkimusten mukaan lääkkeetön hoito on ensisijaista, mutta kivunhoito on tärkeää ja oikeanlainen käytösoireiden lääkitys on hyödyllistä. Katsauksen tutkimusten mukaan ympäristötekijöihin voidaan vaikuttaa mm. muokkaamalla hoitoympäristöä kodinomaisemmaksi sekä hoitohenkilöstön resurssit ja osaaminen huomioimalla. Tutkimustulosten mukaan vuorovaiikutustilanteissa onnistumiseen voidaan vaikuttaa kunnioittamalla ja kuuntelemalla potilasta sekä pitämällä lupaukset. Myös vuorovai- kutuksen kehittäminen ja potilaan tiedotta- minen ovat tutkimusten mukaan keskeisessä asemassa vähentämään ristiriitatilanteita ja ennaltaehkäisemään aggressiivista käyttäytymistä. Moni tutkimus osoitti, että toimintakyvyn ylläpitäminen ja potilaan ohjeistaminen sekä tarpeisiin vastaaminen yksilöllisesti auttaa vähentämään aggressiivisuuden esiintymistä päivittäisten toimintojen yhteydessä. Aggressiivisuuden ennaltaehkäisyn kannalta olisi tärkeää selvittää pitkäaikaispotilaan aggressiivisuuden syyt yksilöllisesti, jotta löydettäisiin oikeat keinot ja sovitettaisiin ne oikea-aikaisesti kuhunkin tilanteeseen. Yhden tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön määrä, osaaminen ja jaksaminen ovat tärkeässä asemassa ennaltaehkäistessä aggressiivista käyttäytymistä.</p>
---	--	--

<p>Kouvolan Palvelukotiyhdistys Ry:n henkilökuntaan kohdistuva fyysinen ja psyykinen väkivalta asukkaiden taholta; AMK-opinnäytetyö, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Mahmud Shariar; Marraskuu 2010</p>	<p>Selvittää, mitkä ovat väkivallan ilmenemismuodot Kouvolan palvelukotiyhdistys ry:n eri yksiköissä.</p>	<p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että Kouvolan Palvelukotiyhdistys Ry:n hoitajat olivat kokeneet työssään sekä fyysistä että psyykkistä väkivaltaa. Yksikön ja tapahtumahetken luonteella oli merkitystä väkivallan esiintyvyyden määrään ja muotoon. Esimerkiksi dementiakodissa koettiin enemmän väkivaltatilanteita kuin palveluyksikössä.</p> <p>Tutkimuksen mukaan dementiaa sairastavien palvelukodissa koettiin sekä psyykkistä että fyysistä väkivaltaa. Psyykinen väkivalta oli yleisempää kuin fyysinen ja se ilmeni useimmiten uhkailuna, nimittelynä ja syyttelynä. Fyysisen väkivallan yleisimpiä ilmenemismuotoja puolestaan olivat raapiminen, huitominen ja käsiin tarttuminen. Hoitajat kokivat sekä psyykkisen että fyysisen väkivallan yleistyneen kuluneen vuoden aikana.</p> <p>Asumispalveluyksikön asukkaat ovat pääsääntöisesti omatoimisia vanhuksia. Yksikön hoitajista 75 % oli sitä mieltä, että fyysistä väkivaltaa ei esiinny lainkaan. Harvat fyysisen väkivallan tilanteet ilmenivät tönimisenä, huitomisenä ja käsiin tarttumisenä. Kolme neljästä hoitajasta koki harvoin psyykkistä väkivaltaa, joka ilmeni useimmiten nimittelynä, uhkailuna ja syyttelynä. Valtaosa kyselyyn osallistuneista hoitajista oli sitä mieltä, että sekä psyykkisen että fyysisen väkivallan tilanteet olivat pysyneet yksikössä edellisen vuoden tasolla.</p> <p>Kyselyn mukaan omatoimisten vanhusten palvelutalossa koettiin väkivaltaa vastaajien mielestä harvoin. Fyysisen ja psyykkisen väkivallan esiintyvyys yksikössä oli pysynyt kutakuinkin samalla tasolla edellisvuoteen verrattuna. Huitominen, uhkailu ja syyttely olivat yleisimmät yksikössä ilmenneet väkivallan muodot.</p>
--	---	---

<p>Hoitohenkilökunnan kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet terveydenhuollossa – Raportointi ja kirjaaminen Suomen sairaanhoitopiireissä; AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, Schildt Lauri, Penttinen Joni; Huhtikuu 2010</p>	<p>Selvittää kuinka yleistä uhka- ja väkivaltatilanne raportointi ja kirjaaminen ovat Suomen sairaanhoitopiireissä, minkälaisia eri kirjaamis- ja raportointimenetelmiä ja käytäntöjä on.</p>	<p>Tutkimuksen otanta käsitti kaikki manner-Suomen 20 sairaanhoitopiiriä ja tuloksissa ilmeni, että kaikilla niillä on käytössä uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointijärjestelmä.</p> <p>Raportointiin on käytössä kolme erilaista menetelmää: sähköiset järjestelmät TURPO ja HaiPro, sähköinen lomake uhka- ja väkivaltatilanteista ja uhka- ja väkivaltatiedotilomake paperisena. Puolet sairaanhoitopiireistä käyttää sähköisiä raportointijärjestelmiä TURPOa ja HaiProta. Seitsemällä sairaanhoitopiirillä on käytössä sekä sähköinen että paperinen lomake. Kolme sairaanhoitopiiriä käyttää pelkästään paperilomaketta ja yhdellä sairaanhoitopiirillä on käytössä ainoastaan sähköinen lomake.</p> <p>Tutkimuksen mukaan raportointia hankaloittavia tekijöitä ovat mm. päällekkäiset raportointikeinot ja raportointilomakkeiden testaamattomuus käytävällä taholla eli hoitohenkilökunnalla.</p> <p>Tutkimuksen mukaan eri sairaanhoitopiirien raportointilomakkeiden sisällöissä oli suuria eroja. Tilastoinnin kannalta strukturoitu ja yksityiskohtainen lomake on hyödyllisempi kuin avoimien kysymysten lomake. Tutkimuksen mukaan lomakkeen kysymysten huolellinen asettelu ja selkeys ovat yhteydessä lomakkeen helppokäyttöisyyteen ja raportointiaktiivisuuteen. Tutkimuksen tekijät ehdottavat luotavaksi yhteistä raportointi- ja kirjaamisjärjestelmää uhka- ja väkivaltatilanteista Suomen sairaanhoitopiireille tehokkaan seurannan takaamiseksi. Heidän mielestä järjestelmän tulisi olla sähköinen, jotta tulosten käsittely ja tilastointi eivät olisi liian hankalaa ja työlästä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää raportointilomakkeen kehittämiseen, toimivuuteen ja toimivuuden varmistamiseen. Lomakkeen tulisi olla helppokäyttöinen, käyttäjärühmälle helposti saatavilla ja tilastoitavissa.</p>
---	---	--

<p>Aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy kehitysvammaisilla; AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu, Tirkkonen Henna, Yrjänä Meri; Maaliskuu 2013</p>	<p>Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä menetelmiä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseksi kehitysvammatyössä on käytössä.</p>	<p>Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää kehitysvammaisten hoitotyössä ilmenevän aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisemisen menetelmiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin neljätoista tutkimusta, joista valtaosa käsitteli aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemistä.</p> <p>Vuorovaikutukselliset keinot vaikuttavat olevan merkittävässä asemassa aggressiivisen ja haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisemisessä kehitysvammaisten hoitotyössä. Tutkimusten mukaan positiivisen vuorovaikutuksen, esimerkiksi kehumisen, on todettu vähentävän aggressiivisuutta. Negatiivisen vuorovaikutuksen on tutkittu lisäävän haastavaa käyttäytymistä.</p> <p>Kehitysvammaisten normaalia heikkomat kommunikointitaidot ja pyrkimys kommunikoida kehon kielellä voi aiheuttaa hoitajalle tulkintavaikeuksia, mikä osaltaan lisää kehitysvammaisen turhautumista ja saattaa aiheuttaa aggressiivista ja haastavaa käyttäytymistä.</p> <p>Tutkimuksissa katsottiin henkilökunnan vuorovaikutustaitojen harjoittelun, sosiaalisten taitojen sekä kommunikoinnin kehittämisen olevan merkittävin keino ennaltaehkäistä aggressiivisten tilanteiden syntyä.</p>
--	--	---

<p>Aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen hoitotyössä – kirjallisuuskatsaus; AMK-opinnäyte työ, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Boja Jenni, Kasurinen Kirsi, Lahtinen Mirikka; 16.11.2014</p>	<p>Kuvata aggressiivisen vanhuksen kohtaamista hoitotyössä ja selventää aggressiivista käytöstä ennakoivia tekijöitä sekä tekijöitä, jotka laukaisevat aggressiivisen käytöksen.</p>	<p>Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin aggressiivisen vanhuksen kohtamiseen hoitotyössä ja aggressiivisen käyttäytymisen syihin sekä ennakoiviin ja laukaiseviin tekijöihin. Aineistoksi valittiin 11 tutkimusta, jotka analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Katsauksen tutkimusten mukaan aggressiivisen käyttäytymisen ennakoiviin tekijöihin lukeutuu potilaan ominaisuudet ja toiminta, hoitajan toiminta sekä hoitokäytänteet ja ympäristö. Ikääntyminen ja sairaudet ovat osa potilaan ominaisuuksia ja toimintaa, ja ne voivat oireilla käytöshäiriöinä. Väkivalalle ja aggressiolle ei kuitenkaan tulisi antaa näkyvää sijaa.</p> <p>Aggressiivisen käyttäytymisen laukaiseviin tekijöihin tutkimukset listaavat potilaasta itsestään tai toisesta potilaasta johtuvat tekijät, hoitajasta, hoitokäytänteistä sekä ympäristöstä johtuvat tekijät. Usein aggressiivisuutta esiintyi tilanteessa, jossa potilas ja hoitaja olivat läheisessä kontaktissa. Muutamassa tutkimuksessa nostettiin esille hoitajan asenne ja kommunikaation heikkous hoitajan ja potilaan välillä. Negatiivinen puhe ja asenne voivat toimia aggressiivisuuden laukaisevina tekijöinä. Vapauden ja autonomian menettämisen tunne, joka voi ilmetä potilaalla rajoitteiden käytön yhteydessä, voi myös olla laukaiseva tekijä, näin todetaan kahdessa eri tutkimuksessa. Yhden tutkimuksen mukaan toisen potilaan aiheuttama aggressiivisuutta laukaiseva tekijä liittyy henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaamiseen, esimerkiksi omaisuuteen kajoamalla tai sopimattoman seksuaalisen käytöksen muodossa.</p>
--	--	---