

VÄKIVALTA JA SEN ENNAKOINTI HOITOTYÖSSÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät, 2019

Eveliina Kemppainen

Veera Pakkanen

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Forssa

Tekijät Eveliina Kemppainen, Veera Pakkanen **Vuosi** 2019

Työn nimi Väkivalta ja sen ennakointi hoitotyössä

Työn ohjaaja Eeva-Liisa Breilin

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutusiltapäivä palvelukodin työntekijöille väkivallan ennakoinnista hoitotyössä. Työn suunnittelu ja ideointi lähti liikkeelle työelämälähtöisesti tilaajan tarpeita mukaillen. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä palvelukodin kanssa. Tavoitteena oli luoda uusia toimintatapoja, miten toimia uhkaavassa tilanteessa sekä miten hoitajat voivat ennaltaehkäistä väkivaltaa hoitotyössä.

Työssämme käsittelemme väkivaltaa hoitotyössä, väkivallan yleisyyttä ja miten väkivaltaa voi ennakoida sekä ennaltaehkäistä omalla käyttäytymisellä. Hoitajan eleillä, ilmeillä, äänenpainolla ja ruumiinkielellä voidaan vaikuttaa aggressiivisen henkilön rauhoittamiseen. Painotamme työssämme ennaltaehkäisyä.

Pidimme kaksi kahden tunnin mittaista koulutusiltapäivää palvelukodin työntekijöille. Tieto pohjautuu teoretietoon, jota haettiin kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista. Koulutuksen aikana keskustelua herätti työntekijöiden omat kokemukset väkivallasta ja sen ennakoinnista. Koulutusta pidettiin tarpeellisena, jotta oikeat toimintamallit säilyisivät tulevaisuudessakin työtä tehdessä.

Avainsanat Väkivalta, hoitotyö, ennakointi, työturvallisuus

Sivut 43 sivua, joista liitteitä 22 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Author Eveliina Kemppainen, Veera Pakkanen **Year** 2019

Subject Preventing Violence against Nursing Workforce

Supervisor Eeva-Liisa Breilin

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to organize an educational afternoon workshop on preventing violence against the nursing workforce in assisted living facilities. The planning of the study was based on the practical working life aspect with a customer oriented approach. The thesis work was executed with assisted living facility. The goal was to create new ways of working and work safety, i.e. how to act in threatening situations and how the nurses can prevent violence at work.

The thesis discussed violence in nursing, the prevalence of violence and how to predict and prevent violence from the behavioral adjustment point of view. The nurse's gestures, facial expressions, emphasis and body language can be an advantage when calming down an aggressive person, the focus being on prevention and anticipation in this study.

In the practical part of the thesis, two two-hour long educational afternoon workshops were held for the nursing staff of assisted living facility. The theoretical background information was based on data gathered from literature, research and articles. During the workshops most of the conversation was focused on the workers' personal experiences of violence and how to prevent it. As a result, the gained information was considered essential in order to retain the right procedures in the future.

Keywords Violence, nursing, prevention, work safety

Pages 43 pages including appendices 22 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VÄKIVALTA TYÖSSÄ.....	2
2.1	Väkivalta ja sen uhka.....	2
2.2	Työpaikkaväkivalta	3
2.3	Työyhteisön tuki väkivalta- ja uhkatilanteissa	5
3	TYÖTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ.....	5
3.1	Lait ja niiden merkitys hoitotyössä	5
3.2	Koulutukset osana ennaltaehkäisyä.....	6
4	VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET HOITOTYÖSSÄ	7
4.1	Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakointi	8
4.2	Toimiminen väkivalta- ja uhkatilanteissa.....	9
4.3	Myönteinen vuorovaikutus	10
4.4	Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
6.1	Koulutus.....	13
6.2	Koulutuksen suunnittelu	14
6.3	Koulutuksen toteutuminen	15
7	POHDINTA.....	16
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	17
7.2	Johtopäätökset.....	18
	LÄHTEET	19

Liitteet

Liite 1	VÄKIVALTA JA SEN ENNAKOINTI HOITOTYÖSSÄ KOULUTUSSUUNNITELMA
Liite 2	Kuvat
Liite 3	PowerPoint koulutusiltapäivä 28.03.2019
Liite 4	PowerPoint koulutusiltapäivä 09.04.2019
Liite 5	Muistio

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee väkivaltaa ja sen ennakointia hoitotyössä. Usein väkivaltaan ei uskalleta hakea apua vaan ajatellaan, että väkivallan kohteeksi joutuminen on oma vika. Väkivalta aiheuttaa itsetunnon laske-
mista, syyllisyyden tunnetta ja jopa masennusta. Väkivallan ehkäisyn paras työväline on ennakointi ja ennaltaehkäisy. Henkilökunnan kouluttaminen antaa valmiudet toimia haastavissa tilanteissa. Työntekijällä on paremmat mahdollisuudet ennaltaehkäistä mahdollisia konflikteja tarpeellisilla kou-
lutuksilla, tunnistamalla omat heikkoudet sekä vahvuudet, saamalla tukea työkavereilta sekä luottamalla omaan ammattitaitoonsa. Työnantaja on omalta osaltaan vastuussa siitä, että henkilökunta saa tarpeellisen koulu-
tuksen sekä hoitotiimillä on yhteinen linja hoidosta ja työvuoron kulusta.

Opinnäytetyössä kerroimme, miten voidaan ennakoida uhkaavaa tilan-
netta tulkitsemalla sanallista ja sanatonta viestintää sekä miten vuorovai-
kutuksella ennaltaehkäistään konfliktien syntymistä. Käsittelimme myös väkivallan eri muotoja ja kerroimme niiden esiintymisestä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutusiltapäivä palvelukodin työntekijöille väkivallan ennakoinnista hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoit-
teena on luoda uusia toimintatapoja, miten toimia uhkaavassa tilanteessa sekä miten hoitajat voivat ennaltaehkäistä väkivaltaa hoitotyössä.

2 VÄKIVALTA TYÖSSÄ

Hoitohenkilöstö on usein terveydenhuollossa esiintyvän väkivallan kohteena. Hoitohenkilöstöllä on suora yhteys potilaisiin ja heidän läheisiinsä sekä he työskentelevät usein ympäri vuorokauden. Yleisemmin väkivallan kohteena ovat naispuoleiset hoitajat. Potilaiden aiheuttamat väkivaltatilanteet saattavat johtua sairaudesta, hoitotoimenpiteen aiheuttamasta sekavuudesta tai tyytymättömyydestä saamaansa hoitoon. (Ladika 2018).

2.1 Väki­valta ja sen uhka

Väkivallalla tarkoitetaan kaikkea hyökkäävää käyttäytymistä, jolla on tarkoitus vahingoittaa toista ihmistä tietoisesti joko fyysisesti tai henkisesti. Aggressio voi olla joko suoraa tai epäsuoraa aggressiota, nämä aggression muodot eroavat toisistaan seuraavasti: suorassa aggressiossa toiminta näkyy fyysisenä toimintana ja väkivaltana, kun taas epäsuora aggressio on manipulointia, haukkumista, toisen eristämistä porukasta tai selän takana puhumista. Usein haastava tilanne syntyy, kun asiakas kokee, että häntä on kohdeltu epäoikeudenmukaisesti, liian hitaasti tai epäammattillisesti. Asiakkaan odotukset ovat usein epärealistisia siitä hoidosta, mitä heille voidaan antaa. Asiakas voi myös kokea, että hänen asiaansa ei oteta vakavasti. Hoitajan työhön kuuluu havainnoida asiakkaan tunnetiloja. Asiakas voi toimia väkivaltaisesti, kun hän on häpeissään, alakuloinen, masentunut, peloissaan tai kokiessaan syyllisyyttä. (Soisalo 2011, 113–115; Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88.)

Uhkatekijöiden tunnistamisella voidaan vaikuttaa asiakkaan väkivaltaiseen käytökseen. Yleensä väkivaltaisuus ei näy päällepäin, jos henkilö on kiihtynyt tai muuten poikkeavassa mielentilassa, se saattaa näkyä ulkoisessa olemuksessa eri tavoin. Henkilön olemus voi olla jännittynyt tai hermostunut. Kasvot voivat olla punaiset, kalpeat tai väriä vaihtavat. Hengitys on kiihtynyttä tai katkonaista, katse pistävä, tuijottava tai lasittunut. Lisäksi hän ei kommunikoi tai korottaa ääntään, kädet puristuvat nyrkkiin, heristää sormiaan, peittää eleitään ja käsiään sekä saattaa liikkua levottomasti. (Isotalus & Saarela 2007, 37.)

Fyysinen väkivalta tarkoittaa sellaisen voiman käyttämistä, jolla voidaan aiheuttaa seksuaalinen, fyysinen, tai henkinen vamma. Näihin väkivaltatyyppeihin kuuluu esimerkiksi nipistely, lyöminen, pureminen, potkiminen, tuuppiminen, läimäyttämisen, työntäminen, ampuminen sekä iskeminen. Henkistä väkivaltaa voi olla kovin vaikea tunnistaa ja siksi siihen haetaan vain harvoin apua. Henkinen väkivalta vaikuttaa henkilön henkiseen ole-

mukseen, eikä siitä jää ulkoisia jälkiä, kuten esimerkiksi mustelmia. Henkiseksi väkivallaksi luetaan syyttely, arvostelu, aliarviointi, haukkuminen, nimittely, välinpitämättömyys, uhkailu, kiristys, pelottelu, tarkkailu, toiminnan rajoitus, pakottaminen ja eristäminen muista. Se aiheuttaa uhriin usein arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita sekä masennusta. (Suomen mielenterveysseura n.d. a.)

Louhelan ja Saarisen (2006, 43–58) kyselytutkimuksessa oli tarkoitus kuvata terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja sitä ennakkoivia tekijöitä. Seuranta oli tehty kolmen kuukauden ajalta. Tutkimuksessa käsiteltiin yhteensä 240 väkivaltatapausta. Vastaajia oli 166 ja osa heistä joutui tutkimuksen aikana useamman kerran väkivallan kohteeksi. Suurin osa vastanneista oli ennen tutkimusta joutunut väkivallan kohteeksi. Hieman yli puolet noin 130 tapauksista oli fyysistä väkivaltaa. Loput olivat uhkaavaa käyttäytymistä noin 57 kappaletta tai väkivallan yrityksiä noin 53 kappaletta. Eniten väkivaltaa esiintyi psykiatriosastoilla noin 74 kappaletta. Toiseksi eniten noin 60 kappaletta kehitysvammaisten laitoshoidossa. Osa tapauksista oli sattunut päivystyspoliklinikalla, joita oli noin 42 kappaletta ja osa niistä vuodeosastolla. Loput 32 tapausta jakautuivat viiden toimialan kesken. Väkivallan kohteeksi joutuneet henkilöt olivat pääsääntöisesti hoitohenkilökuntaa. Sairaanhoidajia oli 38% tapauksista ja lähihoitajia 31%. 75% vastaajista oli naisia. Vastaajien ikä 18–59 vuotta ja keski-ikä 36 vuotta. Kolme yleisintä väkivallan aiheuttajaa olivat kehitysvammaisuus, dementia ja mielenterveysongelmat. Yleisin väkivallan muoto oli huitominen tai huutaminen. Väkivaltaa oli edeltänyt huono vuorovaikutustilanne sekä hoitajan hätäisyys.

2.2 Työpaikkaväkivalta

Työväkivalta yleistyy koko ajan. Vuonna 2016 julkaistun kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan noin 6% 15–75 vuotiaista on kokenut uhkailua ja fyysistä väkivaltaa työtehtävissään tai työpaikallaan. Yleisimmin naiset ovat kohdanneet työväkivaltaa kuin miehet. Erityisesti 25–44 vuotiaista naisista, joka kymmenes oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai uhkailu työtehtävissään. (Åberg 2017, 78.)

Työpaikkaväkivaltaa ovat tilanteet, joissa henkilöä on työtehtävissään uhkailtu tai pahoinpidelty siten, että hänen turvallisuutensa, terveytensä sekä hyvinvointinsa on vaarantunut. Työpaikkaväkivaltaa ovat myös tilanteet, jotka saattavat tulla työyhteisön ulkopuolelta asiakkaiden kautta, sekä myös työpaikan henkilökunnan kesken olevaa väkivaltaa ja työpaikkakiusaamista. Työväkivalta ei aina tarkoita, että se olisi fyysistä konfliktia toisen kanssa kasvotusten. Teknologian myötä työväkivalta on saanut uusia piirteitä, esimerkiksi ahdistelua ja pelottelua. Yleisintä nykyään on telehäiriköinti eli uhkaus- tai vihjailevat puhelinsoitot, teksti- tai sähköpostiviestit sekä vainoaminen. (Markkanen 2000, 3; Rantaeskola, Hyyti, Kaupila, & Koskelainen 2015, 6.)

Väkivallan kokeminen on usein hyvin traumaattinen kokemus. Työväkivalta useimmiten aiheuttaa vakavaa ja pitkäkestoista psyykkistä oireilua, josta seuraa sairaspöissaoloja, irtisanoutumista ja työpaikan vaihtamista tai pahimmassa tapauksessa ennen aikaista eläkkeelle jäämistä. Usein väkivaltaan ei haeta apua, vaan se koetaan aiheeksi, joka nolostuttaa. Työsuojelulliset ohjeet helpottavat työntekijän asemaa siten, että niissä kerrotaan millaista käyttäytymistä työntekijän ei tarvitse sietää. Ilmeinen väkivallan uhka työpaikalla vaatii sen, että työpaikalla on väkivaltatilanteiden varalta menettelyohjeet. Purku työväkivaltatilanteiden varalta kannattaa suunnitella etukäteen. Työväkivallan hallinta ja ehkäisy aloitetaan riskien arvioinnista ja kartoituksesta. Työturvallisuuslaki määrittelee sen, että työntekijän on ilmoitettava viipymättä työnantajalleen työväkivallan uhka ja väkivaltatilanteet. Jos voidaan näyttää, että työhön liittyy selvä väkivallan uhka, on työolosuhteet järjestettävä niin, että uhka- ja väkivaltatilanteet pystytään mahdollisuuksien mukaan ehkäisemään ennakolta. Työturvallisuuslaki pyrkii myös siihen, että henkistä terveyttä pystytään turvaamaan. Laissa on erikseen maininta väkivallan uhasta, häirinnästä ja muusta epäasiallisesta kohtelusta, yksintyöskentelystä sekä myös yöllä työskentelyn turvallisuudesta. Väkivallalla työyhteisössä on taipumusta siirtyä asiakassuhteisiin, jos esimerkiksi asiakkaat kohtelevat hoitajaansa huonosti, alkaa silloin hoitaja toimia itsekkin huonosti ja sen seurauksena käyttäytyä asiakassuhteissa epäasiallisesti. (Åberg 2017, 78–84; Suomen mielenterveysseura n.d. b.)

Vuonna 2009 on tutkittu, miten sairaanhoitajien kokema fyysinen ja henkinen väkivalta vaikuttaa heidän haluunsa vaihtaa työpaikkaa tai alaa. Tutkimuksen kohderyhmää oli sairaanhoitajaksi valmistuneet henkilöt, jotka olivat syntyneet vuonna 1943 tai sen jälkeen. Kyseenomaisesta joukosta poimittiin 5000 henkilöä satunnaisesti vastaamaan postikyselyyn, joista vastasi 2152 henkilöä. Noin puolet vastaajista oli suunnitellut työpaikan vaihtamista ja joka kymmenes oli ajatellut ammatin vaihtoa. Vastaajista kaksi kolmasosaa oli kokenut työssään fyysistä väkivaltaa- ja uhkaa useammin, kuin kerran kuussa. Henkistä väkivaltaa puolestaan oli kokenut noin neljännes vastaajista ja useimmiten sitä tuli työkavereiden osalta. Fyysinen ja henkinen väkivalta lisäsivät molemmat sairaanhoitajien halua vaihtaa työtä. Nuoremmat sairaanhoitajat olivat halukkaampia vaihtamaan työtä, sekä he olivat myös tyytymättömiä työhönsä ja psyykkisesti rasittuneita. Tutkimustulosten perusteella voidaan ajatella, että sairaanhoidossa halu vaihtaa työtä on muodostunut ongelmaksi. Toimiin tulisi ryhtyä, jotta tyytyväisyys paranisi, rasittuneisuus vähenisi, vaikutusmahdollisuudet kasvaisivat sekä sairaanhoitajiin kohdistuva väkivalta vähenisi. (Heponiemi, Siervo, Kuokkanen, Perälä, Laaksonen & Elovainio 2009, 11–19.)

2.3 Työyhteisön tuki väkivalta- ja uhkatilanteissa

Työntekijä, joka on joutunut työväkivallan uhriksi, tulisi välittömästi saada ensitukea työyhteisöstään tapahtuman jälkeen sekä terveydenhuollosta tilanteen ollessa vakava. Työyhteisön on huolehdittava jälkihoidon järjestämisestä väkivaltatilanteisiin joutuneille, ja usein tarvitaan traumapsykoterapiaa. Lievimät tilanteet voidaan käsitellä työyhteisön sisällä. Työturvallisuuteen tulee vaikuttaa työnantajan ja koko työyhteisön voimin ja täten mahdollistaa työväkivallan ennaltaehkäiseminen. Työyhteisössä, jossa vallitsee avoin keskusteluilmapiiri takaa sen, että vaikeistakin asiakas- ja uhkatilanteista pystytään puhumaan. (Åberg 2017, 78–84.)

3 TYÖTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus, turvallisuus ja yksityiselämän suoja kuuluu ihmisen perusoikeuksiin. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö joutuu omassa työssään fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi, on hänellä oikeus samanlaiseen oikeussuojaan, kuin muilla rikoksen uhriksi joutuneilla. Rikosilmoituksen tekoa ei rajoita salassapitovelvollisuus. (Kokko 2000, 93.)

3.1 Lait ja niiden merkitys hoitotyössä

Työturvallisuudesta sekä työväkivallan ehkäisystä työpaikoilla on säädetty lailla. Näihin asioihin erityisesti ottaa kantaa työturvallisuuslaki (738/2002). Tämän lain tarkoituksena on parantaa työolosuhteita, työympäristöä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi sekä myös ennaltaehkäistä ja torjua ammattitauteja, työtapaturmia sekä muita työympäristöstä ja työstä johtuvia haittoja työntekijän fyysiselle ja henkiselälle terveydelle. Työturvallisuuslaki ottaa kantaa erityisesti seuraavanlaisiin tekijöihin, joilla pystytään vaikuttamaan väkivallan esiintymiseen työpaikoilla, joita ovat työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite, erityistä vaaraa aiheuttava työ, työn vaarojen selvittäminen ja arviointi, työn suunnittelu, työympäristön suunnittelu, työntekijälle annettava ohjaus ja opetus, väkivallan uhka, työntekijän yleiset velvollisuudet sekä yksintyöskentely.

Työturvallisuuslaki (738/2002) painottaa väkivaltaan liittyen erityistoimenpiteitä työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka. Olosuhteet tällaisissa työpaikoissa tulee silloin järjestää siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet saadaan ehkäistyä mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Pykälässä 27 (momentti 1) mainitaan, että työpaikoilla tulee olla laadittu työnantajan toimesta ohjeita sekä menettelytapoja, joissa pääpaino on kiinnittää huomiota ennakolta uhkaavien tilanteiden toimintatapoihin sekä hallintaan,

joilla voidaan rajoittaa tai torjua väkivaltatilanteiden vaikutukset työntekijän turvallisuuteen. Työpaikalla tulee myös olla väkivaltatilanteen rajoittamiseen sekä torjumiseen tarvittavat turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet, joilla on mahdollisuus hälyttää lisäapua. (Välimäki ym. 2013, 17; Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Aluehallintovirasto valvoo työsuojelulainsäädännön noudattamista Suomessa. Työpaikalla työsuojelun yhteistoiminta perustuu työsuojelun valvontaan koskevaan lakiin ja asioihin koskeviin sopimuksiin työmarkkinajärjestön kanssa. Jokaisella työpaikalla tulisi olla oma työsuojeluvaltuutettu, joka edustaa työsuojelun yhteistoiminnassa työntekijöitä. Työnantajan edustajana toimii työsuojelupäällikkö, jollei työnantaja itse hoida työsuojelun yhteistoimintaan kuuluvia tehtäviä. (Välimäki, Lantta, Anttila, Pekuri, Alhonkoski, Suvanne, Laine, Kannisto & Kontio 2013, 16.)

3.2 Koulutukset osana ennaltaehkäisyä

Väkivallan ennaltaehkäisemiseen liittyy myös henkilökunnan koulutus. Tutkimuksien mukaan henkilö, joka ei ole osallistunut koulutukseen joutuu useammin väkivallan kohteeksi kuin koulutettu henkilö. Myös selviytyminen haastavan tilanteen jälkeen on nopeampaa henkilöllä, jolla on koulutus. Koulutuksen tulisi olla jatkuvaa ja toistuvaa, sekä sen toimivuutta tulisi arvioida. Henkilökuntaan kohdistuvia erilaisia koulutusinterventioita käytetään ennaltaehkäisemään potilaan aggressiivista käyttäytymistä. Abderhaldenin tutkimuksessa havaittiin koulutusintervention jälkeen väkivaltatilanteiden, sekä pakkokeinojen vähenemistä. Koulutukseen tulisi sisältää myös omien pelkojen ja tunteiden merkitys. (Lehestö ym. 2004, 123–124; Välimäki ym. 2013, 25; Abderhalden, Needham, Dassen, Halfens, Haug & Fischer 2008, 44–49.)

Väkivallan- ja sen uhan ennakointiin liittyviä erilaisia koulutuksia löytyy Suomesta noin 14 kappaletta, joista suosituimmat ovat MAPA sekä AVEKKI-toimintatapamalli. (Lantta n.d.)

MAPA eli Management of actual or potential aggression koulutuksen ydin on kehittää aggressiivisten ja levottomien asiakkaiden hoitoa ajatellen hoitotyön arvoja ja lähtökohtia. Ensisijaisesti pyritään puuttumaan ahdistuneen ja aggressiivisen käyttämisen vähentämiseen. Periaatteena MAPA menetelmällä on turvallisuus ja kivuttomuus. MAPA:ssa oppija pyrkii ymmärtämään aggressiivista käytöstä, sekä vastaamaan siihen tehokkaalla ja järkevällä toimintatavalla. Erilaisten harjoitusten avulla opitaan tunnistamaan oman toiminnan vaikutusta, kuten esimerkiksi reviiri-, lähestymis- ja kosketusharjoitukset sekä äänenkäyttö. MAPA koulutuksen tarkoitus on painottaa vuorovaikutusta, sekä tilannehallintaa kuuntelun, ymmärtämisen ja kohtaamisen keinoin. Kun hoitaja ymmärtää ärsyyntyneen asiakkaan tunteiden ilmaisun, pystyy hän kuuntelemaan ja vastaamaan asiakkaan

tarpeisiin. Henkilökunnan oikealla reagoitavalla voidaan välttää ongelmatilanteita siten, että asiakas tulee oikea-aikaisesti ymmärretyksi ja kuulukuksi. Työntekijän tulee osata arvioida asiakkaan käyttäytymiseen liittyviä riskejä, kuten esimerkiksi milloin tilanteen voi hoitaa itse sekä milloin on tilanteesta poistuttava ja pyydettävä apua. (Suomen mapakeskus n.d.)

AVEKKI-toimintatapamalli on tarkoitettu uhka- ja väkivaltatilanteisiin, sekä erityisesti näiden tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Koulutuksen tavoitteena on luoda asiakkaille, sekä työntekijöille turvallinen työilmapiiri. Koulutuksen teemana on varhainen ennaltaehkäisy, ammatillinen asiakkaan kohtaaminen sekä toimintatapamallin sisäistäminen yhtenäisesti haasteellisiin tilanteisiin. Turvallisen työyhteisön tuella sekä ammatillisella asiakkaan kohtaamisella uhkatilanteissa, työntekijä ei provosoidu, vaan osaa toimia turvallisesti ja ammatillisesti. "AVEKKI käsite muodostuu sanoista aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy ja hallinta, kehittäminen, koulutus ja integrointi." (AVEKKI koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan n.d.)

Puhe-judo on asiakaskeskeiseen rauhoitteluun pohjautuva toimintatapa, joka tarkoittaa puhumalla tapahtuvaa rauhoittelua. Tämä on hankaliin konflikti- ja asiakastilanteisiin kehitelty rauhoittelun muoto. Pääasia kehitetyssä rauhoittelumuodossa on kyse siitä, miten kiihtynyt ihminen rauhoittellaan, asennemuutoksista sekä konfliktin alkusyiden selvittelyä toimivilla ja hyväksi havaituilla lauseilla. Sopivien lauseiden tarkoitus on enemmänkin saada potilas itse puhumaan mahdollisimman paljon, koska puhuminen on yhteydessä hänen rauhoittumiseensa. Mitä kauemmin potilas puhuu hän ei ainakaan hyökkää hoitajaa kohti. (Vidgrén 2007.) Puhe-judoa kouluttaa Suomessa Mielenrauha koulutuspalvelut Oy.

4 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET HOITOTYÖSSÄ

Tärkein tekijä väkivaltatilanteiden estämisessä on ennakointi. Jokaisen hoitajan tulisi vuoron aikana havaita mahdolliset riskitekijät ja pyrkiä minimoimaan tai poistamaan niitä. Vaikka työssä uhkatilanteiden vaara olisikin pieni, sen mahdollisuuteen on kuitenkin hyvä varautua. Uhkatilanteen satuessa aikaa toimimiseen on usein hyvin vähän. Hyvin sisäistetty ja valmiiksi mietitty toimintamalli säästää kallisarvoista aikaa. Myös organisaation pitäisi laatia toimintamalli haastavien tilanteiden varalle. Usein omat automaattiset reaktiot vain pahentavat tilannetta, jolloin perusmekanismeista sekä oikeista toimintatavoista on apua. (Kivinummi & Alatupa 2016, 271.)

4.1 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakointi

Keskeisimpiä asioita ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita, on hoitajien asennoituminen ja käyttäytyminen heidän ollessaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Asennoituminen ja käyttäytyminen väkivallan ennaltaehkäisyssä liittyy enimmäkseen ennakointiin. Tutkimuksen mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että enimmäkseen tilanteet ovat ennakoitavissa. Kuitenkin on myös tilanteita, jotka tulevat niin äkkiä, ettei niitä osata eikä pystytä ennakoimaan. Hoitajien kokemuksella on myös iso merkitys tilanteiden ennakoinnissa. Arvaamattomalta ja kiihtyneeltä vaikuttavan potilaan käyttäytymiseen tulee puuttua välittömästi, joko keskustelemalla tai lääkitsemällä potilas. Hoitotyössä on huomioitava turhien riskien ottaminen ja vältettävä vaaratilanteita ajatellen hoitohenkilökunnan sekä muiden potilaiden turvallisuutta. (Pitkänen 2003.)

Hyvä hoitosuhde asiakkaan ja työntekijän välillä vähentää väkivaltatapauksia ja uhkaavia tilanteita. Mitä parempi suhde sitä epätodennäköisempää on, että uhkatilanteita sattuu. Hyvässä hoitosuhteessa tulisi toteutua kollegiaalisuus, kuunteleminen, rajojen tunnistaminen, arvostaminen, luottamus, ammatillisuus, empatia sekä rauhallisuus. Toimivat suhteet työntekijöiden ja asiakkaiden välillä lisäävät työyhteisön turvallisuutta. Asiakkaan ja työntekijän tulisi laatia suunnitelma ja tavoitteet, joista kumpikin pitää kiinni. Työntekijän velvollisuus on motivoida asiakasta. Asiakas tulee kohdata yksilönä ja katsoa tilanne kokonaisuutena. (Soisalo 2011, 129–133.)

Tiloja suunnitellessa tulisi aina ottaa huomioon väkivallan riski. Pöydillä ei tulisi säilyttää teräviä esineitä, kuten saksia tai kirjeveitsiä. Huonekalujen sijoittelu pitäisi tehdä niin, että työntekijä pääsee tarvittaessa poistumaan tilasta, jos tilanne sen vaatii. Tilojen täytyy olla siistit, eikä turhia esineitä saisi olla käden ulottuvilla. Jotkut huonekalut voi tarvittaessa kiinnittää lattiaan, jotta niillä ei voi aiheuttaa vaaratilannetta. On todistettu, että viihtyisät tilat vähentävät aggressiivista käytöstä. (Soisalo 2011, 56–59.)

Nykyisin terveydenhuollossa väkivaltariskien arvioinnin merkitys on korostunut huomattavasti. Näiden arviointimenetelmien avulla pystytään seuraamaan potilaan vointia ja täten saamaan syvällisempää tietoa potilaasta, sekä varmistamaan arvioinnin yhteneväisyys eri mittaaajien tekemänä sekä eri mittauskerroilla. Riskiarvioinnin tulosten tulisi olla osana kokonaisarviota potilaasta, eikä päätös potilaan väkivaltaisuudesta tule pohjautua vain riskiarvioinnin tuloksiin. Parhaiten potilaan väkivaltaista käytöstä terveydenhuollossa ennaltaehkäistään siten, että riskinhallintamenetelmien käyttäminen on suunnitelmallista ja niiden tulee liittyä vahvasti potilaan tilanteen kokonaisarvioon. (Välimäki ym. 2013, 25.)

Riskiarviomenetelmä on yleisesti joko lyhyt tai pitkä. Lyhyen riskiarviointimenetelmän hyötyinä on arvioinnin nopeus, helppokäyttöisyys ja se on helposti sovellettavissa hoitajien käyttöön. Potilaille hyötynä lyhyellä arvi-

oinnilla on esimerkiksi eristyksessä olevan ajan lyhentyminen. Pitkän aikavälin riskiarviointimenetelmä on arvioitu soveltuvan esimerkiksi hoidon seurannan edistymiseen sekä silloin, kun potilas siirretään vähemmän valvottuun yksikköön. (Välimäki ym. 2013,25—26.)

4.2 Toimiminen väkivalta- ja uhkatilanteissa

Ammattilaisen tulisi osata tunnistaa, mitkä asiat saavat helposti hänet hermostumaan. Tunteita ei pitäisi pelästyä, vaan tunteet syntyvät siitä, miten tulkitsemme toista ihmistä ja heidän käyttäytymistään. Tunteet poistuvat yleensä, kun jätämme ne huomiotta. Kun tunteet nousevat pintaan täytyisi ottaa aikalisä ja jättää reagoimatta. Keinoja oman mielenhallintaan on syvään hengittäminen, kahvikupillisen juominen tai vaikka käsien pesu. Myös työkaverin kanssa keskustelu voi auttaa. Raskaan työpäivän jälkeen pitäisi huolehtia vapaa-ajan mielekkyydestä. Säännöllinen elämänrytmi tukee työstä selviytymistä. (Perttula 2019.)

Kun henkilö on aggressiivisessa mielentilassa, hänen kykynsä kuunnella, ymmärtää, havainnoida ja toimia joustavasti pienenee. Henkilöä ei tule kieltää huutamasta, eikä hänelle saisi puhua syyttävästi. Tilanteessa kuulu keskittyä kuuntelemaan, miksi henkilö huutaa. Asiakkaalle tulisi ilmaista, että häntä kuunnellaan ja ymmärretään tilanne. Vaikka tilanne ei olisi hyväksyttävä, ymmärtämisen tunne saa asiakkaan yleensä rauhoittumaan. Aggressiivinen henkilö valikoi sekä tulkitsee informaatiota väärin, jolloin neutraalitkin vihjeet koetaan uhkaaviksi. Puolustautuminen on tällöin automaattinen reaktio. Ilmeet, eleet, kävelytyyli, käsien asento sekä seisoma-asento vaikuttavat siihen, miten toinen ihminen meidät kokee. Jokin näistä saattaa jopa laukaista reaktioita herkässä tilanteessa. Aggressiivisen henkilön seurassa kädet pidetään näkyvillä, fyysinen etäisyys pidetään sopivana ja liikutaan rauhallisesti. Hoitajan tulisi olla rauhallinen, puhua normaalilla äänellä, ei saisi osoittaa hermostuneisuutta tai pelkoa asiakkaalle sekä tulisi käyttää neutraaleja ilmaisuja. Puhuesssa tulisi kiinnittää huomiota, että äänenvoimakkuus pysyy normaalina ja selkeänä sekä käytös ystävällisenä. Oma turvallisuus täytyy ottaa huomioon, mutta asiakas ei saisi huomata käytöstä erilaiseksi. (Soisalo 2011, 147–149; Kivinummi ym 2016, 282–286; Lehestö ym. 2004, 133.)

Pitkäsen tutkielman tavoitteena oli kuvata potilaiden hoitajiin kohdistama väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli hoitajien kokemukset väkivaltilanteista, heidän kohtaamat väkivaltilanteet, ennaltaehkäisy sekä debriefing. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat hoitajat, jotka työskentelivät akuuttipsykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa, jotka olivat kokeneet työpaikkaväkivaltaa potilaiden taholta. Tutkimusaineistoa kerättiin keväällä 2002 ja se on analysoitu induktiivisella sisältöanalyysillä. Tutkimustuloksista ilmeni, että psykiatristen potilaiden hoitajiin kohdistama väkivaltainen käyttäytyminen näkyi fyysisenä väkivaltana, paikkojen rikkomisena sekä verbaalisena väkivaltana.

Laukaisevana tekijänä väkivaltatilanteisiin oli useimmiten potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Hoitajien käyttämiä hallintakeinoja väkivaltatilanteissa olivat potilaan rauhoittelu keskustelemalla, lisähenkilökunnan kutsuminen paikalle, fyysinen rajoittaminen sekä joskus myös hoitajan vetäytyminen pois tilanteesta. Väkivaltatilanteeseen joutuminen aiheuttaa uhrissa usein psyykkisiä ja fyysisiä kokemuksia. Osa tuntemuksista voi ilmetä heti tilanteesta tai sen jälkeen. Fyysisinä tuntemuksina voi ilmetä voimattomuuden tunnetta, hikoilua, tärinää ja sydämen tykytystä. Psyykkisinä tuntemuksina on usein suuttumus, pelko ja kiukku. Äkillinen tilanne voi aiheuttaa hoitajassa voimakkaan vihan tunteen asiakasta kohtaan. Väkivallan uhka aiheuttaa hoitajissa erilaisia rektiota, joita ovat varuillaan olo, stressi, työmotivaation laskua sekä pelkoa. Väkivalta ja sen uhka vaikuttaa monella tapaa uhrin ja muun työyhteisön toimintaan. Hoitaja saattaa myös pelätä etukäteen tilannetta, joka muistuttaa aikaisemmasta uhkaavasta tilanteesta. (Pitkänen 2003; Pitkänen, Lajjärvi & Välimäki 2005, 244–245.)

Uhka- ja väkivaltatilanteen uhriksi joutumista yleensä aliarvioidaan, kunnes ihminen joutuu itse kokemaan traumaattisen tilanteen ja hänellä ei ole enää jäljellä uskoa haavoittumattomuuteen. Aggressiivisen tilanteen kohtaaminen aiheuttaa yleensä aggressiota tai lamaantumista. Haastavassa tilanteessa tulisi pysyä rauhallisena, hengittää syvään, keskittyä tähän hetkeen, rentoutua ja pyrkiä olemaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Noin 90% aggressiivisista tilanteista on voitu välttää hyvällä vuorovaikutuksella ja rauhallisella kehonkielellä. (Soisalo 2011, 156–161; Munnukka-Dahlqvist 1994, 5.)

4.3 Myönteinen vuorovaikutus

Paras keino ennaltaehkäistä väkivaltaisuutta on suhtautua ja kohdella asiakasta myönteisesti. Kun asiakkaan kanssa luodaan myönteinen vuorovaikutus, voidaan välttää aggressiivisten ja väkivaltaisten tilanteiden syntyminen. Positiivisuus rauhoittaa tilannetta ja vähentää riskiä asiakkaan vihamielisten tunteiden provosointiin. Jos asiakas on jo aggressiivinen, voidaan myönteisellä asenteella ja vuorovaikutuksella saada aikaan rauhoittava vaikutus. Ensimmäinen kontakti asiakkaan kanssa vaikuttaa siihen, miten tilanne kehittyy. Vuorovaikutuksen kannalta tärkeää on työntekijän äänensävy ja puhetapa. Kun työntekijä suhtautuu asiakkaaseen myönteisesti, ammattitaitoisesti ja ystävällisesti, vältytään uhkaavilta tilanteilta paremmin. Keskeisintä on, että asiakas kokee, että hänet otetaan todesta, hänen asiansa on tärkeä ja häntä uskotaan. Toteutumattomien tarpeiden ja odotusten huomaaminen voi estää asiakkaan haastavan käyttäytymisen.

Henkilölle, joka on jo aggressiivinen, tulee puhua selkeästi, lyhyillä lauseilla ja yksiselitteisesti. Henkilö ei pysty vastaanottamaan monisanaisia ohjeita, vaan poimii sanoista vain osan, jolloin viesti koetaan väärin ja tilanne voi kärjistyä. Kieltäminen saattaa lisätä henkilön aggressiivisuutta ja aiheuttaa

käyttäytymisen, jota yritettiin estää. Puheen tulisi olla rauhallista, liikkeiden hitaampia ja äänenvoimakkuuden tulisi pysyä normaalina. Rauhallisuus vaikuttaa yleensä automaattisesti aggressiiviseen henkilöön, jolloin hän itse rauhoittaa omaa toimintaansa. Aggressiivisen henkilön olisi hyvä olettaa, että he ovat hoitajan kanssa samalla puolella, jolloin puheyhteys säilyy. Jos aggressiota ei vahvisteta, se yleensä laimenee ja silloin voidaan asiakkaan kanssa yhdessä keskustella, mitä asialle voisi tehdä. Annetaan asiakkaalle niin sanottuja vaihtoehtoja peräännyttyä kunniallisesti tilanteesta, jolloin tilanne rauhoittuu ja usein asiakas valitsee jonkin näistä vaihtoehtoista mielellään. Yritetään viedä ajatuksia pois aggressiivisuudesta johonkin muuhun asiaan, mutta asiakkaan on kuitenkin annettava sanoa mieliteensä asiasta, jotta tilanne ei pahene uudestaan. (Kivinummi ym 2016, 282–285.)

4.4 Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen

Äkillisesti aiheutuneet vaara- ja uhkatilanteet aiheuttavat jälkeensä pelkoreaktioita, harvoin ihmiset kuitenkaan keskustelevat pelontunteistaan. Pelko ”hulluksi” leimautumisesta työpaikalla, työpaikan menettämisestä sekä ymmärtämättömyyden tunne henkeä uhkaavasta tilanteesta aiheuttaa työntekijässä sen, että hän kieltää omat pelkonsa eikä täten kukaan kerro todellisista pahanolon tuntemuksistaan. Monissa tutkimuksissa on todettu lähes kaikkien saavan psyykkisiä oireita henkeä uhkaavan tilanteen jälkeen. (Munnukka-Dahlqvist 1994, 4–5.)

Vaarallisen tilanteen ollessa ohi ilmenee psyykkisiä oireita, joita sanotaan posttraumaattisiksi stressireaktioiksi. Pelon ja ahdistuksen tunteita ei aina osata kohdistaa sen todelliseen aiheuttajaan. Tavallisimmat posttraumaattiset stressireaktiot ovat syyllisyyden tunteet, fyysiset oireet, jatkuva varuillaan olo, painajaiset, univaikeudet, ahdistavat ja mieleen tulevat muistikuvat sekä pelko kohdata vaaratilanne uudelleen. Psyykkiset reaktiot aiheuttavat usein sen, että uhrit alkavat vältellä asioita ja tilanteita, jotka muistuttavat tapahtuneesta. Välttämiskäyttäytyminen aiheuttaa ihmisessä vaikeutta sosiaalisissa tilanteissa, jonka vuoksi se vaikeuttaa myös työssä käymistä. (Munnukka-Dahlqvist 1994, 5.)

Haastavia tilanteita varten tulisi olla jokaisessa työyksikössä omat ohjeet, joiden mukaan toimitaan. Myös laki määrittelee palvelut, joita tulee järjestää työntekijöille. Haastavat asiakastilanteet saattavat aiheuttaa työntekijälle stressiä, joka voi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen, joskus tilanteet voivat olla myös traumatisoivia. Työntekijän reagointitapa haastaviin tilanteisiin on aina yksilöllistä. Useissa työyhteisöissä on otettu käyttöön sovellettuja malleja purkukeskusteluista. Näistä on kehitetty erilaisia menetelmiä, joista yksi on debriefing, jonka tarkoituksena on tukea työntekijän työkykyä ja hyvinvointia haastavan tilanteen jälkeen. Debriefing menetelmässä tilanne toteutetaan ryhmässä ja se koostuu seitse-

mästä eri vaiheesta, joita ovat aloitus-, fakta-, ajatus-, tunne-, oire-, ope- tus- ja päätösvaihe. Tavoitteena on antaa mahdollisuus kaikille työryhmän jäsenille käsitellä tapahtunutta. Haastava tilanne pyritään käsittelemään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tavoitteena on reaktioiden vähentäminen, työkyvyn palauttaminen ja tilanteen normalisointi. Työryhmän kokoontuessa keskustellaan tapahtunut tilanne läpi niin, ettei se painotu siihen missä onnistuttiin ja missä ei, vaan käydään konkreettisesti läpi se mitä tapahtui. Kokoontumisella ehkäistään paikkaansa pitämättömiä mielikuvia sekä ajatuksia syyttämättä toisia ja hyödynnetään vertaistukena muita työyhteisön jäseniä. Tutkimuksen mukaan debriefing ryhmän jäsenten tehtävänä on tuoda tosiasiat istunnossa esille ja auttaa niiden käsitelyssä. Ryhmän vetäjät luovat ryhmän turvallisuuden tunteen, koska he ovat tilanteen ulkopuolisia henkilöitä. Istunnosta ei koskaan kirjata minkäänlaista raporttia ja se etenee aina istuntoon osallistuvien henkilöiden ehdoilla. Istunnon kestolle ei aseteta aikarajaa, vaan se kestää niin kauan kuin on tarvetta. Tarkoituksena olisi, että istuntoon osallistuvat henkilöt kohtaavat toisensa niin että he saavat toisiltaan tukea tilanteeseen. Työyhteisön jokaisen työntekijän tulisi olla tietoinen tukitoimista ja niiden käytöstä haastavan tilanteen kohdattuaan. (Rantaeskola ym. 2014, 165–188; Hyllinen 2008, 28.)

Organisaatiossa tilanteiden jälkeisiin toimintatapoihin kuuluu fyysisten vammojen hoitaminen työterveyshuollon kautta sekä erilaiset keskustelutilanteet, jossa tapahtunut väkivaltatilanne käydään läpi. Tämän lisäksi kaikki väkivaltatilanteet dokumentoidaan ja informoidaan esimiestä sekä työsuojeluorganisaation jäseniä. Esimiehellä on tärkeä rooli järjestää debriefing oikeaoppisesti sekä huolehtia sen toteutumisesta. Tärkein merkitys väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä on hoitajien oma asennoituminen ja käyttäytyminen vuorovaikutustilanteissa. Työympäristössä turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat huonekalujen ja esineiden sijoittelu yksikössä, tilaratkaisut sekä myös erilaiset tekniset laitteet. Hallinnollisesti ennakointi väkivaltatilanteisiin on, että hoitohenkilökuntaa on riittävästi, henkilökuntaa koulutetaan, sovitaan työnjaosta, ohjeistetaan väkivaltatilanteiden toimintatavasta sekä huolehditaan jatkotoimenpiteistä. (Pitkänen 2003.)

Pelkkä toimintamalli organisaatiossa järjestää debriefingiä ei auta ketään, vaan uhkaavia tilanteita tulisi käsitellä aktiivisesti eri yksiköissä. Yksikössä voidaan purkutilanteiden perusteella kehittää toimintaa sekä ehkäistä uusien uhkatilanteiden syntyminen. Purkutilanne myös parantaa työhyvinvointia sekä lievittää postraumaattisten oireiden ilmaantumista työntekijöille. (Lehestö ym. 2004, 128).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutusiltapäivä palvelukodin työntekijöille väkivallan ennakoinnista hoitotyössä. Koulutus järjestetään palvelukodin tiloissa. Käytämme työssä lähteenä tutkittua tietoa. Koulutuksesta teemme kosteen, joka jää työpaikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda uusia toimintatapoja, miten toimia uhkaavassa tilanteessa sekä miten hoitajat voivat ennaltaehkäistä väkivaltaa hoitotyössä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka tarkoittaa käytännön toiminnan järjestämistä, ohjeistamista tai opastamista. Se voi olla käytännön työhön soveltuva ohje, perehdytysopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutetaan jonkinlainen toiminnallinen osuus. Opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen raportti. Raportissa tulee olla teoreettisen tiedon ja ammattitaidon yhdistämistä niin että se vakuuttaa lukijan asiantuntijuudesta. Lisäksi raportissa tulee kuvata, miten toiminnallinen osuus on suunniteltu ja miten tietoa on kerätty. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöistä eli tehtävälle työlle täytyy olla tilaaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10; Vilkkä & Airaksinen 2004, 7.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty lähteitä, jotka ovat valittu pääsääntöisesti vuosilta 2008-2018. Hakiessamme tietoa kotimaisista sekä ulkomaalaisista tietolähteistä löysimme paljon tutkimuksia, kyselyitä ja erilaisia artikkeleita aiheesta. Päätimme kuitenkin rajata tiedonhaun ennakointiin, koska sillä on suuri merkitys ehkäistä väkivaltatilanteiden syntymistä. Tiedonhaussa pyrimme rajaamaan pois lääketieteelliset lähteet. Hakusanoina käytimme: väkivalta, ennakointi, työpaikkaväkivalta, ennaltaehkäisy, violence, worksafety ja nursing. Aineistoa opinnäytetyöhön haettiin manuaalisesti kirjastoista sekä eri tietokannoista, kuten Google Scholar, Google, Medic sekä Pubmed.

6.1 Koulutus

Koulutus toteutettiin dialogisen ja draamapedagogiikan tavoin. Dialogilla tarkoitetaan tasavertaista osallistumista, yhdessä ajattelemista ja perehtymistä johonkin toimintaan tai asiaan. Dialogissa keskustellaan ja vuoro puhellaan tasavertaisina henkilöinä. Tasavertaisuudella tarkoitetaan jokaisen osallistujan samanlaista oikeutta ja arvoa osallistua keskusteluun. Kun keskustelun avulla työstetään asioita, opitaan muilta oppijoilta uutta osallistumista ja ymmärrystä. Kun taas draamapedagogiikalla tarkoitetaan oppi-

mista aktiivisen tekemisen ja tutkimisen kautta. Harjoitellaan keskustelutaitoja ja arvioidaan tapahtumia. (Aarnio, Enqvist & Helenius 2002, 40; Oulun ammattikorkeakoulu n.d.)

6.2 Koulutuksen suunnittelu

Koulutuksen suunnittelu alkaa aina yhteydenotosta paikkaan, johon koulutus järjestetään. Ennen koulutusta tulee laatia suunnitelma mitä koulutuksessa tuodaan esille. Koulutuksesta kannattaa laatia tarkistuslista ja aikataulu, miten koulutus toteutetaan. Koulutusta varten täytyy miettiä mitä koulutuksella tavoitellaan. Koulutusta varten olisi hyvä suunnitella PowerPoint-esitys tai luentomoniste. (Valvio & Parviainen 2013.)

Keskustelimme tilaajan kanssa toiveista koulutuksen suhteen. Tilaaja antoi vapaat kädet suunnittelun suhteen, ainoastaan aiheen hän oli valinnut ja se oli väkivallan ennakointi hoitotyössä. Koulutukseen kuului kaksi kahden tunnin mittaista koulutusiltapäivää. Tavoitteena oli luoda uusia toimintatapoja työntekijöille. Koulutukset oli tarkoitus toteuttaa palvelukodin sosiaalitaloissa.

Aloitimme työn suunnittelun hakemalla tietoa väkivallasta ja sen ennakoinnista. Rajasimme tiedonhaun ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn. Samalla kun haimme tutkittua tietoa aiheesta mietimme, miten saisimme aiheesta mielenkiintoisen ja mukaansa tempaavan koulutuksen (Liite 1.). Löysimme yhdestä lähteenä käytetystä kirjasta case tyyppisiä kysymyksiä, jotka oli tarkoitettu kirjan lukijalle. Ajattelimme että nämä case tyyppiset tehtävät voisivat toimia. Tarkoitus oli jakaa työntekijät 2-3 henkilön ryhmiiin ja antaa heille case, jonka pohjalta suunnitella esitys muille työntekijöille. Esityksen jälkeen oli tarkoitus keskustella yhdessä, miten muut olisivat tilanteessa toimineet ja näin tuoda erilaisia toimintatapoja esille. Ajattelimme myös tehdä PowerPoint-esityksen puheen tueksi kummallekin koulutus kerralle (Liite 3 ja Liite 4.). PowerPoint-esitykseen käytettiin löytämäämme tietoa sekä itse otettuja kuvia (Liite 2.). Suunnittelimme myös tekevämme työn tilaajalle muistilistan (Liite 6.) asioista, joita täytyy muistaa väkivaltatilanteessa, ennaltaehkäisyssä sekä debriefingistä.

Kävimme uudestaan työntilaajan luona, kun suunnitelma (Liite 1.) oli saatu valmiiksi. Työntilaaja oli tyytyväinen suunnitelmaan ja ajatukseemme toteutuksesta. Sovimme että koulutuksen pidetään kevään aikana.

Kun olimme keränneet tarpeeksi tietoa, aloitimme PowerPoint-esityksen suunnittelun (Liite 3. ja Liite 4.). Tarkoitus oli saada diat selkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Työstä valitsimme dioihin keskeisimpiä aiheita, jotka ovat mielestämme tärkeimpiä ennakoinnissa. Otimme esitykseen mukaan omia kuvia kiinnostuksen herättämiseksi (Liite 2.).

Ensimmäisellä kerralla oli tarkoitus vain pitää esitys väkivallasta ja sen ennakoinnista hoitotyössä (Liite 3.). Toisella kerralla olimme ajatelleet ottaa mukaan kertausta ja case tehtävät (Liite 4.). Palautetta otimme vastaan vain suullisesti.

Koulutuksia varten ajattelimme lainata tutulta henkilöltä projektorin, jotta saisimme heijastettua Power Point esityksen (Liite 3. ja Liite 4.) kaikkien nähtäväksi. Tilaisuuksissa oli tarkoitus käyttää omaa tietokonetta. Ennen koulutuksia oli tarkoitus mennä paikalle noin puoli tuntia ennen ja järjestää tuolit niin että jokainen näkee dia esityksen ja testaamme laitteet.

6.3 Koulutuksen toteutuminen

Koulutukset eivät toteutuneet täysin suunnitelman mukaisesti. Draamapedagogiikka jäi toteutumatta, koska henkilökuntaa oli koulutuksessa liian vähän, joten esiintyminen ei onnistunut. Valitsimme koulutustavaksi dialogisen ja draamapedagogiikan, jotta olisimme saaneet aikaan keskustelua osallistujien välillä. Vuoropuhelun avulla saimme osallistujat miettimään heidän omia toimintatapojaan ja kehittämiskohteita työssä, sekä jakamaan keskenään kokemuksia ja näkemyksiä, miten ennakoida väkivaltaa ja sen uhkaa.

Molemmissa koulutuksissa osallistujia oli viisi. Samat työntekijät osallistui-
vat molempiin iltapäiviin. Koulutuksien alkuun kerroimme, keitä olemme ja miksi olemme tulleet pitämään heille koulutusta. Tämän jälkeen annoimme puheenvuoron osallistujille ja kysyimme heiltä, mitä ajatuksia heillä on aiheesta väkivalta ja sen ennakointi hoitotyössä. Keskustelut jäivät tässä kohtaa varsin lyhyiksi.

Ensimmäisellä koulutuskerralla kerroimme enimmäkseen teoreettista tietoa väkivallasta ja sen ennakoinnista. Toimme aiheesta esiin myös käytännössä tapahtuvia asioita, kuten esimerkiksi miten he voivat omalla toimintatavallaan ja käyttäytymisellään vaikuttaa ennaltaehkäisevästi väkivaltilanteen syntymiseen. Tätä varten otimme kuvia, joilla pystyimme visualisoimaan erilaisia sanattoman viestinnän malleja. Kerroimme myös sovittu-
tusti MAPA-koulutuksesta sekä PUHE-JUDOSTA, joista osallistujat selvästi kiinnostuivat (Liite 3.).

Lopuksi keskustelimme, mitä osallistujille tuli koulutuksesta mieleen. Yllätyimme, että keskustelua syntyi niinkin paljon esityksen jälkeen, keskustelu oli avointa. Osallistujat olivat sitä mieltä, että väkivaltilanteisiin pitäisi puuttua ja varsinkin jälkipuinnin järjestämistä kaikki toivoivat heti tilanteen oltua. Osa myös mainitsi, että kaipaisi esimieheltä enemmän tukea väkivaltilanteen jälkeen. Osallistujat kertoivat, ettei heillä ole työpaikalla ollenkaan toimintaohjeita väkivallan sattuessa. Teoriatieto koettiin hyväksi ja heille sopivaksi.

Toisella kerralla kertosimme asioita, joita olimme ensimmäisellä kerralla tuoneet esiin sekä herätimme keskustelua case tyyppisillä pohdinta tehtävillä (Liite 3.). Keskustelimme yhdessä, miten uhkaavassa tilanteessa tulisi heidän mielestään toimia. Näkökulmia sekä keskustelua tuli paljon ja jokainen työntekijä osallistui. Ensimmäiseltä kerralta useimmille oli jäänyt mieleen vuorovaikutuksen tärkeys väkivaltatilanteen ennakoinnissa.

Koulutuksien päätteeksi annoimme jokaisen osallistujan kertoa vuorollaan mietteitä koulutuksesta, minkä he kokivat hyväksi ja mihin he olisivat kaihvanneet lisää informaatiota. Osallistujien ajatukset koulutuksesta ja sen hyödyllisyydestä tulevaisuutta ajatellen olivat kaikki positiivista. Koulutukset olivat sopivan mittaisia, asiat olivat tiivistetty tärkeimpiin kohtiin. Olimme hyvässä vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Aihe laittoi jokaisen ajattelemaan omaa toimintaansa työssään ja miten he voivat omalla toiminnallaan ennakoida väkivallan uhan minimoimisen.

Koulutuksista tehtiin työpaikalle muistio, johon kokosimme tärkeimpiä asioita väkivallan ennakoinnista. (Liite 5.).

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheena oli väkivalta ja sen ennakointi hoitotyössä. Aihe oli todella mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska väkivalta yleistyy hoitotyössä koko ajan. Työmme toiminnallinen osuus oli järjestää kaksi koulutusiltaa ja ajatuksemme oli antaa työntekijöille tietoa, miten he itse voivat ehkäistä ja ennakoida väkivaltatilanteita.

Olemme pitäneet vuoden 2019 alussa kaksi koulutusiltaa palvelukodin tiloissa hoitoalan työntekijöille aiheesta väkivalta ja ennakointi hoitotyössä. Koulutusiltapäivillä pyrimme tuomaan ajankohtaista ja tutkittua tietoa väkivallasta ja siitä, miten hoitaja voi omalla käyttäytymisellään ennakoida ja jopa ehkäistä uhkaavan tilanteen kärjistymisen. Koulutusiltoja varten keräsimme tutkittua tietoa aiheesta, joista kokosimme tietopakettin työntekijöille. Koulutuksen tarkoitus oli tuoda hoitohenkilökunnalle varmuutta kohdata haastavasti käyttäytyvä ihminen, koska tällä hetkellä heillä ei varmuutta siihen ollut. Halusimme myös tuoda tiedoksi MAPA koulutuksen mahdollisuuden, jonka tilaaja voi halutessaan ostaa MAPA Finland Oy:ltä. Olemme tutustuneet palvelukodin turvallisuussuunnitelmaan, jonka on laatinut Pirkanmaan pelastuslaitos yhdessä palvelukodin kanssa. Yhdyshenkilönämme toimii palvelukodin johtaja.

Opinnäytetyö prosessi eteni vaihtelevasti, mutta pyrimme kuitenkin melkein viikoittain tekemään työtä eteenpäin. Työ ei sivumäärällisesti ole suuri, mutta koemme, että olemme kiinnittäneet asiasisällöllisesti huomiomme tärkeimpiin kohtiin ennakoinnissa, jonka vuoksi olemme itse tyyty-

väisiä tuotokseemme. Työtä tehdessä tuli vastata todella paljon myös sellaista tietoa, mikä oli myös meille uutta ja laitto mieltämään omaa toimintatapaansa kohdatessa potilaita ja tätä tulemme varmasti hyödyntämään jatkossa.

Ennakoinnissa on tärkeää kiinnittää huomioita eleisiin, ilmeisiin ja vuorovaikutukseen. Kieltäminen voi provosoida asiakasta vain enemmän. Vuorovaikutuksen tulisi olla myönteistä ja asiakasta tulisi kuunnella. Myös omaan kehonkieleen tulee kiinnittää huomioita ja selkäänsä ei koskaan saisi kääntää asiakkaalle, joka on hermostunut.

Aikataulu koulutuksissa toteutui hyvin. Kaikki koulutukseen osallistuneet jakoivat kuunnella koko esityksen. Saimme suullista palautetta aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Työntekijät kokivat saaneensa sellaista tietoa, jota voivat helposti soveltaa omaan työhönsä. Työntekijät myös kokivat, että kertausta ei koskaan tule liikaa.

Olimme keränneet sisältöä aiheesta, josta pystyimme laatimaan työn tilaajalle materiaalia koulutusiltapäiviä varten. Koulutukset olivat hyviä, mutta osallistujia olisi saanut olla enemmän molemmilla kerroilla, jotta olisimme voineet toteuttaa koulutukset suunnitelmanmukaisesti draamapedagogiikkaa hyödyntäen. Draamapedagogiikka olisi tuonut koulutukseen toiminnallista osuutta, joka olisi tehostanut koulutukseen osallistujien muistamista, miten toimia väkivaltatilanteissa.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettiset tavoitteet ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvoinen vuorovaikutus, toisen ihmisen kunnioittaminen sekä salassapitovelvollisuus. Merkitsemme lähteet ja niiden tekijät lainsäädäntöä noudattaen sekä hyvän tutkimustavan mukaisesti. Eettinen työote näkyy lähdekritiikissä, pyrimme käyttämään ajankohtaista sekä luotettavia tietolähteitä. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus, jolla sitoudumme noudattamaan yhteistyökumppanimme arvoja, ehtoja ja toimintatapoja. Emme käytä työssämme arkaluontoisia henkilötietoja. Tarkastelimme lähteitä kriittisesti, jonka tarkoituksena on pystyä tuottamaan oleellista tekstiä opinnäytetyöhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7; Villa & Airaksinen 2003, 72; Arene 2017, 10–11).

Kerroimme myös MAPA Finland konsernilta saadun luvan perusteella heidän toiminnastaan. Lupa MAPA:sta kertomiseen on saatu 21.09.2018. Olimme yhteistyökumppanin kanssa säännöllisesti yhteydessä sekä huomioimme opinnäytetyötä tehtäessä heidän toiveensa, ohjeistukset ja periaatteet. Opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska valitettavasti väkivalta on hoitotyössä tavalla tai toisella läsnä ja usein hoitohenkilökunta kokee väkivallan ongelmaksi, koska ei osaa kohdata aggressiivista asiakasta

eikä täten myöskään osaa toimia tilanteessa. Halusimme tehdä opinnäyte-työstämme sellaisen, joka palvelee palvelukodin työntekijöitä vielä tulevaisuudessakin.

7.2 Johtopäätökset

Selvästi osallistujat kaipaavat toimintamallia ja ohjeistusta siihen, miten väkivaltaa voidaan ennakoida, miten tilanteessa kuuluu toimia oikeaoppisesti sekä miten väkivalta tilanteen sattuessa asia puretaan tilanteen jälkeen. Lopuksi keskustelimme siitä, mitä osallistujat toivoisivat lisää omaan työhönsä. Paljon toivottiin nimenomaan koulutusta väkivaltilanteiden hoitamiseksi ja niiden ennaltaehkäisemiseksi. Koulutuksia olisi hyvä hyödyntää myös jatkossa, jotta työntekijöillä säilyisi taito toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa. Työ vastasi tilaajan tarvetta sekä toiveita. Palvelukodin työntekijöiden tiedon lisäämiseksi väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakoinnista tullaan hyödyntämään koulutuksissa käytettyjä Power Point –esityksen dioja jatkossakin.

LÄHTEET

Abderhalden, C., Needham, I., Daseen, T., Halfens, R., Haug, H-J. & Fischer, JE. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British journal of psychiatry* 193, 44–49. Haettu 09.03.2019 osoitteesta

https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/B205582B76BC1A762C560ACC0A5AFF0D/S0007125000248733a.pdf/structured_risk_assessment_and_violence_in_acute_psychiatric_wards_randomised_controlled_trial.pdf

Aarnio, H., Enqvist, J. & Helenius, M. (2002). Verkkopedagogiikan kehittäminen ammatillisessa koulutuksessa ja työssäoppimisessa. Helsinki: Hakapaino Oy.

Arene (2017). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Asiakirja 20.09.2017. Haettu 20.05.2019 osoitteesta http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

AVEKKI koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan (n.d.) Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta – koulutukset. Haettu 09.03.2019 osoitteesta <http://avekki.savonia.fi/>

Isotalus, N. & Saarela, K-L. (2007). *Vältä työväkivalta*. Työterveyslaitos.

Hyllinen, L-K. (2008). *Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta*. Pro gradu- tutkielma. Lääketiede. Tampereen yliopisto. Haettu osoitteesta 23.03.2019 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79736/gradu03131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kivinummi, J. & Alatupa, S. (2016). *Kun ei suju*. Juva: Bookwell Oy.

Kokko, P. (2000). *Väkivaltainen potilas*. Rauma: Duodecim.

Ladika, S. (2018). *Violence against nurses: Casualties of caring*. Haettu osoitteesta 02.03.2019 <https://www.managedcaremag.com/linkout/2018/5/32>

Lantta, T. (n.d.). Fyysinen kiinnipitäminen Katsaus Suomen käytäntöihin. Hoitotieteen tohtoriohjelma, Turun Yliopisto. Haettu osoitteesta 02.03.2019 https://thl.fi › Lantta+07112014_pakko.pdf

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. (2004). *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Louhela, S. & Saarinen, S. (2006). *Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla*. Pro- gradu tutkielma. Lääketiede. Tampereen yliopisto. Haettu osoitteesta 24.03.2019

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1>

Markkanen, K (2000). *Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea*. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tehy ry, Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.

Munnukka-Dahlqvist, M. (1994). *Työpaikan uhkatilanteet henkinen jälkihoito*. Helsinki: Verbi Oy.

Oulun ammattikorkeakoulu (n.d.) *Pedagoginen draama*. Haettu osoitteesta 26.03.2019

http://www.oamk.fi/amok/oppmat/LO/Opetusmenetelmat/html/pedagoginen_draama.html

Perttula, M. (2019). *Näin rauhoitat itsesi, kun potilas saa sappesi kiehuamaan*. Haettu osoitteesta 7.3.2019

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/nain-rauhoitat-itsesi-kun-potilas-saa-sappesi-kiehuamaan>

Pitkänen, A. (2003). *Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatriassa hoitotyössä*. Pro-gradu tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Pitkänen, A. Laijärvi, H. & Välimäki, M. (2005). *Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatriassa hoitotyössä*. Hoitotiede 17(4), 239–248

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

Soisalo, R. (2011). *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla*. Riga: Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry

Suomen mielenterveysseura (n.d.a). Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. Haettu 28.09.2018 osoitteesta

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in>

Suomen mielenterveysseura (n.d.b). Väkivalta satuttaa. Haettu 28.09.2018 osoitteesta

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta-satuttaa>

Suomen MAPA-keskus (n.d.). *Mitä on mapa?* Haettu 28.09.2018 osoitteesta

<http://suomenmapakeskus.fi/mita-on-mapa/>,

Suomen MAPA-keskus (n.d.). *Miksi mapa?* Haettu 28.09.2018 osoitteesta

<http://suomenmapakeskus.fi/miksi-mapa/>

Työturvallisuuslaki (738/2002). Haettu 22.02.2019 osoitteesta www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu osoitteesta 23.11.2018

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työn tarjoamis- ja koulutusvelvollisuus 2001/55 § 4. Haettu 25.01.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055#L7P4>

Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, K. & Elovainio, M. (2009). Sairaanhoidtajien kokemus väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva hoitotyö* 7(1), 11–19.

Vidgrén, A. (2007). *Puhe-judo hotellivirkailijan työvälineenä kognitiivisen opetuksen näkökulmasta*. Kehittämishankeraportti. Ammatillinen opettajakoulutus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Tampere: Tammer-paino Oy.

Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Pekurinen, V., Alhonkoski, M., Suvanen, T., Laine, A., Kannisto, K. & Kontio, R. (2013). *Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa*. Turku: Juvenes Print.

Åberg, L-K. (2017). *Rikoksen uhrin käsikirja*. Jyväskylä: PS-kustannus.

VÄKIVALTA JA SEN ENNAKOINTI HOITOTYÖSSÄ KOULUTUSSUUNNITELMA

28.03.2019 & 01.04.2019

28.3.2019

- perustietoa väkivallasta
- tutkimuksia siitä kuinka paljon väkivaltaa hoitotyössä on
- minkälaista väkivaltaa ja miksi
- mitä keinoja päästä pois tilanteesta, puhe, käyttäytyminen, ei yksin, tilat, hälyttimet,
- debriefing, selviytymiskeinot, kenelle puhua?
- MAPA:n kertominen
- haluaako joku kertoa oman kokemuksen tilanteesta ja miten siinä on toimittu, olisiko kaivannut jotain enemmän?
- kehittämisideoita?
- tsekkauslista mitä siinä vois olla: puhelinnumerot, miten toimitaan, jos sattuu, muista rauhallisuus yms.,

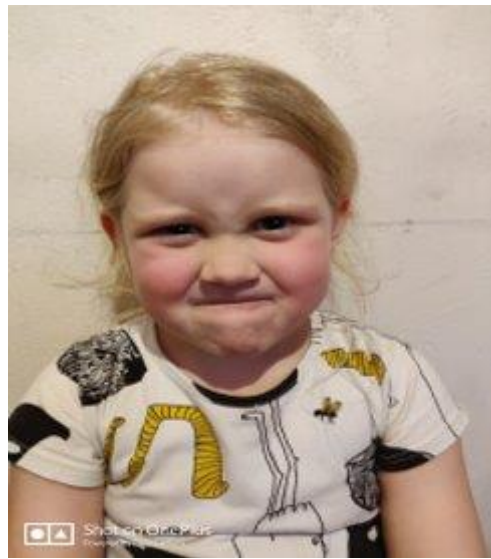
09.04.2019

Kertausta ja case tyyppiset tehtävät.

KUVAT



Kuva 1.



Kuva 2.



Kuva 3.



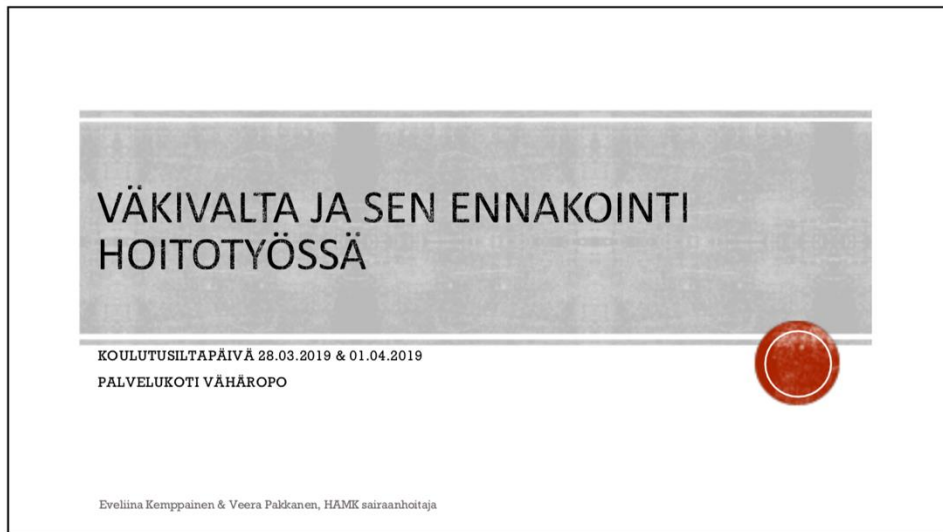
Kuva 4.



Kuva 4.



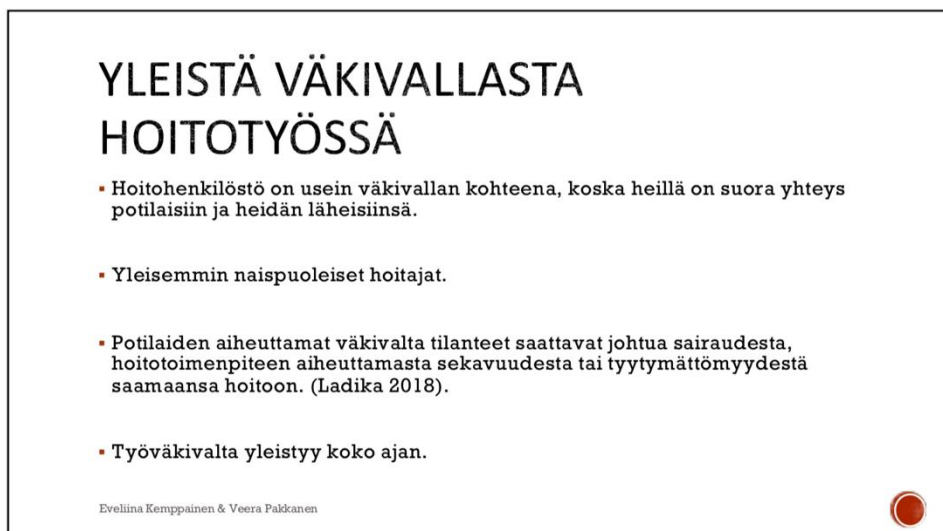
Kuva 5.



VÄKIVALTA JA SEN ENNAKOINTI HOITOTYÖSSÄ

KOULUTUSILTAPÄIVÄ 28.03.2019 & 01.04.2019
PALVELUKOTI VÄHÄROPO

Eveliina Kemppäinen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja



YLEISTÄ VÄKIVALLASTA HOITOTYÖSSÄ

- Hoitohenkilöstö on usein väkivallan kohteena, koska heillä on suora yhteys potilaisiin ja heidän läheisiinsä.
- Yleisemmin naispuoleiset hoitajat.
- Potilaiden aiheuttamat väkivalta tilanteet saattavat johtua sairaudesta, hoitotoimenpiteen aiheuttamasta sekavuudesta tai tyytymättömyydestä samaansa hoitoon. (Ladika 2018).
- Työväkivalta yleistyy koko ajan.

Eveliina Kemppäinen & Veera Pakkanen

YLEISTÄ VÄKIVALLASTA HOITOTYÖSSÄ

- Väkiältä tarkoitetaan kaikkea hyökkäävää käyttäytymistä, jolla on tarkoitus vahingoittaa toista ihmistä tietoisesti, joko fyysisesti tai henkisesti.
- Väkiältä voi olla joko suoraa tai epäsuoraa aggressiota, jotka eroavat toisistaan seuraavanlaisesti
 - Suorassa aggressiossa toiminta näkyy fyysisenä käyttäytymisenä sekä myös väkivaltaisena käytöksenä
 - Epäsuorassa aggressiossa toiminta on enemmän manipulointia, haukkumista, toisen eristämistä porukasta sekä selän takana puhumista
- Usein haastava tilanne syntyy kun asiakas kokee, että häntä on kohdeltu epäoikeudenmukaisesti, liian hitaasti tai epäammattillisesti.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



VÄKIVALLAN ENNAKOINTI HOITOTYÖSSÄ



Kuva 1.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen

- Uhkatilanteiden mahdollisuuteen on hyvä varautua.
- Uhkatilanteen sattuessa aikaa toimimiseen on usein hyvin vähän.
- Hyvin sisäistetty ja valmiiksi mietitty toimintamalli säästää kallisarvoista aikaa.
- Keskeisin asia väkivallan ehkäisyssä on hoitajien asennoituminen ja käyttäytyminen heidän ollessaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa.



TUTKIMUS

- Kyselytutkimuksessa oli tarkoitus kuvata terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja sitä ennakoivia tekijöitä.
- Tietoa kerättiin kolmen kuukauden ajalta.
- Vastaajia 166kpl.
- Yhteensä 240 väkivaltatapausta.
- 75% vastaajista oli naisia.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



ENNAKOINTI JATKUU...

- Tutkimuksen mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että enimmäkseen tilanteet ovat ennakoitavissa, kuitenkin on myös tilanteita, jotka tulevat niin äkkiä, ettei niitä osata ennakoida.
- Hyvä hoitosuhde asiakkaan ja työntekijän välillä vähentää väkivaltatapauksia ja uhkaavia tilanteita sekä lisää työyhteisön turvallisuutta.
- Hyvässä hoitosuhteessa tulisi toteutua kollegiaalisuus, kuunteleminen, rajojen tunnistaminen, arvostaminen, luottamus, ammatillisuus, empatia sekä rauhallisuus.
- Tiloja suunnitellessa tulisi aina ottaa huomioon väkivallan riski.
- On todistettu, että viihtyisät tilat vähentävät aggressiivista käytöstä. (Soisalo 2011, 56–59).

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



KOULUTUKSET OSANA ENNALTAEHKÄISYÄ

- Henkilökuntaan kohdistuvia erilaisia koulutusinterventioita käytetään ennaltaehkäisemään potilaan aggressiivinen käyttäytyminen. Abderhaldenin tutkimuksessa havaittiin koulutusintervention jälkeen väkivaltatilanteiden sekä pakkokeinojen vähenemistä. (Välimäki ym. 2013, 25; Abderhalden, Needham, Dassen, Halfens, Haug & Fischer 2008, 44—49.)
- Väkivallan uhan ennakointiin liittyviä erilaisia koulutuksia löytyy Suomesta noin 14 kappaletta, joista suosituimmat ovat MAPA sekä AVEKKI-toimintatapamalli. (Lantta n.d.)

Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen



MAPA ELI MANAGEMENT OF ACTUAL OR POTENTIAL AGGRESSION

- MAPA koulutuksen ydin on kehittää aggressiivisten ja levottomien asiakkaiden hoitoa ajatellen hoitotyön arvoja ja lähtökohtia.
- Ensisijaisesti pyritään puuttumaan ahdistuneen ja aggressiivisen käyttämisen vähentämiseen.
- Periaatteena turvallisuus ja kivuttomuus.
- Koulutuksen tarkoitus on painottaa vuorovaikutusta, sekä tilanne hallintaa kuuntelun, ymmärtämisen ja kohtaamisen keinoin.
- Työntekijän tulisi osata arvioida milloin tilanteen voi hoitaa itse sekä milloin on tilanteesta poistuttava ja pyydettyä apua.

Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen



AVEKKI

- AVEKKI muodostuu sanoista **A**ggressio, **V**uorovaikutus, **E**nnaltaehkäisy/hallinta, **K**ehittäminen, **K**oulutus ja **I**ntegrointi.
- Tarkoitettu uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä näiden tilanteiden ennaltaehkäisyyn.
- Koulutuksen tavoitteena on luoda asiakkaille sekä työntekijöille turvallinen työilmapiiri.
- Koulutuksen teemana on varhainen ennaltaehkäisy, ammatillinen asiakkaan kohtaaminen sekä toimintatapamallin sisäistäminen yhtenäisesti haasteellisiin tilanteisiin.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



PUHE-JUDO

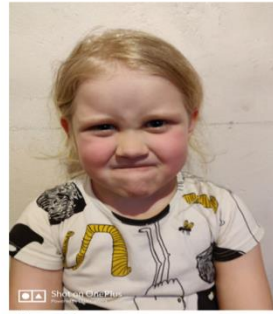
- asiakaskeskeiseen rauhoitteluun pohjautuva, joka tarkoittaa puhumalla tapahtuvaa rauhoittelua.
- hankaliin konflikti- ja asiakastilanteisiin kehitelty rauhoittelun muoto.
- Pääasia kehitetyssä rauhoittelumuodossa on kyse siitä, miten kiihtynyt ihminen rauhoitellaan, asennemuutoksista sekä konfliktin alkusyiden selvittely toimivilla ja hyväksi havaituilla lauseilla.
- Sopivien lauseiden tarkoitus on enemmänkin saada potilas itse puhumaan mahdollisimman paljon, koska puhuminen on yhteydessä hänen rauhoittumiseensa. Mitä kauemmin potilas puhuu hän ei ainakaan hyökkää hoitajaa kohti.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



TOIMIMINEN UHKATILANTEESSA

- Ammattilaisen tulisi osata tunnistaa mitkä asiat saavat hänet helposti hermostumaan.
- Kun henkilö on aggressiivisessa mielentilassa hänen kykynsä kuunnella, ymmärtää, havainnoida ja toimia joustavasti pienenee.
- Asiakkaalle tulisi ilmaista että häntä kuunnellaan ja ymmärretään tilanne. (Soisalo 2011, 147–149.)



Kuva 2.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



TOIMIMINEN JATKUU



Kuva 3.

- Aggressiivinen henkilö usein tulkitsee informaation väärin.
- Oma turvallisuus täytyy ottaa huomioon, mutta asiakas ei saisi huomata käytöstä erilaiseksi. (Kivinummi ym 2016, 286.)
- Haastavassa tilanteessa tulisi pysyä rauhallisen, hengittää syvään, keskittyä tähän hetkeen, rentoutua ja pyrkiä olemaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.
- Noin 90% aggressiivisista tilanteista on voitu välttää hyvällä vuorovaikutuksella ja rauhallisella kehonkielellä. (Soisalo 2011, 156–161.)



Kuva 4.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



MYÖNTEINEN VUOROVAIKUTUS

- Paras keino ennaltaehkäistä väkivaltaisuutta on suhtautua ja kohdella asiakasta myönteisesti.
- Positiivisuus rauhoittaa tilannetta ja vähentää riskiä asiakkaan vihamielisten tunteiden provosointiin.
- Usein jo ensimmäinen kontakti vaikuttaa siihen, miten tilanne kehittyy.



Kuva 5.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



MYÖNTEINEN VUOROVAIKUTUS

- Vuorovaikutuksen kannalta tärkeää on työntekijän äänensävy ja puhetapa.
- Henkilön ollessa jo aggressiivinen hänelle tulisi puhua yksiselitteisesti ja selkeästi, lyhyillä lauseilla.
- Puheen tulisi olla rauhallista, liikkeiden hitaampia ja äänenvoimakkuuden tulisi pysyä normaalina.
- Kieltäminen saattaa lisätä aggressiivisuutta.
- Kun aggressiota ei vahvisteta se yleensä laimenee.

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN JÄLKEEN

- Haastavat asiakastilanteet saattavat aiheuttaa työntekijälle stressiä, joka voi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen, joskus tilanteet voivat olla myös traumatisoivia.
- Äkillisesti aiheutuneet vaara- ja uhkatilanteet aiheuttavat jälkeensä myös pelkoreaktioita.
- Reagointitapa haastaviin tilanteisiin on aina yksilöllistä.
- Monissa tutkimuksissa on todettu lähes kaikkien saavan psyykkisiä oireita henkeä uhkaavan tilanteen jälkeen. (Munnukka-Dahlqvist 1994, 4–5.)
- Vaarallisen tilanteen olessa ohi saattaa ilmetä psyykkisiä oireita.



VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN JÄLKEEN

- Tavallisimmat posttraumaattiset stressireaktiot ovat:
 - syyllisyyden tunteet, fyysiset oireet, jatkuva varuillaan olo, painajaiset, univaikeudet, ahdistavat ja mieleen tulevat muistikuvat sekä pelko kohdata vaaratilanne uudelleen.
- Psyykkiset reaktiot aiheuttavat usein sen, että uhrin alkavat vältellä asioita ja tilanteita, jotka muistuttavat tapahtuneesta.
- Välttämiskäyttäytyminen aiheuttaa ihmisessä vaikeutta sosiaalisissa tilanteissa, jonka vuoksi se vaikeuttaa myös työssä käymistä. (Munnukka-Dahlqvist 1994, 5.)
- Haastavia tilanteita varten tulisi olla jokaisessa työyksikössä omat ohjeet, joiden mukaan toimitaan.
- Laki määrittelee palvelut, joita työntekijälle tulee järjestää.



VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN JÄLKEEN

- Jälkipuintiin kehitettyjä tapoja ovat defusing ja debriefing, joiden tarkoituksena on tukea työntekijän työkykyä ja hyvinvointia haastavan tilanteen jälkeen.
- Työyhteisön jokaisen työntekijän tulisi olla tietoinen tukitoimista ja niiden käytöstä haastavan tilanteen kohdattuaan.
- Tunnetuin stressinhallinta menetelmä kriittisten tilanteiden jälkeen on jälkipuinti.
- Jälkipuinnissa tilanne toteutetaan ryhmässä ja se koostuu seitsemästä eri vaiheesta, joita ovat aloitus-, fakta-, ajatus-, tunne-, oire-, opetus- ja päätösvaihe.
- Haastava tilanne pyritään käsittelemään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.
- Tavoitteena reaktioiden vähentäminen, työkyvyn palauttaminen ja tilanteen normalisointi.



Kuva 6.

Evelina Kempainen & Veera Pakkanen

KIITOS!



LÄHTEET

- Ladika, S. (2018). *Violence against nurses: Casualties of caring*. Haettu osoitteesta 02.03.2019 <https://www.managedcaremag.com/linkout/2018/5/32>
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. (2004). *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Soisalo, R. (2011). *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla*. Riga: Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry
- Kivinummi, J. & Alatupa, S. (2016). *Kun ei suju*. Juva: Bookwell Oy.
- Pitkänen, A. (2003). *Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä*. Pro-gradu tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.
- Abderhalden, C., Needham, I., Daseen, T., Halfens, R., Haug, H-J. & Fischer, JE. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British journal of psychiatry* 193, 44–49. Haettu 09.03.2019 osoitteesta https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/B205582B76BC1A762C560ACC0A5AFF0D/S0007125000248733a.pdf/structured_risk_assessment_and_violence_in_acute_psychiatric_wards_randomised_controlled_trial.pdf

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



- Perttula, M. (2019). *Näin rauhoitat itsesi, kun potilas saa sappesi kiehumaan*. Haettu osoitteesta 7.3.2019 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/nain-rauhoitat-itsesi-kun-potilas-saa-sappesi-kiehumaan>
- Suomen MAPA-keskus (n.d.). *Mitä on mapa?* Haettu 28.09.2018 osoitteesta <http://suomenmapakeskus.fi/mita-on-mapa/>
- Suomen MAPA-keskus (n.d.). *Miksi mapa?* Haettu 28.09.2018 osoitteesta <http://suomenmapakeskus.fi/miksi-mapa/>
- Vidgrén, A. (2007). *Puhe-judo hotellivirkailijan työvälineenä kognitiivisen opetuksen näkökulmasta*. Kehittämishankeraportti. Ammatillinen opettajakoulutus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- AVEKKI koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan (n.d.) *Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta – koulutukset*. Haettu 09.03.2019 osoitteesta <http://avekki.savonia.fi/>
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. (2015). *Haastavat asiakastilanteet- väkivalta työssä*. Helsinki: Talentum
- Hyllinen, L-K. (2008). *Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta*. Pro gradu- tutkielma. Lääketiede. Tampereen yliopisto. Haettu osoitteesta 23.03.2019 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79736/gradu03131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen



VÄKIVALTA JA SEN ENNAKOINTI
HOITOTYÖSSÄ

KOULUTUSILTAPÄIVÄT 28.03.2019 & 01.04.2019

Eveliina Kemppäinen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

KERTAUSTA VIIME KERRASTA

- Hoitohenkilöstö on usein väkivallan kohteena, koska heillä on suora yhteys potilaisiin ja heidän läheisiinsä.
- Yleisemmin naispuoleiset hoitajat
- Potilaiden aiheuttamat väkivalta tilanteet saattavat johtua sairaudesta, hoitotoimenpiteen aiheuttamasta sekavuudesta tai tyytymättömyydestä samaansa hoitoon.

Eveliina Kemppäinen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

KERTAUSTA VIIME KERRASTA

- Väkiältä tarkoitetaan kaikkea hyökkäävää käyttäytymistä, jolla on tarkoitus vahingoittaa toista ihmistä tietoisesti, joko fyysisesti tai henkisesti.
- Keskeisin asia väkivallan ehkäisyssä on hoitajien asennoituminen ja käyttäytyminen heidän ollessaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.

Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

KERTAUSTA VIIME KERRASTA

- Hyvä hoitosuhde asiakkaan ja työntekijän välillä vähentää väkivaltatapauksia ja uhkaavia tilanteita sekä lisää työyhteisön turvallisuutta.
- Hyvä hoitosuhde sisältää kollegiaalisuutta, kuuntelemista, rajojen tunnistamista, arvostamista, luottamusta, ammatillisuutta, empatiaa sekä rauhallisuutta.
- Tiloja suunnitellessa tulisi aina ottaa huomioon väkivallan riski.
- Väkivallan uhan ennakointiin liittyviä erilaisia koulutuksia löytyy Suomesta noin 14 kappaletta, joista suosituimmat ovat MAPA sekä AVEKKI-toimintatapamalli.

Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

KERTAUSTA VIIME KERRASTA

- Kun henkilö on aggressiivisessa mielentilassa hänen kykynsä kuunnella, ymmärtää, havainnoida ja toimia joustavasti pienenee.
- Asiakkaalle tulisi ilmaista että häntä kuunnellaan ja ymmärretään tilanne.
- Aggressiivinen henkilö usein tulkitsee informaation väärin.
- Oma turvallisuus täytyy ottaa huomioon, mutta asiakas ei saisi huomata käytöstä erilaiseksi.
- Haastavassa tilanteessa tulisi pysyä rauhallisen, hengittää syvään, keskittyä tähän hetkeen, rentoutua ja pyrkiä olemaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.
- Noin 90% aggressiivisista tilanteista on voitu välttää hyvällä vuorovaikutuksella ja rauhallisella kehonkielellä.

Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

KERTAUSTA VIIME KERRASTA



Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

- Ensimmäinen kontakti vaikuttaa siihen, miten tilanne kehittyy
- Asiakkaaseen tulisi suhtautua ja kohdella myönteisesti.
- Positiivisuuden ylläpitäminen rauhoittaa
- Työntekijän äänensävy ja puhetapa tulisi olla rauhallista ja sopia kehonkieleen.
- Tulisi puhua yksiselitteisesti ja selkeästi, lyhyillä lauseilla.
- Puheen tulisi olla rauhallista, liikkeiden hitaampia ja äänenvoimakkuuden tulisi pysyä normaalina.
- Kieltäminen saattaa lisätä aggressiivisuutta.
- Kun aggressiota ei vahvisteta se yleensä laimenee.

KERTAUSTA VIIME KERRASTA

- Haastavat asiakastilanteet saattavat aiheuttaa työntekijälle stressiä ja pelkoreaktioita, joka voi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen, joskus tilanteet voivat olla myös traumatisoivia.
- Haastavia tilanteita varten tulisi olla jokaisessa työyksikössä omat ohjeet, joiden mukaan toimitaan.
- Laki määrittelee palvelut, joita työntekijälle tulee järjestää.
- Työturvallisuuslaki (738/2002). Tämän lain tarkoituksena on parantaa työolosuhteita, työympäristöä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi sekä myös ennaltaehkäistä ja torjua ammattitauteja, työtaturmia sekä muita työympäristöstä ja työstä johtuvia haittoja työntekijän fyysiselle ja henkiselle terveydelle.
- Työpaikoilla tulee olla laadittu työnantajan toimesta ohjeita sekä menettelytapoja, joissa pääpaino on kiinnittää huomiota ennakolta uhkaavien tilanteiden toimintatapoihin sekä hallintaan, joilla voidaan rajoittaa tai torjua väkivaltilanteiden vaikutukset työntekijän turvallisuuteen. Työpaikalla tulee myös olla väkivaltilanteen rajoittamiseen sekä torjumiseen tarvittavat turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet, joilla on mahdollisuus hälyttää lisääpua.

Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

MITEN PÄÄSET POISTUMAAN TÄSTÄ TILASTA?

Eveliina Kempainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

JOS UHKATILANNE SAATTUU KOHDALLE MITEN TOIMIT?

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

CASE 1

Menet hakemaan asiakasta hänen omasta huoneestaan kahville. Hän ei kuitenkaan ole suostuvainen lähtemään. Kommunikoi vain muutamalla sanalla ja kädet puristuvat nyrkkiin. Miten toimit?

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

CASE 2

Asiakas alkaa huutaa kovaan ääneen yleisissä tiloissa. Hän liikkuu levottomasti edestakaisin käytävällä. Kun hoitaja lähestyy asiakasta, hän lähtee tulemaan kohti kädet pystyssä. Miten toimit?

Eveliina Kemppäinen & Veera Palkkanen, HAMK sairaanhoitaja

CASE 3

- Olet viemässä pyörätuolissa istuvaa asiakasta käytävää pitkin kun toisesta huoneesta tulee asiakas käytävälle huutamaan. Miten toimit?

Eveliina Kemppäinen & Veera Palkkanen, HAMK sairaanhoitaja

Muuta?

- Mitä kaipaisit lisää omaan työhön? Koulutuksia yms..
- Onko oma tietotaito riittävää väkivallan torjumisessa?

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

KIITOS!

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

LÄHTEET

- Ladika, S. (2018). *Violence against nurses: Casualties of caring*. Haettu osoitteesta 02.03.2019 <https://www.managedcaremag.com/linkout/2018/5/32>
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. (2004). *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Soisalo, R. (2011). *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla*. Riga: Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry
- Kivinummi, J. & Alatupa, S. (2016). *Kun ei suju*. Juva: Bookwell Oy.
- Pitkänen, A. (2003). *Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä*. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.
- Abderhalden, C., Needham, I., Daseen, T., Halfens, R., Haug, H-J. & Fischer, JE. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British journal of psychiatry* 193, 44—49. Haettu 09.03.2019 osoitteesta https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/B205582B76BC1A762C560ACC0A5AFF0D/S0007125000248733a.pdf/structured_risk_assessment

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

- Perttula, M. (2019). *Näin rauhoitat itsesi, kun potilas saa sappesi kiehumiaan*. Haettu osoitteesta 7.3.2019 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/nain-rauhoitat-itsesi-kun-potilas-saa-sappesi-kiehumiaan>
- Suomen MAPA-keskus (n.d.). *Mitä on mapa?* Haettu 28.09.2018 osoitteesta <http://suomenmapakeskus.fi/mita-on-mapa/>
- Suomen MAPA-keskus (n.d.). *Miksi mapa?* Haettu 28.09.2018 osoitteesta <http://suomenmapakeskus.fi/miksi-mapa/>
- Vidgrén, A. (2007). *Puhe-judo hotellivirkailijan työvälineenä kognitiivisen opetuksen näkökulmasta*. Kehittämishankeraportti. Ammatillinen opettajakoulutus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- AVEKKI koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan (n.d.) *Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta – koulutukset*. Haettu 09.03.2019 osoitteesta <http://avekki.savonia.fi/>
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. (2015). *Haastavat asiakastilanteet- väkivalta työssä*. Helsinki: Talentum
- Hyllinen, L-K. (2008). *Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta*. Pro gradu- tutkielma. Lääketiede. Tampereen yliopisto. Haettu osoitteesta 23.03.2019 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/T0024/79736/gradu03131.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Eveliina Kemppainen & Veera Pakkanen, HAMK sairaanhoitaja

VÄKIVALLAN TAI SEN UHAN KOHTAAMINEN

USEIN JO ENSIMMÄINEN KONTAKTI VAIKUTTAA SIIHEN, MITEN TILANNE TULEE KEHITTYMÄÄN

- Haastavassa tilanteessa tulisi pysyä rauhallisena, hengittää syvään, keskittyä siihen hetkeen, rentoutua ja pyrkiä olemaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.
 - Paras keino ennaltaehkäistä väkivaltaisuutta on suhtautua ja kohdella asiakasta myönteisesti
 - Vuorovaikutuksen kannalta tärkeää on työntekijän äänensävy ja puhetapa
 - Henkilön ollessa jo aggressiivinen hänelle tulisi puhua yksiselitteisesti ja selkeästi, lyhyillä lauseilla
 - Puheen tulisi olla rauhallista, liikkeiden hitaampia ja äänenvoimakkuuden tulisi pysyä normaalina
 - Kieltäminen saattaa lisätä aggressiivisuutta.
 - Kun aggressiota ei vahvisteta, se yleensä laimenee

- Oma turvallisuus täytyy ottaa huomioon, mutta asiakas ei saisi huomata käytöstä erilaiseksi
 - Positiivisuus rauhoittaa tilannetta ja vähentää riskiä asiakkaan vihamielisten tunteiden provosointiin.

- Haastavat asiakastilanteet saattavat aiheuttaa työntekijälle stressiä, joka voi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen, joskus tilanteet voivat olla myös traumatisoivia
 - Haastavia tilanteita varten tulisi olla jokaisessa työyksikössä omat ohjeet, joiden mukaan toimitaan
 - Haastava tilanne pyritään käsittelemään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen
 - Tavoitteena reaktioiden vähentäminen, työkyvyn palauttaminen ja tilanteen normalisointi.



