



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI LASTENPSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Ohje uusille työntekijöille aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisemiseen ja hoitamiseen KYS lastenpsykiatrian akuuttiosastolla 2753

TEKIJÄT: Anna-Mari Leinonen
Heini Martikainen
Raisa Tähkävuori-Mustaparta

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Anna-Mari Leinonen, Heini Martikainen ja Raisa Tähkävuori-Mustaparta	
Työn nimi AVEKKI-toimintatapamalli lastenpsykiatrisessa hoitotyössä - Ohje uusille työntekijöille aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisemiseen ja hoitamiseen KYS lastenpsykiatrian akuuttiosastolla 2753	
Päiväys	22.10.2019
Sivumäärä	36
Ohjaajat Maija Suhonen	
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala, lastenpsykiatrian akuuttiosasto 2753, Rita Ahokas	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 0-12-vuotiaiden lasten määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2007 vuoteen 2017. Vuonna 2017 ikäryhmän lapsista noin 22 000 sai psykiatrista erikoissairaanhoidoa ja heistä noin 1100:lla oli vähintään yksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoitojakso. Psykiatrisen osastohoidon perusteena voi olla käytöshäiriöön, masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykoottiseen häiriöön, syömishäiriöön, neuro-psykiatrisiin häiriöihin, vuorovaikutusongelmiin tai traumaperäiseen häiriöön liittyvä voimistunut oireilu, joka ilmenee esimerkiksi aggressiivisenä käytöksenä tai akuuttina itsetuhoisuutena.</p> <p>Aggressio on tunne, jonka taustalla useimmiten on suuttumusta, ahdistusta, vihaa, pettymystä tai häpeää. Aggressio ei kuitenkaan tarkoita tekoa, vaan vasta väkivalta on teko, jonka henkilö on päättänyt tehdä. Lapsella ei ole vielä kehittyneitä taitoja purkaa pahaa oloaan, vaan hän toimii vaistonvaraisesti. Lapsen aggressio voi purkautua esimerkiksi huutamalla, potkimalla, lyömällä ja puremalla.</p> <p>AVEKKI-toimintatapamalli on toimintamalli aggressiivisten ja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. AVEKKI-toimintatapamalli on kehitetty tarpeeseen löytää yhtenäinen, kaikille osapuolille turvallinen toimintamalli potilastyöhön, jossa ilmenee aggression ja väkivallan riskiä. AVEKKI-nimi tulee kuudesta sanasta, jotka kertovat toimintatapamallin keskeiset periaatteet. Sanat ovat aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integraatio.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, ja toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosasto 2753. Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolla 2753 hoidetaan akuutisti psyykkisesti oireilevia 7-14 -vuotiaita lapsia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja lyhyt ohje osastolla työskenteleville sijaisille ja uusille työntekijöille haastavien ja aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. Osastolla on käytössä AVEKKI-toimintatapamalli, jonka keskeisten periaatteiden mukaan ohje toteutettiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli ohjeen kautta yhtenäistää lastenpsykiatrian akuuttiosaston toimintatapoja ja edistää sekä työntekijöiden että potilaiden turvallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin läheisessä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosaston sekä AVEKKI-keskuksen yhteishenkilöiden kanssa. Työ toteutettiin osaston tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Ohje tehtiin osaksi sijaisten ja uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalia.</p>	
Avainsanat AVEKKI, lastenpsykiatria, aggressio	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse, Degree Programme in Nursing			
Authors Anna-Mari Leinonen, Heini Martikainen ja Raisa Tähkävuori-Mustaparta			
Title of Thesis AVEKKI- procedure model in child psychiatric care - Guideline for new employees about prevention and management of aggressive situations in KUH Child Psychiatry Acute Ward 2753			
Date	22.10.2019	Pages	36
Supervisors Maija Suhonen			
Client Organisation Kuopio University Hospital, Child Psychiatry Acute Ward 2753, Rita Ahokas			
<p>Abstract</p> <p>The number of children aged 0-12 in specialized psychiatric care has almost doubled between 2007 and 2017. In 2017, approximately 22,000 children in this age group received specialized psychiatric care, and approximately 1,100 of them had at least one inpatient care period in specialized psychiatric care. The reason for psychiatric inpatient care period can be intensified symptoms of behavior or attention disorders, depression, anxiety, psychotic disorder, eating disorder or neuropsychiatric disorders, which can appear for example in aggressive behavior or suicidality.</p> <p>Aggression is a feeling that is often caused by anger, anxiety, disappointment or shame. Aggression itself is not an act, only violence is an act that a person has decided to commit. Children do not yet have the advanced skills to relieve their feelings, so they act instinctively. Children often show their feelings of aggression or anger by shouting, kicking, hitting or biting.</p> <p>AVEKKI is a procedure model for the prevention and treatment of aggressive and violent situations. AVEKKI-procedure model has been developed with the need to find a consistent and safe model for patient work with the risk of facing aggression and violence. The name AVEKKI comes from six words, which outline the key principles of the procedure model. The words are aggression, interaction, prevention/control, development, training and integration.</p> <p>This thesis was carried out as a developmental work for Kuopio University Hospital's Child Psychiatry Acute Ward 2753. Child Psychiatry Acute Ward 2753 at Kuopio University Hospital provides urgent psychiatric care for children aged from 7 to 14 years. The purpose of this thesis was to produce a clear and simple guideline for prevention and management of challenging or aggressive situations for new or temporary employees. The guideline was created according to the principles of AVEKKI procedure model, since it is already in use at the Child Psychiatry Acute Ward. The objective of this thesis was to unify common procedures at the Child Psychiatry Acute Ward and through this to promote the safety for both employees and patients.</p> <p>This thesis and especially the guideline were carried out in a close co-operation with the Child Psychiatry Acute Ward of Kuopio University Hospital and the contact persons of the AVEKKI-center. The guideline was produced to fit the needs and wishes of the Child Psychiatry Acute Ward. The guideline was made to be a part of work training material for new or temporary employees.</p>			
Keywords AVEKKI, child psychiatry, aggression			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LASTENPSYKIATRIA	6
2.1	Lastenpsykiatriset häiriöt	6
2.1.1	Ahdistuneisuushäiriöt	7
2.1.2	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö.....	7
2.1.3	Käytöshäiriö.....	8
2.1.4	Masennus	9
2.2	Lastenpsykiatrinen hoitotyö	10
2.3	Lastenpsykiatrinen osastohoito	11
2.4	Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosasto 2753	11
2.5	Lastenpsykiatrista hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö	12
2.5.1	Lapsen oikeudet ja lastensuojelu	12
2.5.2	Mielenterveyslaki.....	13
3	AGGRESSIO JA VÄKIVALTA	15
3.1	Lapsen aggressio	15
3.2	Väkivalta	17
3.3	Väkivallan ennaltaehkäiseminen	17
3.4	Työpaikkaväkivalta terveydenhuollossa	18
4	AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI.....	21
4.1	AVEKKI-toimintatapamalli hoitotyössä	21
4.2	AVEKKI -toimintatapamalli KYS Lastenpsykiatrian akuuttiosastolla 2753	21
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	24
5.1	Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus	24
5.2	Ohjeen tuottaminen	25
6	POHDINTA.....	26
6.1	Kehittämistyöprosessin arviointi	26
6.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys	27
6.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	29
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	30
	LIITE 1: AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI KYS LASTENPSYKIATRIAN AKUUTTIOSASTOLLA 2753 ...	35

1 JOHDANTO

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 0-12-vuotiaiden lasten määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2007 vuoteen 2017. Vuonna 2017 ikäryhmän lapsista noin 22 000 sai psykiatrista erikoissairaanhoidoa ja heistä noin 1100:lla oli vähintään yksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoitojakso. (THL 2018, 5.) Useissa maissa toteutetuissa tutkimuksissa on arvioitu, että 15–25 prosentilla lapsista on viimeisen kuuden kuukauden aikana ollut diagnostiset oirekriteerit täyttävä psykiatrinen häiriö. Arviolta 10-15 prosentilla lapsista psykiatrinen häiriö huonontaa vakavalla tavalla toimintakykyä. (Sourander ja Marttunen 2016, 117.)

Väkivaltainen käyttäytyminen on hyvin yleistä kouluikäisten lasten keskuudessa. 27 maassa tehdyn kouluikäisten lasten terveystutkimuksessa enemmistö 13-vuotiaista lapsista kertoi osallistuneensa kiusaamiseen ja kolmasosa tutkimukseen osallistuneista lapsista ilmoitti osallistuneensa tappeluun. Kiusaaminen ja tappelut ovat aggression purkamisen muotoja, jotka voivat johtaa myös vakavampaan väkivaltaiseen käytökseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, ja Lozano 2002.)

AVEKKI-toimintatapamalli on toimintamalli aggressiivisten ja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. AVEKKI-toimintatapamalli on kehitetty tarpeeseen löytää yhtenäinen, kaikille osapuolille turvallinen toimintamalli potilastyöhön, jossa ilmenee aggression ja väkivallan riskiä. AVEKKI-nimi tulee kuudesta sanasta, jotka kertovat toimintatapamallin keskeiset periaatteet. Sanat ovat aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integraatio. Toimintatapamallissa korostuvat yksilöllisyyden ja yhdessä tekemisen teemat. (Aho, Airaksinen, Hakkarainen, Lommi ja Taattola 2015, 10-11.)

Opinnäytetyömme aihe on AVEKKI -toimintatapamalli lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenpsykiatrian akuuttiosasto. Aiheen opinnäytetyöhömme saimme Kuopion yliopistollisen sairaalan internetsivujen opinnäytetöiden aihepankista. Opinnäytetyömuotomme on kehittämistyö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tilaajan toiveiden mukainen selkeä ja lyhyt ohje osastolla työskenteleville sijaisille ja uusille työntekijöille haastavien ja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. Osastolla on käytössä AVEKKI-toimintatapamalli, jonka keskeisiin periaatteisiin ohje pohjautuu. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjeen kautta yhtenäistää lastenpsykiatrian akuuttiosaston toimintatapoja uhkaavissa tilanteissa toimimisessa ja niiden ennaltaehkäisyssä. Ohje tulee olemaan osa uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytysmateriaalia.

Opinnäytetyömme tilaajan Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolla 2753 hoidetaan pääsääntöisesti 7-14 -vuotiaita lapsia. Eri ikäryhmistä käytetyt nimitykset poikkeavat eri lainsäädännön sektoreilla. Opinnäytetyössämme käytämme termiä lapsi tarkoittaen alle 15-vuotiasta, kuten rikosoikeudellisessa sääntelyssä sekä kirjallisuudessa usein käytetään.

2 LASTENPSYKIATRIA

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa lapsuuden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys korostuvat. Erikoisala keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden hoitoon, ehkäisyyn sekä diagnostiikkaan. Lapsuuden psyykkisten häiriöiden taustalla on yleensä biologiset, geneettiset sekä psykososiaaliset tekijät. Pystyäkseen tunnistamaan lapsen käytöksen ja tunne-elämän poikkeavuudet, täytyy tuntea lapsen iänmukainen kasvu ja kehitys sekä niihin vaikuttavat tekijät, kuten ympäristö, sosiokulttuuriset ja rakenteelliset tekijät. (Sourander ja Aronen 2017, 619-620.)

Lasten mielenterveyshäiriöiden psykiatrinen diagnostiikka on aikuisiin verrattuna haastavampaa kehitykseen liittyvien epidemiologisten erityispiirteiden vuoksi. Lapsilla yksilöiden ja sukupuolten väliset kehitykselliset erot sekä kehityksen nopeus hankaloittavat mielenterveyden häiriöiden arvioimista, sillä eri häiriöiden esiintyvyydessä ja ilmaantuvuudessa tapahtuu suuria muutoksia lapsen kehityksen myötä. Myös mielenterveyden häiriöiden oirekuva on usein epäselvempi lapsilla kuin aikuisilla. Lapsuusiän neuropsykiatriset häiriöt, alkava käytöshäiriöisyys ja sosiaaliset kontaktivaikeudet on kuitenkin mahdollista tunnistaa jo alle kouluikäiseltä lapselta. (Sourander ja Marttunen 2016, 116.)

Hoitamattomista lasten mielenterveyshäiriöistä suurin osa jatkuu aikuisikään jollakin tapaa. Tutkimukset osoittavat, että mitä varhaisemmassa vaiheessa lasten mielenterveyshäiriöt tunnistetaan ja niiden hoito aloitetaan, sitä tuloksisempaa ja tehokkaampaa hoito on. Mielenterveyden häiriöiden ollessa länsimaissa jo kansanterveydellinen ongelma, korostuu lasten ja nuorten psykiatrisen hoitotyön merkitys yhä enemmän. (Tamminen 2016.)

2.1 Lastenpsykiatriset häiriöt

Useissa eri maissa toteutetuissa lastenpsykiatristen häiriöiden tutkimuksissa on arvioitu, että 15–25 prosentilla lapsista on viimeisen kuuden kuukauden aikana ollut diagnostiset oirekriteerit täyttävä psykiatrinen häiriö. Osalla lapsista toimintakyky on häiriöstä huolimatta normaali. Lapsista arviolta 10-15 prosentilla psykiatrinen häiriö huonontaa vakavalla tavalla toimintakykyä. (Sourander ja Marttunen 2016, 117.) Koko väestön eri sukupuolien psykiatristen häiriöiden sairastavuudesta poiketen lapsuusiän häiriöiden, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden, autismin kirjon ja käytöshäiriöiden, sairastavuus on suurempi pojilla kuin tytöillä. Tämä näkyy poikien suurempana osuutena psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sukupuolten välisen eron korostuessa etenkin osastohoidossa. (THL 2018, 6.)

Noin puolet kaikista mielenterveyden häiriöistä alkaa 14 ikävuoteen ja kolme neljäsosaa 25 ikävuoteen mennessä. Mielenterveyden häiriöt ovat maailmanlaajuisesti yleisimpiä lasten toimintakyvyn alenemisen aiheuttajia. Hoitamattomina mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa pysyvää haittaa muun muassa syrjityksi tulemisen ja koulunkäynnin hankaloitumisen vuoksi. (WHO 2018a.) Tutkimusten mukaan lapsuusiän psykiatrisista häiriöistä yleisimmin esiintyviä ovat ahdistuneisuushäiriöt (7-10 %), aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt (5 %), käytöshäiriöt (4-6 %) ja masennus (1-3 %). Näiden lisäksi noin prosentilla lapsista esiintyy myöhäislapsuudessa autismikirjon häiriöitä, pakko-oireista häiriötä ja Touretten oireyhtymää. (Sourander ja Marttunen 2016, 117.)

2.1.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ohimenevä ahdistuneisuuden tunne kuuluu lapsen elämään. Tunnetta voi olla vaikea määrittää, sillä se voi esimerkiksi muistuttaa pelkoa, jonka kohdetta lapsi ei osaa yksilöidä. Kyse on ahdistuneisuushäiriöstä, kun ahdistuneisuudesta ja oireista on lapselle merkittävää kärsimystä tai haittaa ja se on pitkäaikaista. Häiriöt alentavat toimintakykyä ja elämänlaatua. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. (Ranta ja Strandholm 2013, 17-18.)

Ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi eroahdistushäiriö, paniikkihäiriö, määrakohteiset pelot, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lapsilla yleisimmin esiintyviä häiriöitä ovat eroahdistushäiriö (3-8 %) ja määrakohteinen pelko (1-4,6 %). Nuoruuskään tullessa yleisimpiä häiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (3-4 %) ja sosiaalisten tilanteiden pelko (2-4 %). (Koskinen ja Ranta 2016, 264-267.)

Ahdistuneisuushäiriö voi oireilla tunteina, ajatuksina, käyttäytymisenä ja fyysisinä oireina. Oireita voivat olla esimerkiksi erilaiset pelkotilat, katastrofijatkukset, voimakas huoli ja ahdistus arkipäiväisistä asioista ja huononmuuden tunne. Mahdollisia fyysisiä oireita ovat muun muassa pahoinvointi, huimaus, sydämentykytys ja hikoilu. Käyttäytymisoireita ovat esimerkiksi välttäminen, jolloin lapsi välttelee ahdistusta aiheuttavia tilanteita ja päihteiden käyttö, jolla lapsi pyrkii hallitsemaan ahdistuneisuuttaan. (Ranta ja Strandholm 2013, 26.)

Tutkituin psykososiaalisen hoidon menetelmä ahdistuneisuushäiriön hoitoon on kognitiivinen käyttäytymisterapia (Koskinen ja Ranta 2016, 269). Hoitoon kuuluu myös esimerkiksi koulunkäynnin tukeminen, psykoedukaatio, koko perheen arjen helpottaminen ja tilanteen aktiivinen seuranta (Holmberg 2016, 123). Mikäli ahdistus on erittäin voimakasta tai psykososiaalinen hoito ei helpota oireita, voidaan tarvita myös lääkehoitoa. Ensisijainen lääkehoito on SSRI-lääkitys, jolla ahdistuneisuusoireiden voimakkuutta pyritään vähentämään. (Koskinen ja Ranta 2016, 268.)

2.1.2 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. Häiriö on yleisempi pojilla kuin tytöillä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus, 2019.) Häiriö ja sen oireet aiheuttavat usein ongelmia koulussa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Lapsi voi kokea olevansa huonompi kuin muut, jolloin myös hänen itsetuntonsa voi kärsiä. (Huttunen, 2018a.)

Tarkkaavuuden ongelmat voivat näkyä esimerkiksi vaikeuksina kuunnella puhetta ja seurata ohjeita, keskittymisvaikeuksina tehtäviin tai leikkeihin sekä vaikeutena saada tehtäviä tehtyä loppuun. Myös asioiden jatkuva unohtelu ja pienistä ulkoisista ärsykkeistä häiriintyminen ovat tarkkaavuuden ongelmia. Yliaktiivisuus voi näyttäytyä muun muassa hyperaktiivisuutena, kuten jäsenien liikuttami-

senä, poikkeuksellisena puheliaisuutena sekä vaikeutena istua paikallaan tai leikkiä rauhallisesti. Impulsiivisuus voi aiheuttaa vaikeuksia esimerkiksi oman vuoron odottamisessa tai esitettävän kysymyksen loppuun kuuntelemisessa ennen vastaamista. (Huttunen, 2018a.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoito on moniammatillista ja laaja-alaista. Oireet vähenevät yleensä lääkehoidon sekä psykososiaalisen hoidon avulla. Psykososiaalisia hoitoja voivat olla kognitiivinen käyttäytymisterapia, vanhempainohjaus ja neuropsykiatrinen valmennus. Lääkehoidossa käytetään stimulantteja ja atomoksetiinia, jotka vähentävät ydinoireita. Lääkehoitoa ei pääsääntöisesti aloiteta alle kuusivuotiaille. Päivähoito tai koulunkäynti ja ympäristö tulee suunnitella lasta tukevaksi. Hoidossa voidaan käyttää psykologin, toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja puheterapeutin palveluja. Myös lapsen perhe tarvitsee tukitoimia. (Pihlakoski ja Rintahaka 2016, 250-253.)

2.1.3 Käytöshäiriö

Käytöshäiriö on epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa lapsi käyttäytyy toistuvasti ja pysyvästi iänmukaisten normien ja sääntöjen vastaisesti. Käytöshäiriö aiheuttaa toimintakyvyn laskua. Piittämättömyys toisten ihmisten hyvinvoinnista ja oikeuksista on häiriölle ominaista. (Marttunen ja von der Pahlen 2013, 97.) Käytöshäiriölle on tyypillistä impulsiivisuus, aggressiivisuus sekä uhakas ja vilpillinen käytös. Käytöshäiriö voi ilmetä muun muassa kiusaamisena, valehteluna, sääntöjen rikkomisena ja tottelemattomuutena. Vakavampia oireita ovat esimerkiksi ryöstely tai julmuus muita ihmisiä tai eläimiä kohtaan. (Holmberg 2016, 124.)

Käytöshäiriö on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Käytöshäiriö jaetaan usein lapsuudessa alkavan ja nuoruudessa alkavan häiriön muotoon. Lapsuudessa alkavan käytöshäiriön oireet alkavat ennen kymmenen vuoden ikää. (Aronen ja Lindberg 2016, 254-255.) Lapsuudessa alkava häiriö on yleensä nuoruudessa alkavaa häiriötä vakavampi. Lapsena alkanut häiriö jatkuu usein nuoruuteen ja voi oireilla esimerkiksi päihteidenkäyttönä ja rikollisena toimintana. Aikuisiällä häiriö voi jatkua ilmeten epäsosiaalisena persoonallisuutena ja sosiaalisina ongelmina. Nuoruudessa alkanut käytöshäiriö ei jatku yhtä usein aikuisuuteen kuin lapsuudessa alkanut muoto. Myös aggressiivisuutta on harvemmin nuoruusiällä alkaneessa häiriössä. (Marttunen ja von der Pahlen 2013, 97.) Oheissairastavuus on käytöshäiriöissä hyvin tyypillistä. Yleisimpiä oheisdiagnooseja ovat masennus ja tarkkaavuushäiriö. (Aronen ja Lindberg 2016, 255.)

Käytöshäiriön hoito on yksilöllistä ja se voi sisältää erilaisia hoitomuotoja. Hoidossa tulee ottaa huomioon kaikki alueet, joissa lapsella on ongelmia. (Marttunen ja von der Pahlen 2013, 106.) Ensisijaisia hoitomuotoja ovat psykososiaaliset interventiot, joissa on mukana lapsen perhe ja lähipiiri. Vahvin tutkimusnäyttö on vanhemmuustaitojen ohjauksesta, joka pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan ja sosiaaliseen oppimiseen. Menetelmässä vanhempia ohjataan kiinnittämään enemmän huomiota lapsen positiiviseen kuin huonoon käyttäytymiseen sekä vahvistamaan toivottua käyttäytymistä. Lääkehoito tulee kysymykseen vain vaikeissa käytöshäiriöissä muiden hoitomuotojen rinnalle. Lääkehoidona voi olla oireiden mukaan esimerkiksi litium tai jokin uusista psykoosilääkkeistä. (Aronen ja Lindberg 2016, 260.)

2.1.4 Masennus

Puhekielessä masennus tarkoittaa yleensä ohimenevää tunnetta ja mielialaa, jonka voi aiheuttaa esimerkiksi menetys tai pettymys elämässä. Tämä ei kuitenkaan haittaa arjessa selviytymistä ja menee ohi suhteellisen nopeasti. Useita viikkoja kestänyt masentunut mieliala voi johtaa kuitenkin masennustilaan eli depression, oireyhtymään, joka aiheuttaa toimintakyvyn laskua ja vaikuttaa arkielämään. (Karlsson ja Marttunen 2013, 41.) Masennustiloja esiintyy jokaisessa ikäryhmässä. Ennen murrosiän alkamista ne ovat yhtä yleisiä molemmilla sukupuolilla. Murrosiän käynnistymisen jälkeen masennustilat ovat tytöillä poikia yleisempiä. (Karlsson, Kumpulainen ja Marttunen 2016, 294.)

Lapsella masennustilan oireita ovat masentuneen mielialan lisäksi esimerkiksi syällisyyden ja arvottomuuden tunteet, ärtyneisyys, surullisuus ja alavireisyys. Lapsella voi olla myös kipuja, väsymystä ja uniongelmia, muutoksia ruokahalussa sekä itsetuhoisia ajatuksia. Masennustila voi näkyä yksinäisyytenä ja keskittymiskyvyn puutteena. Oireet ovat toistuvia sekä pitkäkestoisia ja ne voivat vaikuttaa kielteisesti esimerkiksi vuorovaikutukseen ikätovereiden kanssa sekä koulunkäynnin sujumiseen. (Holmberg 2016, 125.)

Murrosiän alkamisen jälkeen masennus voi oireilla samankaltaisesti kuin kouluikäisillä. Murrosiässä masennustilan oireet alkavat muistuttaa enenevästi aikuisten masennustilan oireita. Tyypillisiä masennusoireita ovat masentuneen mielialan lisäksi väsymys ja mielihyvän kokemisen väheneminen. Sairastunut saattaa kääntyä sisäänpäin, olla itkuinen, vihainen ja vetäytyvä. Myös murrosiälle tyypilliset itsetunto-ongelmat ja kapinallisuus saattavat lisääntyä. Lapsi voi ajautua viiltelemään itseään, ja päihteiden käyttö voi lisääntyä. Masennustilaan liittyy kohonnut itsemurhariski. (Huttunen, 2018b.)

Lasten ja nuorten masennus on mielletty lastenpsykiatriseksi häiriöksi vasta 1980-luvulta lähtien. Ennen tätä masennusta pidettiin ainoastaan aikuisten mielenterveyshäiriönä, ja lasten mielialavaihteluiden ja alakuloisuuden ajateltiin olevan normaaleja kehitysvaiheisiin kuuluvia tunteita. Nykyään tutkimukset kuitenkin osoittavat, että ikään suhteutettujen kriteerien perusteella masennusta esiintyy jo alle kouluikäisillä lapsilla, vaikkakin masennusoireet itsessään voivat olla myös osa suurempaa ongelmakokonaisuutta, ja lapsen masennuksen vertailukelpoisuus vastaavana mielenterveyden häiriönä aikuisiän masennukseen on epäselvää. (Rutter, Bishop, Pine, Scott, Stevenson, Taylor ja Thapar 2010, 166.)

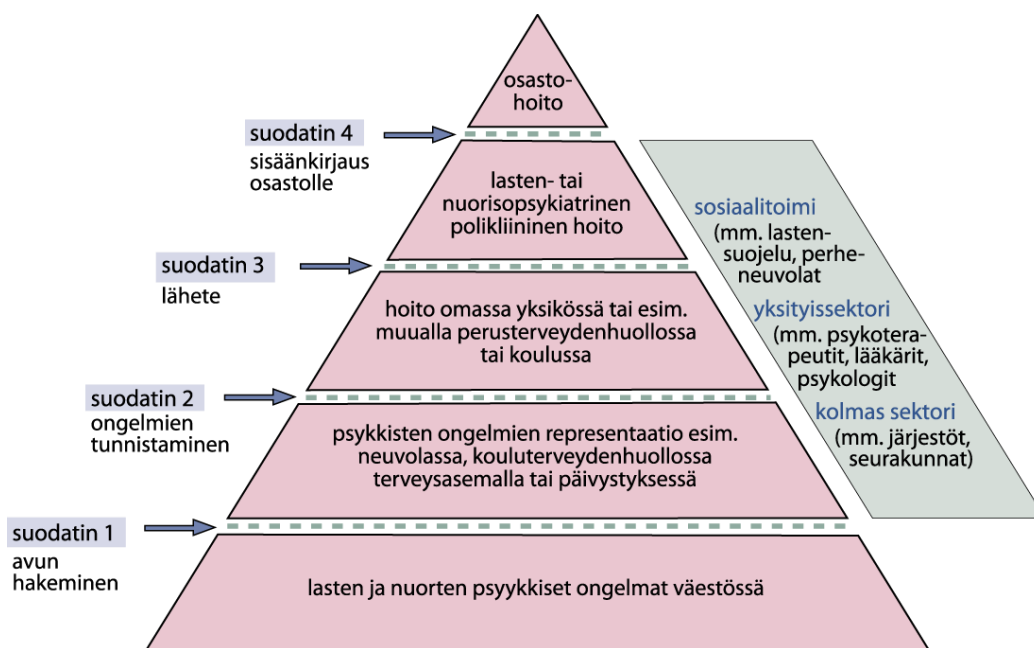
Lasten masennuksen ensisijaisia hoitomuotoja ovat erilaiset psykoterapiat. Tutkituimpia menetelmiä ovat kognitiivis-behavioraaliset terapiat ja ne ovat tutkimusnäytön perusteella tehokkaita. Lasten masennuksen hoidossa on tärkeää ottaa huomioon koko perhe ja saada vanhemmat osallistumaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tukitoimenpiteet esimerkiksi päivähoidossa tai koulussa ovat yleensä tarpeen. Lääkehoitoa ei suositella masennuksen hoitoon alle murrosikäisillä. Murrosiän alkamisen jälkeen lääkehoito voidaan ottaa muiden hoitomuotojen rinnalle, mikäli oireet eivät selvästi lieydy kuukauden kuluessa muilla hoitokeinoilla, masennus on toimintakykyä lamaava tai mikäli vakava masennus on uusiutunut. Ensisijainen lääkehoito on SSRI-lääkitys, yleisimmin fluoksetiini. (Karlsson ym. 2016, 301-302.)

2.2 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Viime vuosina lastenpsykiatrinen hoitotyö on painottunut yhä enemmän avohoitoon. Osastohoidon hoitoaikoja on pyritty lyhentämään ja lasten hoitamista heidän omissa kehitysympäristöissään lisäämään. Tämän myötä akuuttihoito, perhe- ja verkostokeskeiset työtavat ja kotiin suuntautuva työ ovat kasvussa. (Koskinen ja Sourander 2016, 668.) Suomessa ensimmäinen lapsipotilaiden hoitosasto on perustettu jo vuonna 1927 ja avohoidon perusteita rakennettiin yhteistyössä silloisten lastensuojelun tahojen ja järjestöjen kanssa. Lastenpsykiatria on ollut oma lääketieteen erikoisalansa 1950-luvulta lähtien alun perin lasten sielulliset häiriöt -nimellä. Suomessa on maailmanlaajuisesti eniten alan erikoislääkäreitä alaikäiseen väestömäärään suhteutettuna. (Tamminen 2016.)

Lasten mielenterveyspalveluissa yhdistyvät perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut sekä erikoissairaanhoido. Sosiaalipalveluista etenkin perheneuvoloiden ja lastensuojelun palvelut korostuvat. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä kouluterveydenhuolto oppilashuoltotoiminnan osana ovat pääasiassa ennalta ehkäiseviä palveluja. Tutkimus- ja hoitopalvelujen kysynnän kasvu sekä palvelujen monipuolistuminen ovat nähtävissä valtakunnallisena muutoksena lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Ennen osastohoitoa pidettiin pääasiassa hoitomuotona, mutta nykyisin sen ajatellaan olevan vain yksi osa hoitoprosessia. (Kaukonen ja Repokari 2016, 437-438.)

Lasten mielenterveyspalvelut koostuvat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja niitä täydentävistä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntarjoajien palveluista. Näitä palveluita lapsi perheeseen voi saada muun muassa sähköisesti, kotiin tuotuna, vastaanottokäyntinä tai osastohoitona. Palveluihin sisältyy hoitavien ja kuntouttavien palveluiden lisäksi koko perheen mielenterveyspalvelut ja lapsen mielenterveyttä edistävät ja ennaltaehkäisevät palvelut. (Kaukonen ja Repokari 2016, 437-438.) Tätä palvelukokonaisuutta ja lastenpsykiatrista hoitopolkua kuvaamaan on sovellettu Goldbergin ja Huxleyn pyramidimallia (Kuva1).



KUVA 1. Goldbergin ja Huxleyn Polku psykiatriseen hoitoon-malli (Gyllender, Marttunen ja Sourander 2016, 125.)

2.3 Lastenpsykiatrinen osastohoito

Lastenpsykiatrinen osastohoito on tavoitteellista, moniammatillista ja kohdennettua. On tärkeää, että lapsi, koko perhe ja lähiverkostot saadaan aktiivisesti mukaan hoitoon. Hoito perustuu yleensä integratiiviseen, kehitypsykiatriseen lähestymistapaan, jossa yksilöllisesti ja joustavasti yhdistellään eri teorioita tarpeen mukaan. (Koskinen ja Sourander 2016, 668-669.) Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa poikien osuus näyttäytyy suhteessa tyttöjä korkeampana. (THL 2018, 6.)

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa yksilöllisten hoitosuhteiden merkitys korostuu osastohoitoajan pituudesta riippumatta. Rajat, yhteiset sopimukset ja hoitosuunnitelmat luovat lapselle turvallisuutta. Vastavuoroinen läsnäolo ja kohtaaminen sekä emotionaaliin tarpeisiin vastaaminen ovat tärkeä osa hoitoa. Lapseen liittyvän ymmärryksen jakaminen, aktiivinen ja avoin kohtaaminen sekä dialogi lapsen huoltajien kanssa on hoidossa olennaista. Useista kehitykseen, oireisiin, toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen liittyvistä havainnoista ja arvioista saatava kliininen informaatio antaa tietoa lapsesta ja hänen läheisistään. (Koskinen ja Sourander 2016, 668-669.)

Psykiatrista osastohoitoa tarvitsevan lapsen oireilu on usein monimuotoista, eikä lapsen ja perheen tilanteesta saada riittävää ymmärrystä avohoidon keinoin. Osastohoito on tarpeen, jos lapsen oireilu on niin vakavaa, että se laskee lapsen toimintakykyä huomattavasti tai haittaa lapsen psyykkistä kehitystä. Osastohoidon perusteena voi olla vakavaan käytöshäiriöön, masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykoottiseen häiriöön, vakavaan syömishäiriöön, neuropsykiatrisiin häiriöihin, hankaliin vuorovaikutusongelmiin tai traumaperäiseen häiriöön liittyvä oireilu. Lapsi voi tarvita osastohoitoa myös perheen kriisitilanteen vuoksi tai kielteisen kierteen katkaisemiseksi. (Koskinen ja Sourander 2016, 669.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 0-12 -vuotiaiden lasten määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2007 vuoteen 2017. Vuonna 2017 ikäryhmän lapsista noin 22 000 sai psykiatrista erikoissairaanhoidoa, ja heistä noin 1100:lla oli vähintään yksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoitojakso. (THL 2018, 5.) Lastenpsykiatrian osastohoidon vaikuttavuudesta ja sisällöstä on vain vähän tutkimustietoa. Tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että lasten psyykinen oireilu hoidon ansiosta vähenee ja heidän toimintakykynsä paranee, joten lapset hyötyvät saamastaan hoidosta. (Koskinen ja Sourander 2016, 668-669.)

2.4 Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosasto 2753

Kuopion yliopistollisen sairaalan Alavan sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolla hoidetaan akuuttisesti psyykkisesti oireilevia 7-14 -vuotiaita lapsia (KYS). Osastolla on kuusi potilaspaikkaa, ja osaston toiminta on ympärivuorokautista. Osastohoitojakson kesto akuuttiosastolla on keskimäärin yhdestä kahteen viikkoon. Osastohoitojakson tavoitteena on pysäyttää ja vakauttaa lapsen tilanne, jonka jälkeen hoito pääosin jatkuu avohoidossa tai tarvittaessa pidemmällä hoitojaksolla lastenpsykiatrian hoito- ja tutkimusosastolla. Lastenpsykiatrian akuuttiosastolla toimitaan monitoimijaisessa työryhmässä, johon kuuluu hoitajien lisäksi kaksi lääkäriä, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Osastohoidon

aloittamiseksi vaaditaan lääkärin lähete. Hoitopolku voi alkaa esimerkiksi kouluterveydenhuollon aloitteesta. (Ahokas 2018-10-11.)

Osastolla hoidetaan kaikkia lastenpsykiatrisia oireita ja sairauksia. Hoidettavilla lapsilla voi olla esimerkiksi käytöshäiriöitä, hallitsematonta aggressiivista käyttäytymistä, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, psykoottisuutta, vaikeita syömishäiriöitä tai traumatisoituneisuutta. Usein osastohoitojakson aloituksen syynä on aiemmin todetun lastenpsykiatrisen häiriön oireilun paheneminen, aggressiivisen käytöksen lisääntyminen tai akuutti itsetuhoisuus. Osastojakson aikana tehdään yhteistyötä vanhempien ja lapsen koulun kanssa ja suunnitellaan osastohoitojakson jälkeen aloitettavat tarvittavat tukitoimet. (Ahokas 2018-10-11.)

2.5 Lastenpsykiatrista hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö

Jokaisella terveydenhuollossa työskentelevällä henkilöllä on velvollisuus perehtyä säännöksiin ja määräyksiin, jotka koskevat heidän ammattitoimintaansa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, §18). Lastenpsykiatrista hoitotyötä koskevia keskeisiä määräyksiä ovat Suomen perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, työturvallisuuslaki, rikoslaki, lastensuojelulaki, mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Näistä mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki mahdollistavat fyysisen rajoittamisen.

Potilaalla on oikeus siihen, että hänelle selvitetään hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset. Potilaalle on selvitettävä myös muut seikat, joilla on merkitystä hänen tilanteessaan. Henkilöstön tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt selvityksen sisällön ja merkityksen. Työskentely tulee perustua suunnitelmaan, joka on tehty potilaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa. (Holmberg 2016, 49.)

2.5.1 Lapsen oikeudet ja lastensuojelu

Lapsen asemaa, oikeuksia ja hoitoa koskeva lainsäädäntö on laaja. Suomen lainsäädännön lisäksi otetaan huomioon esimerkiksi kansainvälinen Lapsen oikeuksien yleissopimus. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan lasta koskevissa päätöksissä on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimuksen mukaan jokainen alle 18-vuotias on lapsi ja lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä itseään koskevissa asioissa. Lapsen oma mielipide on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaan. Lapsella on oikeus elämään, oikeus elää mahdollisimman terveenä ja saada tarvitsemaansa hoitoa. (Unicef.)

Suomen perustuslain mukaan ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaisia ja lapsia on kohdeltava yksilöinä tasa-arvoisesti. Lapsilla on oikeus vaikuttaa kehitystään vastaavalla tavalla itseään koskeviin asioihin. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään, turvallisuuteen, vapauteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, johon ei saa puuttua ilman lakisääteistä perustetta. Ketään ei saa iän, sukupuolen, terveydentilan, vammaisuuden, alkuperän tai muun henkilöön liittyvän syyn vuoksi asettaa eri asemaan tai kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. (Suomen perustuslaki 1999, §6-7.)

Lastensuojelunlain tarkoitus on turvata lapsen oikeudet turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lain mukaan ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten tehtävä on tukea vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään. Viranomaisten on tarjottava perheelle tarpeen mukaista apua riittävän varhaisessa vaiheessa sekä tarvittaessa ohjattava lapsi ja perhe lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun on järjestettävä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan havaittuihin ongelmiin mahdollisimman varhain. (Lastensuojelulaki 2007, §1-4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on ilmoitusvelvollisuus. Ammattilaisen on viipymättä ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos hän tehtävässään saa tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäännösten estämättä. (Lastensuojelulaki 2007, §25.)

2.5.2 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaki ohjaa lastenpsykiatrista hoitotyötä. Laki määrittelee muun muassa mitä mielenterveytyöllä tarkoitetaan ja kuinka mielenterveyspalvelut tulee järjestää. Mielenterveyslaki sisältää säännökset, kuinka erityistilanteissa kuten potilaan eristämisessä tulee toimia.

Mielenterveytyöhön kuuluvat ne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka annetaan mielisairauksia tai muita mielenterveyden häiriöitä sairastaville henkilöille heidän sairautensa tai häiriönsä vuoksi lääketieteellisin perustein. Mielenterveytyöllä tarkoitetaan mielisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä sekä yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. (Mielenterveyslaki 1990, §1)

Laissa säädetään hoitoon määräämisen edellytyksistä eli milloin potilas voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon omasta tahdostaan riippumatta. Laki ottaa kantaa myös alaikäisen hoitoon määräämisestä.

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;*
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja*
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.*

Mielenterveyslain mukaan alle 18-vuotias voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon myös, kun hänen hoidon tarpeensa vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi nähdään sellaisena, että hoitoon toimittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden turvallisuutta tai hänen terveyttään tai olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan ja jos mikään muista mielenterveyspalveluiden muodoista ei sovellu tilanteessa käytettäväksi. Jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin, niin alaikäistä hoidetaan aina erillään aikuisista yksikössä, jossa on valmiudet ja edellytykset alaikäisen hoitamiseen. (Mielenterveyslaki 1990, §8)

Laissa on säännökset erityistilanteista, kuten potilaan eristämisestä muista potilaista sekä potilaan omaisuuden haltuunotosta.

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,*
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka*
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.*

Päätöksen potilaan eristämisestä ja tarvittaessa sitomisesta tekee potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Akuutissa tilanteessa väliaikainen eristäminen on mahdollista hoitohenkilökunnan toimesta, minkä jälkeen asiasta on ilmoitettava lääkärille välittömästi. Potilaan toimiessa tai uhatessa toimivansa itseään tai muita vahingoittavasti hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää välttämättömiä voimakeinoja potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi ja tarvittaessa sitoa, jos muut toimenpiteen ovat riittämättömiä. Hoitavalle lääkärille on ilmoitettava toimenpiteistä välittömästi. (Mielenterveyslaki 1990, §22 e)

3 AGGRESSIO JA VÄKIVALTA

Aggressio -käsite tulee englanninkielisestä sanasta aggression (Viemerö 2006, 18). Aggressio on tunne, jonka taustalla useimmiten on esimerkiksi suuttumusta, raivoa, ahdistusta, vihaa, pettymystä tai häpeää. Aggressio ei kuitenkaan tarkoita tekoa, esimerkiksi väkivaltaa. Väkivalta on teko, jonka henkilö on päättänyt tehdä. Aggression tunteesta huolimatta ihmisen pitäisi kyetä toimimaan niin, ettei mitään peruuttamatonta tapahtuisi. (Mielenterveystalo.) Onkin tärkeää osata hahmottaa, että aggressiivinen käyttäytyminen on eri asia kuin olla aggressiivinen. Monesti näiden sanojen tarkoitukset sekoittuvat arkikielessä, mutta alun perin aggressio on tarkoittanut aggressiivista käyttäytymistä ja aggressiivisuus persoonallisuuden piirrettä. (Soisalo 2012, 55.)

Aggressio voi saada aikaan kehossa erilaisia reaktioita, kuten sykkeen tihenemistä, verenpaineen nousua, lihasten jäykistymistä sekä käsien hikoamista (Mielenterveystalo). Aggressio määritellään psykologiassa toisiin kohdistuvana käyttäytymisenä, joka on häiritsevää, tahallista tai vahingoittavaa. Fyysinen aggressio on siis väkivaltaista käyttäytymistä. Toisin sanoen väkivalta on aggressiota, mutta aggression ei tarvitse olla väkivaltaa. (Viemerö 2006, 18). Tutkimuksissa on arvioitu, että noin 10 prosenttia aggressiosta johtaa aggressiiviseen käytökseen (Mental Health Foundation 2008).

Aggressio voidaan erotella suoraan ja epäsuoraan. Molemmat näistä voivat olla joko uhkailevaa tai hyökkäävää aggressiota. Suoran uhkaavan aggression tilanteita voivat olla esimerkiksi tappelulla uhkaileminen tai valmistautuminen siihen. Suorassa hyökkäävässä aggressiossa henkilö voi esimerkiksi käydä käsiksi, haukkua toista tai mekastaa. Hyökkäävässä muodossa epäsuora aggressio näyttäytyy usein omaisuuden tuhoamisena sekä esineiden rikkomisena. Usein niin sanottu piilossa tapahtuva henkilön kiristäminen sekä hänen läheistensä uhkaaminen ovat uhkaavaa epäsuoraa aggressiota. (Soisalo 2012, 55).

Aggressio voi olla myös itsen kohdistuvaa ja esiintyä esimerkiksi vähättelynä, hyvinvoinnin laiminlyöntinä, vastuuttomana käytöksenä, välinpitämättömyytenä tai väkivaltana omaa itseä kohtaan. Itseen kohdistuva aggressiivisuus voi kummuta keinottomuudesta purkaa aggressiota muilla keinoilla. (Mielenterveystalo.) Aggressiivinen käytös ilmenee usein tilanteessa, jossa ihminen toimii vaistonvaraisesti suojellakseen itseään tai toisia (Mental Health Foundation 2008).

3.1 Lapsen aggressio

Tasapainoisesti kehittyäkseen lapsi tarvitsee pysyviä hoivasuhteita, joissa aikuinen ymmärtää lapsen tarpeita ja vastaa niihin kehitystä tukevalla tavalla (Kaltiala-Heino 2013, 48). Aggression sekä muiden hankalien tunteiden ja tilanteiden hallintaa opetellaan jo lapsuudessa, mutta oppimista tapahtuu varhaisaikuisuuteen asti otsalohkon kehittyessä (Puura ja Tamminen 2016). Lapsella ei ole vielä muita tapoja tai taitoja purkaa pahaa oloaan, vaan hän toimii vaistonvaraisesti. Kiukku voi purkautua usein huutamalla, potkimalla, lyömällä ja puremalla. Aikuisen tehtävänä on tällöin lohduttaa ja rajoittaa lasta. Kun lapsi on rauhoittunut ja tunnepuuska on mennyt ohi, hänelle opetetaan tapoja toimia

tilanteessa jollain muulla tavalla. On tärkeää kertoa lapselle, mikä on oikein ja mikä väärin. (Mielen-terveystalo).

Lapsen käytös on aggressiivisimmillaan kolmantena ikävuotena, minkä jälkeen toiminnanohjauksen sekä itsesäätelyn taidot alkavat kehittyä nopeasti. Lapsen tunteiden ja käyttäytymisen hallinnan säätelyn taidot kehittyvät, ja lapsi oppii hallitsemaan aggressiotaan sosiaalisesti hyväksyttävien keinoin (Korhonen ja Sinkkonen 2015, 228-229). Aggressiiviset teot vähenevät huomattavasti kouluikään mennessä (Puura ja Tamminen 2016). Terve aggressio on kuitenkin kehityksellinen voimavara ja oleellinen tunne itsenäistymisen kannalta lapsen tullessa murrosikään ja irrottautuessa vanhemmis- taan. Aggressio on siis osa lapsen luontaista kehitystä kasvussa itsenäiseksi yksilöksi. (Sinkkonen 2010, 169-170.)

Aggressio-ongelmien kehittymisen riskiä kasvattavat puutteet lapsi-vanhempi -suhteessa, vanhempien antamassa kasvatuksessa ja huolenpidossa sekä lapsen omat ominaisuudet kuten temperamenti, älykkyys tai neurokognitiiviset erityisvaikeudet. Toisin sanoen, jos erityistä tukea tarvitseva lapsi ei saa tarvitsemaansa tukea itsehallintaan tai hänen saamansa hoiva on puutteellista tai ympäristön tuki ja vaatimukset eivät ole lapsen edellytysten mukaisia, on mahdollisuus tunne-elämän vaikeuksien syntymiselle suurempi. (Kaltiala-Heino 2013, 51.) Aggressiivinen käytös on pojilla huomattavasti tyttöjä yleisempää. Fyysistä aggressiivista toimintaa esiintyy lapsuudessa pojilla miltei kolminkertaisesti, ja vaikeita aggressio-ongelmia 10-15 kertaa enemmän kuin tytöillä. (Kaltiala-Heino 2013, 61.)

Kun lapsi on aggressiivinen, hänen voi olla vaikea havainnoida sosiaalisen ympäristön viestejä ja hänen huomionsa kiinnittyy helpommin ympäristön uhkakuviin. Aggressiivinen käytös voi kertoa opituista käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn malleista. Aggressiivisuuden taustalla voi olla myös heikko kyky sietää negatiivisia tunteita. (Mielen-terveystalo.) Väkivaltainen käyttäytyminen on hyvin yleistä lasten keskuudessa. 27 maassa tehdyn kouluikäisten lasten terveystutkimuksessa enemmistö 13-vuotiaista lapsista kertoi osallistuneensa kiusaamiseen ja kolmasosa tutkimukseen osallistuneista lapsista ilmoitti osallistuneensa tappeluun. Kiusaaminen ja tappelut ovat aggression purkamisen muotoja, jotka voivat johtaa myös vakavampaan väkivaltaiseen käytökseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ja Lozano 2002.)

Itsetuhoinen käytös on yksi aggression purkamisen muoto (Mental Health Foundation 2008). Itsetuhoinen käyttäytyminen on muihin ikäryhmiin verrattuna lasten ja nuorten keskuudessa kaikkein yleisintä. Itsetuhoinen käytös on tapa yrittää käsitellä hankalia tunteita, kuten aggressiota, kun tunteiden käsittelyyn ei koeta löytyvän muita keinoja. (Juhnkle, Granello D. ja Granello P. 2011, 3.) Itsetuhoinen käytös toteutetaan usein toisilta salassa. Itsetuhoisen käytöksen kautta voidaan kokea hetkellistä helpotusta vaikeiden tunteiden kanssa selviämiseen, mutta muiden aggression ilmaisemisen keinon lailla itsetuhoinen käytös tuo vain hetkellisen helpotuksen, eikä pitkällä aikavälillä auta ratkomaan alkuperäistä ongelmaa. (Mental Health Foundation 2008.)

Maailmanlaajuisesti 10-14-vuotiaiden itsemurhatilastot vaihtelevat poikien osalta 0-8,5 ja tyttöjen osalta 0-6,5 välillä sataatuhatta kohti. Eri lähteiden mukaan kymmenestä kolmeenkymmeneen prosentilla nuorista on ollut itsemurha-ajatuksia elämänsä aikana. Itsemurha on 2000-luvulla ollut pojilla toiseksi yleisin ja tytöillä kolmanneksi yleisin kuolinsyy 15-19 -vuotiaiden ikäryhmässä. Itsemurhan taustalla on usein aiempaa itsetuhoista käytöstä. (Lahti 2014.)

3.2 Väkipalta

Väkipalta on kuolemaan, fyysiseen vammaan, psyykkiseen vaurioon, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen johtavaa tai hyvin todennäköisesti johtavaa vallan tai fyysisen voiman käyttöä tai sen käytöllä uhkailua (WHO 2018b). Väkipalta voidaan jaotella kohteen mukaan itseen kohdistuvaan, ihmisten väliseen ja kollektiiviseen väkipaltaan tai väkipallan muodon mukaan fyysiseen, seksuaaliseen, psyykkiseen ja perustarpeiden laiminlyöntiin (Krug ym. 2002).

Väkipalta on yksi koko maailman keskeisistä kuolinsyistä ja vuosittain sen seurauksena henkensä menettää maailmanlaajuisesti yli miljoona ihmistä. Tätä huomattavasti suurempi joukko vammautuu eritasoisesti ihmisryhmään kohdistuvan, ihmisten välisen tai ihmisen itseaiheuttaman väkipallanteon seurauksena. (WHO 2014.) Väkipallakokemukset vaikuttavat negatiivisesti ihmisten hyvinvointiin sekä psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen (THL 2019).

Väkipalta on monisyinen yhteisvaikutusten summa, johon vaikuttavat sosiaaliset, kulttuuriset ja ympäristölliset tekijät yhdessä ihmisten välisten suhteiden ja ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien kanssa. Nykytutkimus on pystynyt osoittamaan tiettyjen biologisten ja yksilöllisten tekijöiden aiheuttaman taipumuksen aggressiivisuuteen, mutta väkipallanteon käyttäytymisen todennäköisyyteen vaikuttaa yksilöllisten tekijöiden lisäksi ulkoiset tekijät, kuten yhteisö ja kulttuuri. Tämän vuoksi ei ole pystytty määrittämään mitään yksittäistä selittävää tekijää väkipallanteon eroille yhteiskuntien, yhteisöjen ja yksilöiden välille. Väkipallanteon ehkäisemiseksi olisi tärkeää ymmärtää eri tekijöiden suhde väkipaltaan kansanterveysnäkökulman muodostamiseksi. (Krug ym. 2002.)

3.3 Väkipallanteon ennaltaehkäiseminen

Väkipallanteon ennaltaehkäisemiseksi on keskeistä kerätä mahdollisimman järjestelmällisesti tietoa väkipallanteon ominaispiirteistä, seurauksista eri tasoilla, sen laajuudesta ja alueellisesta esiintyvyydestä, jotta saadaan mahdollisimman kattavat pohjatiedot. Oleellista on selvittää väkipallanteon esiintymisen syyt ja tätä kautta löytää väkipallanteon riskiä lisäävät ja vähentävät tekijät, joihin ennaltaehkäisevällä työllä voitaisiin vaikuttaa. Näiden tekijöiden ja aiemmin lupaaviksi osoittautuneiden menetelmin pohjalta suunnillaan konkreettisia keinoja väkipallanteon ennaltaehkäisyn toteuttamiseen, seurantaan ja kehittämiseen. (Krug ym. 2002.)

Väkipallanteon ehkäisyn toimenpiteet voidaan määrittää joko ajallisesti tai kohderyhmän mukaan. Ajallisesti ensisijaiset toimet tarkoittavat väkipallanteon ehkäisemistä jo ennen sen syntymistä ja esiintymistä.

Toissijaiset toimet perustuvat välittömään väkivaltaan reagoimiseen. Kolmannen sijan toimiin sisältyvät pitkäaikaishoito, kuntoutus ja yhteiskuntaan sopeuttaminen. Kohderyhmän mukaisesti määriteltäessä toimenpiteet jaetaan kolmeen ryhmään. Yleiset toimet suunnataan koko väestöön tai ryhmään, esimerkiksi kouluympäristöön. Valikoidut toimet kohdistetaan niihin, joiden ajatellaan kuuluvan väkivaltaisuuden riskiryhmään, esimerkiksi sosioekonomisen aseman perusteella. Kolmas ehkäisyn keino on jo väkivaltaisesti käyttäytyneen henkilön toimenpiteeseen osoittaminen, esimerkiksi parisuhdeväkivaltaan syyllistyneen ohjaaminen hoitoon. Kohderyhmän mukaisen väkivallan ehkäisyn määritelmän käyttäminen on yleistynyt väkivallan ehkäisyn tutkijoiden keskuudessa. (Krug ym. 2002.)

World Health Organization (WHO) on yhteistyötahoineen kehittänyt tieteellisen tutkimustiedon pohjalta seitsemän kohdan strategian väkivallan ennaltaehkäisemisen keinoiksi. Nämä kohdat ovat lapsen ja hänen huoltajiensa turvallisen ja vakaan hoivasuhteen aikaansaaminen, lasten ja nuorten elämäntaitojen kehittäminen, alkoholin haitallisen käytön vähentäminen, aseiden saatavuuden vähentäminen, tasa-arvon lisääminen naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseksi, väkivaltaisuutta tukevien kulttuuristen ja sosiaalisten normien muuttaminen, uhrien tunnistaminen ja löytäminen hoidon ja tuen antamiseksi. (WHO 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan väkivallan ennaltaehkäisyyn kuuluu perhetasolla riskitekijöiden, kuten päihde- ja mielenterveysongelmien ja lapsiperheköyhyyden ennaltaehkäisyn lisäksi väkivallattoman vanhemmuuden tukeminen. Yhteiskuntatasolla väkivallan ennaltaehkäisy käsittää seksuaali-, tunne- ja turvataitokasvatuksen järjestäminen lapsille ja nuorille, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten riittävästä osaamisesta huolehtiminen ja monialaisten työmenetelmien ja yhteistyön käyttöönotto väkivaltaan puuttumiseksi. (THL 2019.)

3.4 Työpaikkaväkivalta terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysalan ammatit kuuluvat riskiammatteihin työpaikkaväkivallan suhteen. Potilas- ja asiakastyössä esiintyy väkivaltaa tai sen uhkaa keskimääräistä enemmän. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2018.) Väkivallan uhkaa lisääviä tekijöitä ovat yksintyöskentely, yötyö, avoimissa tiloissa työskentely, kotiin tehtävä työ, päihtyneiden tai väkivaltaisten asiakkaiden kanssa toimiminen, lääkkeiden käsittely, omaisuuden käsittely tai vartiointi, työpaikan tai työn sijainti riskialueilla, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja asiakkaan etuuksien tai oikeuksien käsittely (Pulkkinen ja Sauni 2019, 246.) Kunta-alan työssä terveysalalla joka kolmas ja sosiaalialalla joka viides työntekijä oli vuonna 2016 altistunut väkivallalle useita kertoja edellisen vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysalalla nuoret työntekijät ja miehet altistuvat työssään väkivallalle muita useammin. (Pekka ja Pekkarinen 2016, 54-55.)

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan työssä tapahtuvia tilanteita, joissa työntekijän turvallisuus, hyvinvointi tai terveys vaarantuu suoraan tai epäsuorasti henkisen tai fyysisen väkivallan tai sen uhan seurauksena. Yleensä tämä tarkoittaa työtehtävän aikana fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi

joutumista. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi työntekijän ja asiakastahon välinen väkivalta, työntekijöiden välinen väkivalta tai vieraan henkilön työpaikalle tunkeutuminen väkivaltaisen aikeen vuoksi. Väkivaltainen käytös on useimmiten tahallista, mutta etenkin sosiaali- ja terveysalalla väkivaltaisuus voi olla myös tahatonta ja johtua väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön terveydentilasta. (Pulkkinen ja Sauni 2019, 245.)

Työssä koettu väkivalta tai sen uhka voi vähentää työssä viihtymistä ja lisätä psykososiaalista kuormitusta sekä työssä koettua stressiä (Pulkkinen ja Sauni 2019, 245). Työssä koetut väkivaltatilanteet tai niiden uhka voivat aiheuttaa myös pelon tunnetta. Hetkellisenä reaktiona pelon tunne tehostaa ihmisen toimintaa, mutta pitkittyessään pelon tunne voi aiheuttaa elämänlaatua heikentäviä psyykkisiä ja fyysisiä oireita, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti ihmisen työkykyyn. Väkivaltatilanteesta ei siis välttämättä jää fyysisiä vammoja, mutta henkiset jäljet uhkaavaksi koetusta tilanteesta voivat vaivata pitkään. (Sundell 2014, 18-19.) Jälkiseurauksena väkivaltatilanteesta voi joskus ilmetä posttraumaattinen stressireaktio, johon liittyy ylivireysoireita, reagoitiherkkyiden turtumista, jatkuvaa psyykkistä herkistymistä ja traumaan liittyvien asioiden välttely ja tilanteen jatkuva uudelleen kokeminen (Pulkkinen ja Sauni 2019, 246).

Työpaikan oma riskien arviointi on keskeinen taustatekijä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Sen pohjalta voidaan ryhtyä käytännön toimenpiteisiin työpaikalla uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Työpaikalla on tärkeää kiinnittää huomiota henkilöiden käyttäytymiseen sekä työssä ja työympäristössä esiintyviin tekijöihin ja kuinka ne vaikuttaisivat mahdollisessa uhkatilanteessa. Väkivaltatilanteisiin varautumista varten erityistä väkivallan riskiä sisältävällä työpaikalla laaditaan erillinen toimintaohje. Toimintaohjeen tarkoituksena on antaa yhteiset toimintatavat fyysisen väkivallan torjumisessa, sanallisen uhkailun hallinnassa sekä tuntomerkkien havainnoinnissa. Toimintaohjeesta löytyy tärkeät puhelinnumerot, ohje teknisten apuvälineiden käyttöön sekä ohjeistetaan mahdolliset pakoreitit sekä muut tilajärjestelyt. Myös koulutuksilla on tärkeä rooli uhkaaviin tilanteisiin varautumisessa. (Pulkkinen ja Sauni 2019, 247.)

Työturvallisuuslain mukaan työssä, jossa väkivallan uhka on ilmeinen, on työnantajan järjestettävä työ ja työskentelyolosuhteet niin, että väkivaltaiset tilanteet ja niiden uhka voidaan ehkäistä mahdollisuuksien mukaan. Työpaikalla on lain mukaan oltava turvallisuusjärjestelyt- tai laitteet väkivallan torjumiseksi ja rajoittamiseksi. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 2002, §27.) Työnantajan on puututtava työntekijään kohdistuvaan häirintään tai epäasialliseen kohteluun. (Työturvallisuuslaki 2002, §28.)

Työntekijä on velvollinen huolehtimaan omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta oman kokemuksensa, ammattitaitonsa sekä työnantajan antaman ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan viipymättä havaitsemistaan turvallisuutta tai terveyttä vaarantavista vioista tai puutteista työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle. (Työturvallisuuslaki 2002, §19.) Työntekijän on tärkeää kertoa työnantajalle työssä tapahtuneesta väkivaltaisesta tilanteesta tai sen uhasta. Tie-

tojen perusteella työnantaja voi suunnitella, kuinka vastaavanlaiset tilanteet voitaisiin ehkäistä tulevaisuudessa sekä arvioida onko esimerkiksi turvatoimien lisääminen tarpeen. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2018.)

4 AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI

AVEKKI –toimintatapamalli on AVEKKI –projektin tulos vuosilta 2005-2007. Projektin tavoitteena oli luoda eri terveydenhuollon organisaatioissa toimiville henkilöille toimintatapamalli tilanteiden varalle, joissa potilas kohdistaa aggressiivisuutta, väkivaltaisuutta tai niiden uhkaa hoitohenkilökuntaan. AVEKKI-toimintatapamalli kehitettiin Kuopiossa, ja projektissa oli mukana edustajia muun muassa Savonia-ammattikorkeakoulusta, Niuvanniemen sairaalasta, Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, Kuopion yliopistosta sekä Kuopion poliisista. Varsinaisen projektin päättymisen jälkeen AVEKKI-toimintatapamallin kehittämistä on vastannut Savonia-ammattikorkeakoulun AVEKKI-osaamiskeskus. (Aho ym. 2015, 7-8.)

AVEKKI-koulutuksia on pidetty kymmeniätuhansia muun muassa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Koulutukset ovat eri pituisia ja keskeistä niissä on ennakoinnin ja aggression ennaltaehkäisyn näkökulmat sekä vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja hyödyntäminen asiakastyössä väkivallan riskiä ilmetessä. Koulutukset lisäävät myös aggression hallinnan osaamista ja vahvistavat muun muassa tiimitaitoja sekä omien tunnetilojen säätelyä sekä vireystilan ja sen muutosten tiedostamista. (Aho ym. 2015, 8-9.)

4.1 AVEKKI-toimintatapamalli hoitotyössä

AVEKKI-toimintatapamalli ei ole ainoastaan väkivaltaisten tilanteiden hallintaa, vaan toimintaan kuuluu olennaisesti muun muassa toiminnan suunnittelu, tilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy sekä jälkiselvittely. AVEKKI -toimintatapamalli antaa hoitohenkilökunnalle yhteisen tavan hallittuun, turvalliseen, kivuttomaan ja asiakasta kunnioittavaan toimintaan. Yksilön ihmisarvon kunnioitus, dialogisuus, yhteisöllisyys, kivuttomuus ja hoidollisuus ovat toimintamallin keskeisiä periaatteita. Kaikki tilanteet eivät kuitenkaan ole ennakoitavissa, joten hoitohenkilöstöllä tulee olla haastavien tilanteiden hallintaan yhteinen toimintamalli. Työ- ja asiakasturvallisuutta pyritään takaamaan yhteisillä toimintatavoilla. (Aho ym. 2015, 10-12.)

Turvallista työskentelyä, asiakasturvallisuutta ja aggression ennaltaehkäisyä ja hallintaa ohjaavat useat lait ja asetukset (Aho ym. 2015, 12, 20-21). Näiden lisäksi AVEKKI-toimintatapamallissa on otettu huomioon yleisesti hyväksytyt eettiset periaatteet. Työskenneltäessä on myös aina noudatettava organisaation omia ohjeita ja määräyksiä. Työntekijän tulee myös tuntee muiden turvallisuutta ohjeistavien tahojen ohjeet, joita ovat esimerkiksi terveysalalla työskenneltäessä Valviran antamat ohjeet. (Aho ym. 2015, 12, 20-21.) AVEKKI-toimintatapamalli on yksi tapa toteuttaa työturvallisuuslain mukaista väkivallan ennaltaehkäisyä.

4.2 AVEKKI -toimintatapamalli KYS Lastenpsykiatrian akuuttiosastolla 2753

Lastenpsykiatrian akuuttiosastolla toimitaan AVEKKI-toimintatapamallin mukaisesti aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja hoitamisessa. Osaston toiminnassa panostetaan ennakointiin, joka on yksi AVEKKI-toimintatapamallin keskeisistä periaatteista. Osastolla on oma AVEKKI-kouluttaja,

joka on yksi osaston vakituisista työntekijöistä. Kaikki osaston vakituiset työntekijät ovat käyneet AVEKKI-koulutuksen ja koulutusta päivitetään säännöllisin väliajoin. Uudet työntekijät käyvät AVEKKI-koulutuksen mahdollisimman nopeasti työsuhteen alettua. (Ahokas 2018; Savela ja Kaiponen 2019.)

Työntekijä voi ennaltaehkäistä ja ennakoida aggressiivisia tilanteita monin tavoin omalla toiminnallaan. Työntekijän tulee perehtyä osaston turvallisuusohjeisiin. Lastenpsykiatrian akuuttiosastolla on käytössä erilliset kohdennetut ohjeet lapsen fyysiseen rajoittamiseen, potilaan karkaamistilanteessa toimimiseen, väkivallan ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn sekä toimintaan väkivaltatilanteessa ja sen jälkeen. Ammattilaisen on tärkeää huomioida lasten yksilölliset hoitosuunnitelmat ja aiemmin aggressiota laukaisseet tekijät. Lapsen tietoihin kirjataan näitä tietoja, ja lapselle pyritään kirjaamaan oma turvasuunnitelma. Työntekijän tulee tiedostaa oma vireystilansa sekä tunnistaa ja hallita omia tunnetilojaan. Lisäksi on tärkeää huomioida omaa sanatonta viestintää kuten ilmeitä ja kehonkieltä. Aito läsnäolo, aktiivinen kuuntelu ja havainnointi ovat tärkeitä tekijöitä aggressiivisten tilanteiden ennakkoinnissa. (LIITE 1; Savela ja Kaiponen 2019.)

AVEKKI-toimintatapamallin mukaisesti tasapainoinen ja tavanomainen arjen sujuminen kuvataan vihreäksi luokaksi. Tällöin lapsessa ei ole huomattavissa merkittävää aggressiota. Työntekijän tulee huomioida lasta ja hakeutua hänen seuraansa aktiivisesti. Arjen sujuessa tavanomaisesti tulee lapsen tunnetasapainoa ja perustoimintoja pyrkiä ylläpitämään sekä tukea hänen ongelmanratkaisukykyään. (LIITE 1; Aho ym. 2015, 31-32; Savela ja Kaiponen 2019.)

Arjen vaativia tilanteita kuvataan keltaiseksi luokaksi. Lapsen käytöksessä tai osaston ilmapiirissä voi tällöin havaita muutoksia. Työntekijän on tunnistettava tilanne ja reagoitava sen mukaan. Lapsi voi osoittaa sanallista vastarintaa ja havaittavissa voi olla aggression viriämisen esimerkkejä. (LIITE 1; Aho ym. 2015 31-33; Savela ja Kaiponen 2019.) Lapsen ollessa kiihtynyt tai käyttäytyessä aggressiivisesti, tilanteessa olevan työntekijän tulisi käyttäytyä mahdollisimman rauhallisesti ja ajatuksella, pitää omat tunteensa hallinnassa ja tukea lasta säilyttämään jäljellä oleva itsekontrolli (Volkmar ja Martin 2011, 318). Työntekijän ei pidä mennä uhkaaviin tilanteisiin yksin, vaan työtä tulee pyrkiä toteuttamaan työpareina. Ammattilaisen on annettava lapselle henkistä tilaa ollen kuitenkin läsnä. (LIITE 1; Aho ym. 2015, 33; Savela ja Kaiponen 2019.)

Äärimmäisen vaativia tilanteita kuvataan punaiseksi luokaksi. Tällöin lapsi voi olla voimakkaan kiihtynyt ja käytös on hallitsematonta. Lapsi saattaa kohdistaa väkivaltaisuutta ympäristöönsä, toisiin ihmisiin tai itseensä. Ammattilaisen vuorovaikutuksen tulee olla määrätietoista ja selkeää. Työntekijöiden tulee turvata lapsen lisäksi myös toiset ihmiset ja ympäristö sekä kutsua lisäapua. Tarvittaessa työntekijän tulee hallita lasta fyysisesti turvallisin keinoin. Mikäli tilanne rauhoittuu, tulee lapselle muistaa antaa myönteistä palautetta. (LIITE 1; Aho ym. 2015, 31-34; Savela ja Kaiponen 2019.)

Uhkaavien tai aggressiivisten tilanteiden jälkeen tulee muistaa jälkiselvittely kaikkien tilanteessa olleiden osapuolien kanssa. Lapsen oma näkökulma tilanteesta tulee kuunnella. On tärkeää yhdistää

käytös ja tunteet sekä etsiä toisenlaisia toimintamalleja. Lapsen kanssa keskustellaan, kuinka jatkossa voitaisiin toimia. Tilanteesta ilmoitetaan myös lapsen vanhemmille. Työyhteisössä huomioidaan ja käsitellään työntekijöiden tunteet. Tilanne on tärkeää käydä tarkoin läpi ja selvittää esimerkiksi, kuinka toimintaa voitaisiin kehittää vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Työntekijöiden tulee muistaa raportoida sekä kirjata tilanne huolellisesti potilastietojärjestelmään. (LIITE 1; Savola ja Kaiponen 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulututkintoon johtavia opintoja (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2014, §2). Opinnäytetyöprosessi on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen työprosessi, joka toteutetaan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman mukaisten opinnäytetyön menetelmäopintojen suorittamisen jälkeen. Opinnäytetyöprosessissa opiskelijan ohjaajana, tukena ja arvioijana toimii opinnäytetyön aiheen perusteella määritetty nimetty opinnäytetyön ohjaaja. Opinnäytetyöprosessi toteutetaan usein viimeisenä opintoihin kuuluvana oppimistehtävänä opinnoista valmistumista edeltäen. (Viklund 2019.)

Opinnäytetyöprosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat suunnittelu, toteutus ja viimeistely. Suunnitteluvaihe käynnistyy opinnäytetyöinfoon osallistumisella, johon osallistutaan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman mukaisena ajankohtana. Opinnäytetyöinfoa seuraa aiheen valinta ja aihekuvauksen tekeminen. Opinnäytetyöllä tulee olla tilaaja, jonka kanssa opinnäytetyön aihe sovitaan. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyön aiheen voi löytää esimerkiksi alan työpaikan aihepankista. Toteutusvaiheessa, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan hyväksytyä aihekuvaus, laaditaan aihekuvauksen pohjalta opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyösuunnitelman toteuttamisen ja hyväksyttämisen jälkeen alkaa opinnäytetyön työstämisen vaihe. Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyö esitetään, ja kirjoitetaan kypsyysnäyte. Viimeisenä vaiheena opinnäytetyöprosessia opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. (Viklund 2019.)

5.1 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksena on ohje. Kehittämistyö on opinnäytetyön toteuttamisen muoto, jossa opiskelija suunnittelee ja toteuttaa tilaajan tarpeiden mukaisen tuotteen, palvelun, prosessin, työmenetelmän, ohjemateriaalian, digitaalisen aineiston tai ohjatun toiminnan. (Viklund 2019). Kehittämistyöllä eli tuote- ja prosessikehityksellä tarkoitetaan käytännön kokemusten tai tutkimustulosten kautta saatavan tiedon käyttöä esimerkiksi olemassa olevien aineistojen tai menetelmien parantamiseksi tai uusien tuottamiseksi (Tilastokeskus). Ohjeen lisäksi opinnäytetyössä toteutetaan kirjallinen raportti kehittämistyössä huomioitavan teoriatiedon pohjalta. Kehittämistyön raportointiin valitaan ammattialalle tarkoituksenmukainen raportointimuoto, jossa esitetään työhön kuuluvat vaiheet; suunnittelu, toteutus, arviointi ja jatkokehittämismahdollisuudet (Viklund 2019).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan läheisessä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosaston yhteyshenkilön, AVEKKI -keskuksen yhteyshenkilön sekä ohjaavan opettajan kanssa. Työ toteutetaan lastenpsykiatrian akuuttiosaston tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Kehittämistyön tuotos tulee olemaan A4 -kokoinen työturvallisuusohje, jonka sisältö kootaan AVEKKI -toimintatapamallin toimintaperiaatteiden mukaisesti. Kuopion yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaisesti opinnäytetyölle haetaan opinnäytetyösuunnitelman pohjalta tutkimuslupa. Ennen tutkimusprosessin aloittamista tulee sopia kaikkien osapuolien kanssa tuotosten säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista sekä prosessia koskevat oikeudet, vastuut ja velvollisuudet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Ohje tuotetaan osaksi perehdytysmateriaalia sijaisille ja uusille työntekijöille. Ohjeessa on tiiviissä muodossa tieto siitä, kuinka osastolla tulee toimia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja hoitamisessa sekä kuinka taata muiden osastolla hoidossa olevien lasten turvallisuus ja hyvinvointi tällaisen tilanteen sattuessa. Ohjeen ulkopuolelle jätettiin tilaajatahon toiveesta hälytystilanteessa toimisen, lapsen fyysisen rajoittamisen ja potilaan karkaamistilanteessa toimimisen ohjeistaminen, sillä tilaaja-osastolla on näihin tilanteisiin omat erikseen kirjatut oheistukset.

Opinnäytetyöstä ei lähtökohtaisesti aiheudu kustannuksia. Kustannukset riippuvat tilaajan toiveista oppaan käyttömuotoon liittyen. Ohje tehdään Word-tiedoston lisäksi PDF-muotoon, ja mahdolliset tilaajalle tulevat kustannukset koskevat tiedoston tulostamista paperiversioksi. Ohje on KYS:n opinnäytetyösopimuksen mukaisesti tilaajaosaston muokattavissa ja käytettävissä heidän haluamassaan muodossa ja haluamallaan tavalla.

5.2 Ohjeen tuottaminen

Toimivan ohjeen peruseriaatteina voidaan pitää käskymuotoisuutta, olennaisten tietojen ja vaiheiden johdonmukaista esittämistä ja helposti hahmotettavaa esitysmuotoa. Ohjetta tehdessä tulee huomioida ja tarvittaessa selittää käytetty erikoissanasto ja lyhenteet. Käytetyn kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Ohjeen rakenteen tulee olla tarkoituksenmukainen ja ohjeen tulee edetä loogisesti. (Kotimaisten kielten keskus.)

Aluksi on tärkeää tutustua opinnäytetyön tilaajana toimivaan lastenpsykiatrian akuuttiosastoon ja sen toimintaan. Tutustumisen yhteydessä käydään osaston yhteyshenkilöiden kanssa läpi, millaisia toiveita heillä ohjeen suhteen on. Ohjeen suunnittelua varten ollaan yhteydessä AVEKKI –keskukseen, jotta ohjeen sisältö noudattaa AVEKKI –toimintatapamallin periaatteita. Suunnitteluvaiheen edetessä tavataan myös Savonia-ammattikorkeakoulun AVEKKI-asiantuntijoita useampien näkökulmien saamiseksi ohjeeseen. Ohjeen toteutusvaiheessa yhteyttä pidetään yhteyshenkilöiden kanssa sähköpostitse ja ohjetta muokataan heidän antamiensa kommenttien perusteella.

Ohjeeseen kootaan käytännön ohjeita sekä huomioita, kuinka ammattilaisena tulee toimia aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja ennakoinniseksi. Arjen toteutuminen kuvataan AVEKKI-toimintamallin mukaisesti kolmena värisymbolina: vihreä luokka, keltainen luokka ja punainen luokka. Ohjeeseen avataan, millaista arki ja lapsen käytös sekä henkilökunnalta odotetut toiminnot ovat kussakin luokassa. Ohjeeseen kootaan keskeiset tilanteiden jälkiselvittelyn osapuolet ja huomioitavat seikat jälkiselvittelyssä. Lisäksi ohjeeseen avataan lyhyesti AVEKKI-toimintatapamallin periaatteet sekä työnantajan ja työntekijän työturvallisuuslain määrittämiä velvollisuuksia.

6 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tuotimme lastenpsykiatrian akuuttiosaston toiveiden mukaisen ohjeen osastolla työskenteleville sijaisille ja uusille työntekijöille haastavien ja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. Ohjeen pohjana käytimme AVEKKI-toimintatapamallin periaatteita. Ohjeen lisäksi toteutimme teorian pohjalta kirjallisen raportin. Koimme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi ja motivoivaksi, sillä väkivallan uhkaa esiintyy sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla runsaasti. Sosiaali- ja terveysalan ammatit kuuluvat riskiammatteihin työpaikkaväkivallan suhteen (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2018).

Opinnäytetyö perustuu tilaajan määrittämään tarpeeseen, joten tavoitteenamme oli rakentaa käytännönläheinen ja selkeä pikaopas helpottamaan muun muassa sijaisten nopeaa työympäristöön perehdyttämistä suullisen perehdytyksen tueksi. Selkeällä ohjeella pyrimme yhtenäistämään työntekijöiden toimintatapoja ja edistämään sekä työntekijöiden, että potilaiden turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa. Saimme tilaajalta hyvää palautetta muun muassa ohjeen ytimekkyydestä, helppolukuisuudesta sekä johdonmukaisuudesta.

Tuottamamme ohje voi toimiessaan edistää turvallisuutta tilaajaosastolla, joka onkin koko työn keskeinen päämäärä. Terveysalalla työ voi osastotyön lisäksi olla hyvin itsenäistä työtä asiakkaan kanssa. Pystymme hyödyntämään opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa oppiamme asioita käytännön työssä. Opinnäytetyö antaa meille tietopohjaa ja valmiuksia toimia ennakoivasti uhkaavissa tilanteissa esimerkiksi kouluterveydenhoitajina tai vastaanottotyössä.

6.1 Kehittämistyöprosessin arviointi

Tavoitteenamme opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli saada opinnäytetyö esittelykuntoon Savonian kevään 2019 Hyvinvointi-konferenssiin ja kokonaan valmiiksi loppukeväästä 2019. Tarkoituksena oli pyrkiä etenemään opinnäytetyöprosessissa niin, että kevään 2019 harjoittelujen ajanjaksolle jäisi itsenäistä kirjoitus- ja viimeistelytyötä. Tiedostimme aikataulua suunnitellessamme, että kevät tulee olemaan hyvin tiivis ja ettemme pystyisi pitämään yhteistapaamisia opinnäytetyön merkeissä kevään aikana. Aikatauluhaasteet osoittautuivatkin suurimmaksi pulmaksemme ja työn valmistumisen viivästy runsaasta suunnitellusta huolimatta. Hyvinvointikonferenssissa opinnäytetyön esittämisen sijaan päädyimme yhdessä ohjaajamme kanssa toteuttamaan työn esittelyn tilaajaosaston työntekijöille heidän kanssaan sovittuna ajankohtana.

Arvioimme opinnäytetyöprosessia työsuunnitelmaa tehdessämme SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi on yleisesti käytetty analysointimenetelmä, jolla pyritään selvittämään etukäteen esimerkiksi projektityön toteuttamisen sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisia tulevia uhkia ja mahdollisuuksia. (Opetushallitus 2018.) Vahvuuksiksimme arvioimme aiheen selkeyden ja hyvän rajattavuuden lisäksi aiheen kiinnostavuuden ja käytännönläheisyyden. Ehdottomasti suurimpana heikkoutenamme pidimme aikataulun haasteita. Tunnistimme myös jo suunnitteluvai-

heessa olevamme viimehetken puurtajia kirjoitustehtävissä, joten tiedostimme joutuvamme patistelemaan toinen toisiamme kirjoitustyön pariin. Mahdollisuuksiksi koimme työn hyödynnettävyyden tulevassa työelämässä, sillä tulemme hyvin todennäköisesti työskentelemään lasten kanssa. Uhkina pidimme kirjoittamiseen käyttämämme verkkopalvelimen luotettavuutta, sillä jo alkuvaiheessa jouduimme kirjoittamaan joitakin tekstejä uudelleen puutteellisen tallentumisen vuoksi. Tätä silmällä pitäen aloimme tallentaa väliversioita tietokoneillemme. Uhkina näimme myös vanhentuneen tutkimustiedon aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön työryhmämme ryhmähenki oli alusta alkaen hyvä ja luonteva. Olimme olleet toistemme kanssa aktiivisesti tekemisissä opintojen aloituksesta lähtien, ja osasimme arvioida työtapojemme yhteensopivuutta jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheissa. Työstimme opinnäytetyötä opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen pääosin erillään OneDrive-verkkopalvelun kautta, joka toi kirjoittamiseen omat haasteensa. Tätä silmällä pitäen pidimme myös Skype-palavereita ja viestitelimme aktiivisesti WhatsApp-viestisovelluksen kautta. Saimme tukea ja neuvoja koko prosessin ajan ohjaavalta opettajaltamme sekä työn yhteyshenkilöiltä. Koimme näiden tekijöiden edistävän työn etenemistä omalta osaltaan.

Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa tarkastelimme kriittisesti sekä raportin, että tuotetun ohjeen sisältöä ja rakennetta. Ohjeen sisällön suhteen tapasimme KYS:n lastenpsykiatrian AVEKKI-kouluttajan ja lastenpsykiatrian akuuttiosaston yhteyshenkilöiden kanssa, sekä palaverasimme AVEKKI-keskuksen yhteyshenkilöiden kanssa. Ohjetta rakennettiin näiden tahojen antamien ohjeiden ja korjaus ehdotusten mukaisesti, ja sisältö tarkentui kommenttien pohjalta lopulliseen muotoonsa. Yhteistyö näiden tahojen kanssa oli sujuvaa ja ensiarvoisen tärkeää ohjeen toteuttamiseksi. Oppaan saimme tuotettua tavoitteita vastaavaksi tilaajan kanssa tehdyn tiiviin yhteistyön ansiosta. Ohjetta toteuttaessa pyrittiin huomioimaan myös ohjeen ja visuaalisuus ja selkeys, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman helppoa.

6.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi on ammattikorkeakoulututkinnon viimeinen ponnistus ja kestollisesti pisin toteutettava projekti, joka vaatii paljon aikaa ja paneutumista. Prosessi oli osaltamme kestollisesti vielä suunniteltua pidempi, ja pitkäjänteisyyttä koeteltiin ajoittain. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan opinnäytetyön valmistavista kursseista opinnäytetyön kirjoittamiseen ja lopulta valmiiseen tuotokseen on ammatillisesti prosessina kehittävä, jonka lisäksi työn aiheeseen ja sen sisältöön perehtyminen on osa ammatillista kasvua.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme runsaasti tiedonhakuun, lähdekriittisyyteen ja näyttöön perustuvaan tiedonhakuun liittyen, jotka kaikki ovat työelämän ja oman ammatillisen kehityksen kannalta tärkeitä taitoja. Tiedonhakutaitomme kehittyivätkin prosessin edetessä huomasti. Itse opinnäytetyön teoriaosuuden lisäksi kehittämistyön osana toteutettiin opas, jonka kokoaminen prosessina yhteistyössä tilaajan ja AVEKKI-keskuksen yhteyshenkilöiden kanssa toi meille erilaista osaamista ja ammatillisia taitoja hoitoalan työntekijöille kohdistetun ohjeen toteuttamisesta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme luonnollisesti myös päässeet laajentamaan osaamistamme opinnäytetyön aiheesta. Aihepiiri koskettaa oleellisesti tulevassa työssämme terveysalalla tarvittavia taitoja tulevaisuuden työympäristöstä riippumatta, sillä väkivallan uhkaa ilmenee eritasoisena kaikissa sosiaali- ja terveysalan työympäristöissä. Opinnäytetyössämme käsitellään useita aiheita yleisellä tasolla, mutta syvällisempi tutustuminen lastenpsykiatriseen hoitotyöhön tulee varmasti olemaan tulevaisuudessa meille hyödyksi.

Aiheeseen ja opinnäytetyöprosessiin liittyvän tiedon lisääntymisen ohessa myös ammatilliset yhteistyötaidot ovat prosessin myötä kehittyneet. Kollegiaaliset taidot opinnäytetyön työryhmän kesken ja yhteistyötaidot tilaajan, ohjaavan opettajan ja asiantuntijatahon kanssa monitoimijaisessa työskentelyssä ovat kasvaneet prosessin myötä. Ammatillista kasvua ja kehitystä on siis tapahtunut monella eri osa-alueella.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus ilmenevät käytettyjen lähteiden, raportoinnin, aiheen valinnan, käytäntöjen, aineiston käsittelyn ja hankinnan kriittisenä arviointina. Tämä kriittinen arviointi rakentaa pohjan omien ammatillisten käytäntöjen kehittämiseksi ja sitä kautta tukee tasa-arvoista vuorovaikutusta, oikeudenmukaisuutta ja ihmisten kunnioittamista, joita voidaan pitää eettisten ratkaisujen tavoitteena. Opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan suhtautumistapa työhön ja tilaajatahoon on osa työn eettisyyttä. Myös aikataulujen, tutkittavan alueen rajauksen ja opinnäytetyösopimuksen noudattaminen liittyvät opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen. (Viklund 2019.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee tarkastella tutkimuksia ja niiden tuloksia kriittisesti ja noudattaa huolellisuutta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Käytimme työn lähdekirjallisuutena ensisijaisesti ajankohtaisia ja luotettavia verkkojulkaisuja ja tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvia kirjallisia teoksia sekä lakeja. Lakien huomioimisen merkitys korostui opinnäytetyön aiheen vahvan lakisääteisen pohjan vuoksi. Eettisiin suosituksiin perustuvassa hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaisen kuuluu noudattaa hoitotyön normeja, lakeja ja asetuksia (Lehtomäki 2016). Kirjallisten lähteiden lisäksi lähteinä toimivat tilaajaosaston ja AVEKKI-keskuksen yhteyshenkilöiden tiedonannot suullisesti tai sähköpostitse. Tämä lisää työn luotettavuutta.

Tavoitteenamme oli käyttää korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, ja tavoitteeseen pääsimme muutamia lähteitä lukuun ottamatta. Näiden lähteiden käyttöä ja tiedon luotettavuutta arvioimme erityisen tarkasti. Lähteen luotettavuutta arvioitaessa tarkastelimme julkaisemisvuoden lisäksi julkaisujen kirjoittajia tai tuottaneita tahoja, julkaisupaikkaa, julkaisun muotoa ja laatua. Arvioimme kriittisesti myös lähteen sisällön ajantasaisuutta ja tiedon vanhentumisen mahdollisuutta.

Vilpittömyys on osa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tieteellisessä toiminnassa vilppi tarkoittaa väärin tietojen esittämistä tai toisten työn esittäminen omanaan. Tieteellinen vilppi voi-

daan jakaa neljään alakategoriaan; sepittämiseen, havaintojen vääristelyyn, plagiointiin ja anastamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Näistä kehittämistyönä tehtävää opinnäytetyötä koskettaa lähinnä plagiointi, sillä opinnäytetyöprosessiin ei kuulu varsinaisen tutkimuksen toteuttamista. Luvaton lainaaminen eli plagiointi, englanniksi plagiarism, tarkoittaa jonkin toisen tahon tuoksen esittämistä omanaan. Plagioinniksi tulkitaan suoraan tulkitun kopioinnin lisäksi myös mukailten tehty kopioiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Plagioinnin tarkastamiseksi käytetään erilaisia plagiointia tunnistavia ohjelmia. Savonia-ammattikorkeakoulussa plagioinnin tarkastamiseen on käytössä Turnitin -ohjelma (Viklund 2019). Plagioinnin välttämiseksi luimme opinnäytetyössä käytetyt lähteet huolellisesti, pyrimme referoimaan tietoa mahdollisimman laadukkaasti ja hyödynsimme prosessin eri vaiheissa Turnitin -ohjelmaa ja siitä saatavaa palautetta.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ajantasaisten lähteiden käytön ja vilpittömyyden lisäksi työssä käytettyjen lähteiden merkitseminen siten, että aineiston tekijä käy asianmukaisesti lähdemerkinnästä ilmi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lähteiden alkuperän, lähdeviitteiden ja lainausten oikeellisuus tulee tarkastaa jokaisesta opinnäytetyöstä tekijänoikeuslain ohjaamalla tavalla. (Tekijänoikeuslaki 1961, §22.) Lähdemerkintöjä tehdessä hyödynsimme tutkinto-ohjelman Tutkin, oivallan, kehitan -opintojakson oppimateriaaleja ja Savonia-amk:n opinnäytetyöohjeiden lähdemerkintöjen pikaopasta.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Tilaaajan otettua ohjeen käyttöön olisi mielenkiintoista kuulla kokemuksia sen toimivuudesta ja hyödynnettävyydestä käytännön työssä ja tilaajana toimineen osaston arjessa. Tuotettu ohje tulee todennäköisesti sovellettuna käyttöön tilaavan osaston lisäksi lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastolle, joten ohjeen soveltuvuutta ja muokkaustarvetta sen optimoimiseksi eriluontoisille osastoille voisi myös jatkossa arvioida. Ohje voisi pienellä muokkauksella olla hyödynnettävissä myös esimerkiksi nuorisopsykiatrisilla osastoilla.

Ohjeen voisi pdf-tiedoston lisäksi tuottaa toisenlaisiin sähköisiin muotoihin, tai toteuttaa sen pohjalta vaikkapa havainnollisemman videotuotoksen AVEKKI-toimintatapamallin käytöstä erityisesti lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Videomuotoinen tilanteita havainnoiva versio voisi olla osana sairaanhoidajakoulutuksen lasten- ja nuorten hoitotyön tai mielenterveys- ja päihdetyön kurssia, tai varsinaista koulutusohjelmaan sisältyvää AVEKKI-koulutuksen teoriaosuutta. Ohjetta voisi mahdollisesti myös soveltaa sopimaan muihin toimintaympäristöihin, joissa lasten aggressiota ilmenee, kuten erityispäiväkoteihin, lastensuojeluyksiköihin tai koulumaailmaan.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus, 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-09-16.] Saatavilla: www.kaypahoito.fi

AHO, Jukka, AIRAKSINEN, Keijo, HAKKARAINEN, Kari, LOMMI, Risto ja TAATTOLA, Seija 2015. AVEKKI-kouluttajan käsikirja. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D5/8/2015. Kuopio: Grano.

AHOKAS, Rita 2018-10-11. Lastenpsykiatrian akuuttiosaston 2753 yhteyshenkilö. [Haastattelu.] Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

ARONEN, Eeva ja LINDBERG, Nina 2016. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

GYLLENDER, David, MARTTUNEN, Mauri ja SOURANDER, André 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

HOLMBERG, Jan 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

HUTTUNEN, Matti 2018a. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) [digilehti]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2019. Artikkelin tunnus: dlk00353 (025.019). [Viitattu 2019-09-16.] Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

HUTTUNEN, Matti 2018b. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt [digilehti]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2019. Artikkelin tunnus: dlk00383 (024.002). [Viitattu 2019-09-17.] Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383

JUHNKE, Gerald, GRANELLO, Darcy, GRANELLO, Paul 2011. Suicide, Self-Injury and Violence in the Schools. Assessment, Prevention and Intervention Strategies. John Wiley & Sons: United States of America.

KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2013: Aggressio lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoksessa: NURMI, Päivi (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Juva: Bookwell Oy.

KARLSSON, Linnea, KUMPULAINEN, Kirsti ja MARTTUNEN, Mauri 2016. Lasten ja nuorten masennus. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

KARLSSON, Linnea ja MARTTUNEN, Mauri 2013. Masennusoireilu ja masennustilat. Julkaisussa: HUURRE, Taina, MARTTUNEN, Mauri, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille [verkkokirja]. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2019-09-17] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KARVALA, Kirsi, LEINO, Timo, OKSA, Panu, SANTONEN, Tiina, SAINIO, Markku, LATVALA Jari, UITTI, Jukka (toim.) 2019. Altistelähtöinen työterveysseuranta. Työterveyslaitos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KAUKONEN, Päivi ja REPOKARI, Leena 2016. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KOSKINEN, Minna ja RANTA, Klaus 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

KOSKINEN, Minna ja SOURANDER, André 2016. Lastenpsykiatrinen osastohoito ja -tutkimus. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2019-03-04.] Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

KRUG, Etienne, DAHLBERG, Linda, MERCY, James, ZWI, Anthony ja LOZANO, Rafael 2002. World Report on Violence and Health [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-12-04.] Saatavissa: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

KYS. Lastenpsykiatria [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2018-10-03.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lastenpsykiatria>

LAHTI, Aniina 2014. Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in finland. Oulun yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. Väitöskirja. [Viitattu 2019-10-03.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526205571.pdf>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖSTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-29.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LASTENSUOJELULAKI. L 2007/417 Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-12-01.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L10P59>

LEHTOMÄKI, Leila 2016. Terveystenhoitajan eettiset suositukset [verkkodokumentti]. Terveystenhoitajaliitto. [Viitattu 2019-09-19.] Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

MARTTUNEN, Mauri ja VON DER PAHLEN, Bettina 2013. Käytöshäiriöt. Julkaisussa: HUURRE, Taina, MARTTUNEN, Mauri, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveys-häiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille [verkkokirja]. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2019-09-16.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MENTAL HEALTH FOUNDATION 2008. Cool down. Anger and how to deal with it [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-09-23.] Saatavissa: <http://angermanage.co.uk/pdfs/cooldown.pdf>

MIELENTERVEYSLAKI. L 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-12-01.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L3P17b>

MIELENTERVEYSTALO. Mitä on aggressio? [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-05-10.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/aggression_tunteen_oma-hoito/Pages/mita_on_aggressio.aspx

MIELENTERVEYSTALO. Lapsen väkivaltainen ja/tai uhkaava käytös [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-09-14.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/kayttaytymisen_hairiot/Pages/lapsen_vakivaltainen_ja_tai_uhkaava_kaytos.aspx

OPETUSHALLITUS 2018. SWOT-analyysi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-12-03]. Saatavissa: https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PEKKA, Toni ja PEKKARINEN, Laura 2016. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2016 [verkkodokumentti]. Kevan tutkimuksia 1/2016. Helsinki. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/julkisen-alan-tyohyvinvointi-2016.pdf>

PIHLAKOSKI, Leena ja RINTAHAKA, PERTTI 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

PULKKINEN, Johanna ja SAUNI, Riitta 2019. Työhön liittyvä väkivallan uhka. Julkaisussa: KARVALA, Kirsi, LATVALA, Jari, LEINO, Timo, OKSA, Panu, SAINIO, Markku, SANTONEN, Tiina ja UITTI, Jukka (toim.) Altistelähtöinen työterveysseuranta. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

PUURA, Kaija ja TAMMINEN, Tuula 2016. Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. Duodecim [digilehti] 132, 951-9. [Viitattu 2019-10-05.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13136>

RANTA, Klaus ja STRANDHOLM, Thea 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa: HUURRE, Taina, MARTTUNEN, Mauri, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille [verkkokirja]. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2019-09-16] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

RUTTER Michael, BISHOP Dorothy, PINE Daniel, SCOTT Stephen, STEVENSON Jim, TAYLOR Eric, THAPAR Anita 2010. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5. painos. Wiley-Blackwell (an imprint of John Wiley Sons Ltd): United States of America.

SAVELA, Kimmo, KAIPONEN, Nanna 2019-04-12. Lastenpsykiatrian akuuttiosaston 2753 yhteyshenkilö ja Lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osaston 2754 AVEKKI-kouluttaja. [Haastattelu.] Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

SINKKONEN, Jari ja KORHONEN, Laura 2015. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SINKKONEN, Jari 2010. Nuoruusikä. Juva: WSOY.

SOISALO, Raul 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinna: AS Printon Trükikoda.

SOURANDER, André ja ARONEN, Eeva 2017. Lastenpsykiatria. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 12. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

SOURANDER, André ja MARTTUNEN, Mauri 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

SUNDELL, Lauri 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy

SUOMEN PERUSTUSLAKI. L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-12-02.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

TAMMINEN, Tuula 2016. Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. Duodecim [digilehti] 132, 967-8. [Viitattu 2019-10-05.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13146>

TEKIJÄNOIKEUSLAKI. L 1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-07-12.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L1P1>

THL 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2017 [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 33/2018. [Viitattu 2018-11-30.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL 2019. Väkivallan ennaltaehkäisy [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 2019-09-29.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy

TILASTOKESKUS. Tutkimus- ja kehittämistoiminta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-09-23.] Saatavissa: http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-09-09.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

TYÖSUOJELUHALLINNON VERKKOPALVELU 2018. Väkivallan uhka [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-10-09.] Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

TYÖTURVALLISUUSLAKI. L 2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-10-03.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

UNICEF. Lapsen oikeuksien sopimus lyhennettynä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-12-02.] Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-lyhennettyna/>

VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA. L 1129/2014. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-09-23.] Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129#Pidp447038864>

VIEMERÖ, Vappu 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu. 2006:3, 18-22.

VIKLUND, Esa 2019. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot) [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-06-04.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

VOLKMAR, Fred ja MARTIN, Andres 2011. Essentials of Lewis's child and adolescent psychiatry. Lipincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. Library of Congress Cataloging in Publication data. Printed in China.

WHO 2014. Global status report on violence prevention 2014 [verkkodokumentti]. World Health Organization [Viitattu 2018-12-04.] Saatavissa: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

WHO 2018a. Child and adolescent mental health [verkkójulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2018-12-04.] Saatavissa: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

WHO 2018b. Violence [verkkójulkaisu]. World Health Organization [Viitattu 2018-12-04.] Saatavissa: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/violence>

LIITE 1: AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI KYS LASTENPSYKIATRIAN AKUUTTIOSASTOLLA 2753

AVEKKI-toimintatapamallin keskeiset periaatteet ovat aggression ennaltaehkäisy ja ennakointi. Toimintatapamalli antaa työntekijöille yhteisen tavan hallittuun, asiakasta kunnioittavaan ja kaikille osapuolille turvalliseen toimintaan, jossa huomioidaan dialogisuus, kivuttomuus ja hoidollisuus. AVEKKI -toimintatapamallin nimitys tulee sanoista **A**ggressio, **V**uorovaikutus, **E**nnaltaehkäisy/hallinta, **K**ehittäminen, **K**oulutus ja **I**ntegraatio.

Miten toimin ammattilaisena aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja ennakoimiseksi?

- älä mene yksin uhkaavaan tilanteeseen
- pidä hälytin mukana ja toimintakunnossa
- perehdy osaston ohjeisiin fyysisestä rajoittamisesta, karkaamistilanteista ja turvallisuudesta
- huomioi lapsen yksilöllinen hoitosuunnitelma ja aiemmin aggressiota laukaisseet tekijät
- ole aidosti läsnä, kuuntele ja havainnoi aktiivisesti – reagoi tilanteen vaatimalla tavalla
- tiedosta vireystilasi ja tunnista ja hallitse tunnetilasi - älä provosoidu
- huomio sanaton viestintäsi; ilmeet, eleet, kehonkieli
- huomioi välimatka, seiso sivuttain kädet näkyvillä (ei puuskassa) aggression merkkejä ilmetessä
- muista myönteisen palautteen antaminen, jos tilanne rauhoittuu
- tilanteen jälkeen huolellinen kirjaaminen/raportointi

Vihreä luokka

arjen sujuminen

tasapainoista ja tavanomaista arjen toteutumista, ei merkittävää aggressiota

aktiivinen lapsen seuran hakeutuminen, leikkiminen ja huomioiminen
lapsen tunnetasapainon ja ongelmanratkaisukykyyn ylläpitäminen ja tukeminen
perustoimintojen toteuttaminen rauhallisessa ilmapiirissä

Keltainen luokka

arjen vaativat tilanteet

muutoksia lapsen käytöksessä tai osaston ilmapiirissä, sanallista vastarintaa, passiivista aggressiota, muita aggression viriämisen esimerkkejä

nousevan aggressiivisen tilanteen tunnistaminen ja tilanteen mukaan reagoiminen
henkisen tilan antaminen lapselle ollen kuitenkin läsnä
ammattillisen toimintakyvyn ja oman tunnetilan huomioiminen
työparityöskentely
lisäavun kutsuminen

Punainen luokka

äärimmäisen vaativat tilanteet

lapsen käytös hallitsematonta, voimakasta kiihtyneisyyttä, ympäristöön, toisiin tai itsen kohdistuvaa väkivaltaisuutta tai sen välitön riski

selkeä ja määrätietoinen vuorovaikuttaminen lapsen ja tilanteessa olevien kanssa
toisten ja ympäristön turvaaminen
tilanteenlukukyky ja yhteistyöosaaminen
fyysinen hallinta
lisäavun kutsuminen

Jälkiselvittely

- lapsen kanssa: lapsen näkökulman kuunteleminen, käytöksen ja tunteiden yhdistäminen, vaihtoehtoisten toimintamallien etsiminen, kuinka jatkossa toimitaan
- työyhteisössä: työntekijöiden tunteiden huomioiminen, kertominen ja käsitteleminen, tilanteen läpikäyminen - mikä aiheutti aggression, miten tilanteessa toimittiin ja miten toimintaa voitaisiin kehittää, olisiko tilanne ollut ennaltaehkäistävissä
- vanhempien kanssa: ilmoitus vanhemmille, tilanteen kertominen ja läpikäyminen

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on velvollinen ennaltaehkäisemään väkivaltaa ja sen uhkaa työpaikalla mahdollisuuksien mukaan. Työntekijä puolestaan on velvollinen huolehtimaan omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta oman kokemuksensa, ammattitaitonsa sekä työnantajan antaman ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan turvallisuutta tai terveyttä vaarantavista vioista tai puutteista työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle viipymättä.