

Asta Andersen

**AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN
HOITOTYÖSSÄ**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Klininen asiantuntija, Ylempi AMK
Kevät 2015



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Kliininen asiantuntija Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tekijä(t) Andersen Asta	
Työn nimi Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen hototyössä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Toimeksiantaja Oulun kaupunginsairaala Hyvinvointipalvelut Akuuttivuodeosasto A3
Aika Kevät 2015	Sivumäärä ja liitteet 82 + 14
<p>Opinnäytetyö toteutettiin Oulun kaupunginsairaalan akuuttivuodeosastolla. Metodologisena lähestymistapana oli toimintatutkimus, jonka ensimmäisen syklin tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden (hoitajien) kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista. Tutkimustehtäväksi muodostui, minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita hoitajat ovat kokeneet hoitotyössä? Tavoitteena oli kehittää hoitajien valmiuksia kohdata aggressiivinen potilas yhteisten pelisääntöjen ja vuorovaikutusosaamisen avulla. Tutkimusaineisto koostui hoitajien tekemistä Vaarain -turvallisuuksenhavaintoilmoituksista (n=22) sekä hoitajille suunnatusta kyselystä (n=19). Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan hoitajat kokivat fyysistä, sanallista ja pelon väkivaltaa, mikä ilmeni potilaiden aggressiivisena käyttäytymisenä hoitajien päivittäisessä työssä. Hoitajat nimesivät erilaisia asioita, jotka provosoivat potilaiden aggressiota. Erityisesti potilaan muistisairaus saattoi olla aggressiota aiheuttava tekijä. Hoitajat kokivat uhkailuja myös omaisten taholta. Uhka- ja väkivaltatilanteita hoitajat ehkäisivät oman käytöksensä avulla. Rauhallinen ja provosoitumaton käytös sekä ammatillisuuden säilyttäminen haastavissa tilanteissa olivat hoitajien käyttämiä menetelmiä. Myös työkavereilta ja muilta ammattiryhmiltä saatu tuki auttoi hoitajia haastavissa tilanteissa toimimisessa. Hoitajat kokivat tarvitsevansa haastavan, aggressiivisen, potilaan kohtaamiseen koulutusta ja asiantuntijaohjausta. Hoitajille järjestettiin Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus, jossa käsiteltiin vuorovaikutusosaamista ja hoitajan omaa toimintaa haastavissa tilanteissa toimimisessa. Hoitajat kokivat koulutuksen tarpeelliseksi. Koulutuspalautteiden perusteella (n=19) kehitettäväksi asioiksi nousivat edelleen asiakkaan kohtaaminen, ennakointi, yhteiset toimintaohjeet ja lisäkoulutus.</p> <p>Toisen syklin tarkoituksena oli hoitajien työn hallinnan tueksi laatia pelisäännöt, haastavan, aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, joita noudattamalla selviää myös muiden potilasryhmien kanssa. Ennen pelisääntöjen laatimista hoitajille järjestettiin koulutusta ja luentoja aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen sekä ennakointiin. Lisäksi kaksi projektiryhmän jäsentä oli työkierrossa psykogeriatrisella osastolla. Koulutuksesta, luennoista ja työkierrosta saatua tietoa hyödynnettiin pelisääntöjen laatimisessa. Pelisäännöt otettiin käyttöön arjen hoitotyössä ja niiden arviointikyselyn tulosten (n=18) perusteella hoitajat käyttivät pelisääntöjä päivittäisessä työssään ja kokivat ne hyödyllisiksi.</p> <p>Edelleen kehitettävänä asioina hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, koska koulutus koettiin riittämättömäksi. Koulutusmetodeihin kaivattiin erilaisia menetelmiä, muutakin kuin luentoa tai ryhmätöitä. Toiminnalliset harjoitukset koettiin hyviksi. Työkavereilta ja muilta ammattiryhmiltä saatavaa tukea hoitajat toivoivat olevan edelleen tarjolla riittävästi. Opinnäytetyöprosessi oli ajallisesti lyhyt, ja jatkokehittämishetkeksi nouseekin, että pelisäännöistä saatavaa hyötyä tulee selvittää vielä tulevaisuudessa. Opinnäytetyö on tehty yhdelle osastolle, mutta tulosten ja tuotosien kattavuuden vuoksi niitä voi hyödyntää myös muissa hoitotyön yksiköissä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Väkivalta, aggressiivisuus, kohtaaminen, vuorovaikutus, ennakointi, hoitotyö
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Clinical Practice
Author(s) Andersen Asta	
Title Dealing with an Aggressively Behaving Patient in Nursing	
Optional Professional Studies	Commissioned by Welfare Services Oulu City Hospital Acute Ward A3
Date Spring 2015	Total Number of Pages and Appendices 82 + 14
<p>The thesis was conducted at the acute ward of Oulu City Hospital. The methodological approach was formed by a process analysis, where the objective of the first cycle was to depict the experiences of the nursing staff (nurses) of threatening and violent incidents. The research task was to describe what kind of experiences of threatening and violent situations nurses had encountered on duty. The aim was to improve nurses' capabilities to encounter an aggressive patient by a common set of rules and interaction skills. The research material consisted of Vaarain security notice reports (n=22) and a questionnaire targeted at the nurses (n=19). The material was analysed with inductive content analysis.</p> <p>The results verified that nurses encountered physical and verbal abuse and violence of fear which were manifested in the aggressive behaviour of patients in the daily work of nurses. They listed a variety of factors which could provoke aggressive behaviour in patients. Particularly memory disorders could trigger aggressive behaviour. Threats were also made by family members. The nurses prevented threatening and violent situations by their own behaviour. Behaving calmly, not getting provoked and maintaining a professional behaviour in challenging situations were among the means used by the nurses. Also the support from colleagues and other staff members proved helpful in challenging situations. The nurses felt that they needed education and expert guidance in meeting challenging and aggressive patients. A course for the nurses was arranged, entitled Challenging Interaction Situations, which dealt with interaction skills and the behaviour of nurses in challenging situations. The nurses felt that the course was helpful. According to the course feedback (n=19), further development issues were still encountering patients, preparedness, need for a common set of rules, and further training.</p> <p>The aim of the second cycle was to support the work management of nurses by establishing a set of rules for encountering challenging and aggressive patients, which would also be beneficial with other patient groups. Before establishing the rule set, training and lectures on encountering aggressive patients and anticipation of patients' behaviour were arranged for nurses. Furthermore, two members of the project group did shifts at the psychogeriatric ward. The new information provided by the training, lectures and work at the psychogeriatric ward was utilised in constructing the set of rules. The set of rules was implemented in the daily nursing work, and based on the results from an enquiry (n=18), the nurses were implementing the rules daily and they felt that the set of rules was useful.</p> <p>The nurses expressed that issues for future development include further training for meeting aggressive patients, since the provided training was insufficient. The training methods should also include other forms than lectures or group work. The interactive exercises received good feedback. The nurses wished that the support from colleagues and other staff members should still be available. The time period for the thesis work was short, and future study could evaluate the benefits of the set of rules at a later date. The thesis was conducted in one hospital unit, but based on the results and the scope of the findings, the results can also be implemented in other nursing units.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	Violence, aggression, interaction, anticipation
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Kiitos opinnäytetyön onnistumisesta kuuluu koko työyhteisölleni.
Te mahdollistitte opinnäytetyöni.

Kehittämistyöprosessi on ollut suunniteltua pidempi ja haastavampi, mutta myös antoisampi kuin ennalta osasin odottaa. Kehittämistyö pohjautuu vahvasti hoitotyön arkeen, tapaan olla vuorovaikutuksessa, tapaan ajatella ja tehdä työtä sekä oman toiminnan reflektointiin. Projekti oli haasteellinen, niin opinnäytetyön tekijälle kuin tähän projektiin osallistujille. Erilaiset ajatukset ja tavat toimia sekä niiden reflektointi opettivat myös tekijäänsä. Oman toiminnan pohtiminen on ollut eteenpäin vievä tekijä. Opinnäytetyön myötä olen oppinut kehittämis- ja projektityöskentelyä sekä saanut näin valmiuksia kehittyä kohti kliinistä asiantuntijuutta.

Sydämelliset kiitokseni osoitan opinnäytetyötäni ohjaaville opettajille, yliopettaja, Rauni Leinoselle ja yliopettaja, Sirkka-Liisa Niskaselle, kannustavasta ja ammattitaitoisesta ohjauksesta sekä kehittämistyötäni eteenpäin vievistä ajatuksista.

Erityiskiitokseni kuuluu opiskelijakollegalleni Elisalle, ilman Sinua ja tukeasi tämä matka työn ja opiskelun parissa ei olisi onnistunut. Kiitokset osoitan myös kaikille opiskelijakollegoilleni.

Suurimmat kiitokseni kuuluvat perheelleni, puolisollessi ja lapsilleni, kannustuksestanne ja ymmärryksestänne huoneen täyttäneistä, levällään olevista papereista ja kirjoista sekä tietokoneen ääressä viettämästäni ajasta. Koko opiskeluni ajan tukenne on ollut korvaamaton, joka on mahdollistanut opiskeluni.

Oulussa 12.5.2015

Asta

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AGGRESSIIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN (SYKLI 1)	5
2.1 Työyhteisön kehittämistehtävän muodostuminen projektiksi (suunnittelu)	5
2.2 Kehittämistyön projektiorganisaation muodostuminen	8
2.3 Toimintatutkimus metodologisena lähtökohtana	12
2.4 Aggressiivisen potilaan vuorovaikutteinen kohtaaminen hoitotyössä	15
2.4.1 Väkivalta ja aggressiivisuus	15
2.4.2 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen	17
2.4.3 Hoitotyö	18
2.4.4 Ammatillisen osaamisen hallinta, vuorovaikutus	19
2.4.5 Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja ehkäisy hoitotyössä	20
2.5 Kehittämistarpeiden kartoitus (toiminta ja havainnointi)	21
2.6 Hoitajien kokemat väkivaltatilanteet (reflektointi)	29
2.7 Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus (suunnittelu, toiminta ja havainnointi)	33
2.7.1 Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus (suunnittelu)	33
2.7.2 Koulutusiltapäivä ja arviointi (toiminta ja havainnointi)	34
2.8 Haastavat vuorovaikutustilanteet edelleen kehittäminen (reflektointi)	40
3 PELISÄÄNNÖT ARJEN HOITOTYÖN TOIMINNAN TUEKSI (SYKLI 2)	43
3.1 Pelisäännöt aggressiivisen potilaan hoitotyön tueksi (suunnittelu)	43
3.2 Pelisääntöjen kehittäminen (toiminta ja havainnointi)	48
3.3 Pelisääntöjen käyttö arjen työssä -kysely ja tulokset	51
3.4 Pelisääntöjen käyttö arjen hoitotyössä (reflektointi)	55
4 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	57
4.1 Johtopäätökset	57
4.2 Kehittämistyön muutos oppimisprosessina	60
4.3 Eettisyys	61
4.4 Luotettavuus	63
4.5 Kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen	66
4.6 Jatkotutkimusaiheet	68

SYMBOLILUETTELO

OKS	Oulun kaupunginsairaala
OSYP	Oulun seudun yhteispäivystys
OYS	Oulun yliopistollinen sairaala
VAARAIN	Turvallisuushavaintoilmoitus, vaaratilanne
WHO	Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Työpaikoilla esiintyvä väkivalta ja väkivallan uhka koskettaa yhä useampia ammattiryhmiä. Viime vuosina väkivalta on yleistynyt myös terveydenhoitoalan työpaikoilla ja uhkatilanteista tehtyjen ilmoitusten määrä on vuosittain lisääntynyt noin kymmenellä prosentilla. (Karvinen 2010, 12.) Tilastokeskuksen teettämän tutkimuksen (2007) mukaan työväkivaltaa kokeneista, joka kolmas työskenteli terveyden- ja sairaanhoitotyön ammateissa. Kun mukaan lasketaan sosiaaliala, niin sosiaali- ja terveysalan ammateissa työskenteli yhteensä 40 000 työväkivallan uhria (Piispa & Hulkko 2009, 25–28, liite 1).

Lisääntyvä väkivalta ja epäasiallinen kohtelu, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla herättää tarpeen pohtia hoitajan menetelmiä ehkäistä tai kohdata haasteellista, aggressiivista asiakkaan käyttäytymistä. Haasteellisen käyttäytymisen koetaan olevan toimintaa, joka vaatii henkilön sosiaaliselta ympäristöltä reagointia. Puhutaan haasteellisista tilanteista, joihin johtavat yksilön ominaisuuksien lisäksi myös ympäristöstä johtuvat syyt. (Kupari 2007, 11–12, 14–15.)

Erilaiset näkemyserot, erimielisyydet, ristiriidat, potilaaseen kohdistetut rajoitukset ja kiellot, sairauteen liittyvä oireilu ja potilaan päihtymystila, ovat tyypillisimpiä väkivallan uhkatilanteita laukaisevia tekijöitä (Miettinen & Kaarne 2008, 272). Väkivaltaa esiintyy etenkin dementoituneiden ja psyykkisesti sairaiden vanhusten hoidossa. Fyysinen väkivalta esiintyy yleensä lyönteinä, puremisena, sylkemisenä, nipistelynä, raapimisena, potkimisena tai kiinni käymisenä. Vanhusten laitoshoidossa fyysinen väkivalta ei ole suunniteltua aggressiivisuutta, vaan reagointia hoitotilanteisiin. (Antikainen-Juntunen 2007, 23, 28.)

Muistisairailta ihmisillä aggressiivisuuden esiintyminen voi olla ongelmallista, sillä he eivät kykene kuvailemaan tunteitaan tai kontrolloimaan omaa käytöstään. Fyysinen aggressiivisuus esiintyy yleensä epätarkoituksenmukaisena voimankäyttönä tai suorana väkivaltana ja kohdistuu hoitajiin tai omaisiin, joskus myös toisiin potilaisiin. Aggressiot voivat liittyä tiettyihin tilanteisiin, kuten peseytymiseen, pukeutumiseen ja ruokailuun tai esiintyä jatkuvana vihamielisyytenä. Aggressiivisuus voi purkautua myös yhteistyöstä kieltäytymisenä. (Aejmelaus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 235–236.)

Henkistä väkivaltaa on puolestaan haukkuminen, mitätöinti ja sanallinen nöyryyttäminen (Aejmelaus ym. 2007, 235–236; Antikainen-Juntunen 2007, 23, 28). Kaikille ihmisille on luontaista joskus esiintyvä vihamielinen käyttäytyminen. Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan hoitotyössä haasteena on terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteutuminen, etenkin ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996).

Työpaikalla, jossa väkivaltatilanteita ei ole sattunut, ja jossa vain pieni osa tilanteista aiheuttaa fyysisiä vammoja, väkivallan uhka voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja haitallista työkuormitusta. Turvattomuuden tunnetta vahvistaa epätietoisuus työntekijän omista oikeuksista ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen liittyvistä toimintamalleista. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 271–272; Pitkänen, Laijärvi & Välimäki 2005, 240; Gruenewaldt 2004, 82 & Markkanen 2000, 19.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) on keskeisin työn ja työolosuhteiden turvallisuutta koskeva laki. Uudistettu laki tuli voimaan 1.1.2003. Työturvallisuuslaki lähtee siitä, että väkivalta pyritään estämään työssä ennakolta. Työnantaja suunnittelee, valitsee, mitoittaa ja toteuttaa työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet siten, että vaara- ja häirtatekijöiden syntyminen estetään ja olemassa olevat vaara- ja häirtatekijät poistetaan. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua muun muassa varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilasturvallisuus on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi ja sen huomioiminen on ajankohtaista terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä toimintaympäristössä. Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito ovat keskeinen edellytys potilasturvallisuuden takaamiselle. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013 2009, 1–3.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 15 §) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Vuonna 2011 voimaantulleessa Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja siihen liittyvässä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa (341/2011) otetaan kantaa potilasturvallisuuteen. Lain kahdeksannessa pykälässä todetaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua.

Turvallinen hoito ja osaaminen ovat työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. Se on kokemuksellisuutta, oikeanlaista asennetta, viestintää, sosiaalisia taitoja, vuorovaikutusta ja ongelmien ratkaisutaitoa, kykyä ja halua suoriutua työtehtävistä mahdollisimman hyvin. (Sydänmaanlakka 2001, 256.) Turvallisessa hoidossa käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Turvallinen hoito on vaikuttavaa, kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013 2009, 1–3.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yhtenä yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syväiset tiedot asianomaiselta alalta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa sekä käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.)

Tämä työyhteisöön suuntautunut opinnäytetyö on osa kliinisen asiantuntijan ylempien korkeakoulututkinnon opintoja Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma on työelämäläheinen ja kehittää osaamista kliinisen hoitotyön asiantuntijuudessa. Ammattikorkeakoululaissa (351/2003) korostetaan työelämän ja työyhteisöjen kehittämistä tutkimus- ja kehittämistyön avulla. Työelämälähtöisyys, käytännön osaaminen ja soveltava tutkimus kuuluvat läheisesti ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyössä korostuvat opiskelijan tietotaito tunnistaa alueellisia ja työelämälähtöisiä käytännön kehittämishaasteita

ja ongelmia sekä uusien ammatillisten toimintatapojen, työmenetelmien, käytänteiden ja palvelukonseptien kehittämistä ja arviointia. Opinnäytetyön avulla kehitetään taitoja pitkäkestoiseen työskentelyyn ja tutkivaan sekä kehittävään työöteeseen. Opinnäytetyö osoittaa valmiutta itsenäiseen ja yhteisölliseen asiantuntijatyöhön sekä kirjalliseen viestintään. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen tulee osata hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti sekä hallita tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmiä. (Opetussuunnitelma 2012 - 2013 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista akuuttivuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien valmiuksia kohdata aggressiivinen potilas yhteisten pelisääntöjen ja vuorovaikutusosaamisen avulla.

Opinnäytetyö toteutuu omassa työyksikössäni ja kehittämistavoite koskee omaa työtäni sekä työyhteisöäni. Koen tärkeäksi turvallisen työyhteisön, jossa hoitajan on turvallista työskennellä ja potilas saa hyvän hoidon. Opetussuunnitelman kompetenssien mukaan tavoitteeni on kehittämistehtävän myötä kehittää omaa osaamistani, uusien ammatillisten toimintatapojen, työmenetelmän ja käytänteiden kautta, osata hankkia ja käsitellä tietoa kriittisesti sekä hallita tutkimus- ja kehittämismenetelmiä.

2 AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN (SYKLI 1)

Tässä pääluvussa kuvaan kehittämistehtävän ensimmäisen syklin: Työyhteisön kehittämistehtävän muodostumisen projektiksi luvussa 2.1. Kehittämistyön projektiorganisaation muodostuminen kuvaan luvussa 2.2. Toimintatutkimuksen metodologisena lähestymistapana kuvaan luvussa 2.3. Teoriatietoa väkivallasta ja aggressiivisuudesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä, niiden ehkäisemisestä, hoitotyöstä, ammatillisen osaamisen hallinnasta, vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta kuvaan luvussa 2.4. Ensimmäisen syklin aineiston keruun, analyysin ja tulokset kuvaan luvussa 2.5. Ensimmäisen syklin reflektoinnin kuvaan luvussa 2.6. Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus (suunnittelu, toiminta ja havainnointi) kuvaan luvussa 2.7. Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus (reflektointi) kuvaan luvussa 2.8.

2.1 Työyhteisön kehittämistehtävän muodostuminen projektiksi (suunnittelu)

Kajaanin ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijakoulutusohjelman opetussuunnitelmassa (2012 - 2013 2012) ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö määritellään työelämän tutkimus- ja kehittämistyöksi, jossa korostuu opiskelijan tietotaito ratkaista alueellisia ja työelämälähtöisiä käytännön kehittämishaasteita ja ongelmia.

Kehittämistyö toteutetaan työyksikössäni Oulun kaupunginsairaalan akuuttivuodeosastolla A3. Oulun kaupunginsairaala on terveyskeskussairaala, jonka tehtävänä on tarjota kuntalaisille perusterveydenhuollon tasoista, lyhytaikaista, akuuttia sairaalahoitoa ja kuntoutusta. Sairaalassa on kymmenen eri osastoa ja potilaspaikkoja yhteensä 281. Potilaat ohjautuvat sairaalaan jatkohoitoon tai kuntoutukseen Oulun yliopistollisesta sairaalasta, Oulun seudun yhteispäivystyksestä ja Oulun kaupungin terveysasemilta. Suurin osa sairaalassa hoidettavista potilaista on ikäihmisiä. (Oulun kaupunginsairaalan Intranet 2013.)

Akuuttivuodeosasto A3 on 30-paikkainen vuodeosasto, jossa potilaiden keskimääräinen hoitoaika vaihtelee muutamasta päivästä yhteen - kahteen viikkoon. Akuuttivuodeosastolla hoidettavien potilaiden hoidossa korostuu heidän sairauksiensa akuutin vaiheen tutkimus ja hoito, toimintakyvyn kartoitus sekä kotona selviytymisen arviointi

kotiutumista ajatellen. Potilaat tulevat akuuttivuodeosastolle pääsääntöisesti kaupungin eri terveyskeskusten, Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen (OSYP) tai erikoissairaanhoidon (OYS) päivystyksien kautta tai OKS:n eri osastoilta ja kaupungin eri hoivaosastoilta. Akuuttivuodeosastolla on viisi potilaspaikkaa käsittävä valvontaosasto. Muut potilashuoneet ovat yhden, kahden ja kolmen hengen huoneita. Akuuttivuodeosaston päivittäiset yhteistyökumppanit ovat kaupungin kotihoito, sosiaali- ja avopalvelujen yksiköt, hoiva- ja vanhainkodit sekä Pohjois-Pohjanmaan yliopistollinen sairaala. (Perehdytysohjelma 2013.)

Yleisimmät potilaan akuuttivuodeosastolle tulossyyt ovat potilaan yleistilan lasku, infektiot, hengityselinsairaudet, toimintakyvyn heikkeneminen, verenkiertoelimistön äkilliset sairaudet, tapaturmat, muisti- ja psyykkiset ongelmat sekä kotona pärjäämättömyys. Akuuttivuodeosastolla hoidetaan myös eristämistä vaativia potilaita. Osalla potilaista on päihde- ja mielenterveysongelmia ja heidän käytöksensä voi olla arvaamatonta, aggressiivista ja uhkailevaa. Osa potilaista on jatkohoitopaikkaa odottavia palliatiivisia ja/tai psykiatrisia potilaita. Potilaan hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Päivystyksenä tulevan potilaan hoitopäiviä on vuodessa yhteensä noin 10 950. (OKS Toimintakertomus 2012.)

Akuuttivuodeosastolla työ on kiireistä, nopeatempoista ja potilasvaihtuvuus on suurta. Akuuttivuodeosastolla toimivilta hoitajilta vaaditaan tiimityötaitoja, hyvää stressinsietokykyä ja laajaa eri potilasryhmien hoitotyön osaamista. Hoitajilta edellytetään kykyä arvioida potilaan hoidon tarvetta, kykyä tarkkailla potilaan vointia ja voinnissa tapahtuvia muutoksia. Akuuttivuodeosaston luonteesta ja työn vaativuudesta johtuen henkilökunta on sairaanhoitajapainotteista. Pääsääntöisesti he ovat koulutukseltaan sisätauti-kirurgiaan erikoistuneita tai akuutti- ja ensihoitoon suuntautuneita ammattilaisia. Osalla hoitohenkilökunnasta on pitkä työkokemus ja osa on uransa alkutaipaleella. Jatko- ja täydennyskoulutusten myötä hoitajilla on myös erityisosaamista ja omia hoitollisia vastuualueita. (Perehdytysohjelma 2013.)

Oman työnsä ohella hoitajat myös opettavat ja ohjaavat hoitotyöhön vuosittain joukon eri hoitoalan opiskelijoita. Kansainvälistyminen on tuonut mukanaan hoitoalalle ulkomaalaiset potilaat sekä alan opiskelijat, mikä vaatii hoitajilta ennakoluulotonta asennetta, avoimuutta ja kielitaitoa. (Perehdytysohjelma 2013.)

Akuuttivuodeosasto A3:n henkilökuntaan kuuluvat: erikoislääkäri (noin 1/2 työpanos), kaksi erikoistuvaa lääkärää, palveluesimies, 18,5 sairaanhoitajaa, kuusi perus- tai lähihoitajaa, fysioterapeutti, osastosihteeri ja aulaemäntä. Akuuttivuodeosaston hoitohenkilökunta toimii kahdessa eri tiimissä ja kummallakin tiimillä on oma tiimivastaava. Käytävissä ovat myös kotiutuskoordinaattorin sekä ravitsemus- ja toimintaterapeutin palvelut. Puhtaanapitopalvelun henkilökunta, sairaalahuoltajat kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen. Sairalahuoltajat työskentelevät osastolla aamu- ja iltavuoroissa. (Perehdytysohjelma 2013.)

Akuuttivuodeosaston toiminnan tavoitteena on äkillisesti sairastuneiden potilaiden lyhytaikaishoito. Akuuttivuodeosaston työn luonteesta ja vuorotyöstä johtuen työ on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa. Osa akuuttivuodeosaston potilaista sairastaa dementiaa, jotka häiriintyvät osaston kiireisestä ja meluisasta ympäristöstä, jolloin potilaiden levottomuus ja aggressiivisuus lisääntyvät. Levottomuus kuvastuu vihamielisenä käyttäytymisenä, kuten kiukkuiluna, kiroiluna, uhkailuna, ovien paiskomisena, yhteistyöstä kieltäytymisenä tai fyysisenä väkivaltana. Potilas voi huudella, puhua jatkuvasti ja kysellä samaa asiaa. Hän voi lähteä seuraamaan hoitajaa tai kulkea toisten potilaiden perässä, keräillä tavaroita, piilotella tai hypistellä ja purkaa niitä. Jatkuva vaeltelu kuuluu myös oirekuvaan. (Toimintakertomus 2012; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 44.)

Kehittämistyön aihe Aggressiivisen potilaan kohtaaminen hoitotyössä nousi esille keskustellessani opinnäytetyön aiheesta esimieheni kanssa syksyllä 2012. Akuuttivuodeosaston toimintakertomuksen (2011) mukaan hoitajiin kohdistuneet uhka- ja väkivaltatilanteet ovat akuuttivuodeosastolla lisääntyneet edellisvuosiin verrattuna. (Toimintakertomus 2011.) Lisääntyneiden uhka- ja väkivaltatilanteiden vuoksi tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista akuuttivuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien valmiuksia kohdata aggressiivinen potilas yhteisten pelisääntöjen ja vuorovaikutusosaamisen avulla. Yhtenäisten päivittäistä toimintaa ohjaavien pelisääntöjen tavoitteena on auttaa hoitajia toimimaan haastavissa uhka- ja väkivaltatilanteissa sekä tukea heitä asiakasvuorovaikutuksessa.

Holmberg ym. (2008, 272) mukaan aggression ja väkivaltaisen käyttäytymisen syntymisessä keskeisimpiä tekijöitä ovat ongelmallinen vuorovaikutussuhde tai vuorovaikutuksen puute. Terveystieteiden tutkimuksissa tärkeitä vuorovaikutuksen osatekijöitä ovat potilas,

henkilökunta, ympäristötekijät sekä henkilökunnan ja potilaiden välinen vuorovaikutus. Henkilökunnan on myös hyvä muistaa, että henkilökunta vaikuttaa aina omilla toimintatavoillaan potilaiden käyttäytymiseen.

Kiviniemen, Läksyn, Matinlaurin, Nevalaisen, Ruotsalaisen, Seppäsen ja Vuokila-Oikkosen (2007, 130) mukaan ennakoitavissa olevaa väkivaltatilannetta ei pidä kohdata yksin. Toimintatavat on hyvä käydä etukäteen läpi yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Aggressiivinen kielenkäyttö ennakoi useimmiten väkivaltaista käyttäytymistä. Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimiminen vaatii yhtenäistä ohjeistusta. Ennakointi ja valmistautuminen uhkaaviin tilanteisiin antavat voimavaroja niistä selviytymiseen. Lisäksi hyvät perustiedot vuorovaikutusmuodoista ovat tärkeitä.

Oulun kaupunginsairaalan toimintamallina on moniammatillinen, potilasta kunnioittava, kuntoutumista, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävä sekä potilasta aktivoiva työote. Ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä näkökulma ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa. Hyvinvoiva ja ammattitaitoinen henkilöstö tuottaa laadukkaita näyttöön perustuvia oikea-aikaisia terveyspalveluja. Tavoitteena on, että potilaat/asiakkaat voivat luottaa saamiinsa palveluihin ja heitä palveleviin ammattilaisiin. (Oulun kaupunginsairaalan strategia vuosille 2012 - 2015 2012.)

2.2 Kehittämistyön projektiorganisaation muodostuminen

Kehittämistarpeet lähtevät liikkeelle organisaation visiosta. Visiona on, että palvelut tuotetaan potilaslähtöisesti ja laadukkaasti, jota halutaan toteuttaa ja kehittää. Strategisten päämäärien mukaan menestyminen muuttuvassa ympäristössä edellyttää innovatiivisuutta, uutta ajattelua ja rohkeutta ennakkoluulottomasti kehittää uusia toimintatapoja. (OKS -vastuualueen strategia vuosille 2012 - 2015 2012.)

Opinnäytetyötä aloittaessani kerroin suullisesti osastokokouksessa opintoihini liittyvästä työyhteisöön suuntautuvasta kehittämisprojektista. Tavoitteena oli tiedottaa työyhteisön henkilöstölle opinnäytetyöstä eli kehittämisprojektista, herättää keskustelua aiheesta ja halua korostaa työyhteisön omaehtoista kehittämistä. Tavoitteena oli saada henkilöstö innostumaan oman toiminnan kehittämisestä sekä sitoutumaan työyhteisöä koskevaan yhteiseen kehittämistyöhön.

Projekti syntyy ideasta tai tarpeesta ratkaista jokin ongelma. Projekti voidaan määritellä eri näkökulmista ja sen toimintaa ohjataan suunnitelmallisesti. Projektin keskeinen vahvuus on sen kohdentuminen erityyppisten ongelmien ratkaisemiseen alueilla, jotka liittyvät johtamiseen, palveluihin, organisaatioihin ja niiden rakenteisiin, prosesseihin tai henkilöstöön. Projektille on tunnusomaista, että se on ajallisesti määritelty, se on organisoitu ja sille on osoitettu henkilö- ja taloudelliset resurssit. Tehtävän luonne ja suuruus ratkaisevat aikataulutuksen, organisoinnin ja resurssit. Projektin toiminnallisen ydinjohdon muodostaa projektipäällikkö, ohjaus- ja projektiryhmä. Projektin laatuun ja onnistumiseen vaikuttavat oleellisesti organisaation kehittämisilmapiiri, vuorovaikutus ja erilaiset tilannekohtaiset tekijät, jotka riippuvat yhdessä toimivista ihmisistä ja heidän sitoutumisestaan. (Kettunen 2009, 15; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 8–11.)

Kehittämishanketta varten perustettiin projekti- ja ohjausryhmä. Ohjaus- ja projektiryhmä koottiin tammi-helmikuun aikana 2013. Projektiryhmän kokoonpanosta keskustelin ennakkoon esimiehen kanssa. Projektiryhmään kutsutuille henkilöille lähetettiin henkilökohtainen kutsu (liite 2). Projektiryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kutsumani ulkopuolinen henkilö, OKS:n vs. palvelupäällikkö, ei työkiireidensä vuoksi voinut osallistua. Hänen kanssaan sovittiin, että projektipäällikkö lähettää hänelle muistiot projekti- ja ohjausryhmän kokouksista ja kutsuu hänet ohjausryhmän kokouksiin. Yksi osastolta kutsumistani hoitajista ei voinut myöskään osallistua, mutta hänen tilalleen nimettiin toinen henkilö. Osallistuminen projektiin perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistumiseen liittyvän suostumuksen tulee olla vapaaehtoista (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25).

Kehittämistyötä varten muodostetun projektiryhmän projektipäällikkönä toimii opin-
näytetyöntekijä. Opiskelijana olen sekä tutkija että projektin aktiivinen osallistuja. Toimintatutkija voi olla työyhteisön oma jäsen, joka osallistuu toimintaan ja pyrkii kehittämään sitä yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa (Heikkinen & Jyrämä 1999, 40). Tutkijan vuorovaikutus tutkittavaan yhteisöön ei ole ajallisesti tai aiheeseen tarkoin määriteltyä, vaan se on pysyvää ja pitkäaikaista. Tutkijan ja tutkittavan aktiivinen vuorovaikutus sekä sitoutuminen tiettyihin yhteisiin tavoitteisiin ovat keskeistä pysyvyydessä. (Eskola & Suoranta 2008, 128.) Tutkija innostaa ja rohkaisee työyhteisön tarttumaan asioihin, ja kehittämään aikaisempaa toimivampaan suuntaan (Heikkinen 2010, 19).

Projektipäällikkyyys tarkoittaa vastuuta ja rohkeutta viedä projekti asetettuihin tavoitteisiin. Projektin koosta riippuu, tarvitaanko projektipäälliköltä enemmän asia- vai johtajaosaamista. Projektipäällikkö vastaa kehittämistehtävän etenemisestä, laatii projektiryhmän kokouksien esityslistat ja valmistelee käsiteltävät aiheet, koolle kutsuu ohjaus- ja projektiryhmän, vastaa projektissa suunniteltujen tavoitteiden toteutumisesta, niiden saavuttamisesta ja raportoi ohjausryhmälle kehittämistehtävän kulusta. (Kettunen 2009, 29, 32, 157–158, 166–167.)

Projektin ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaava opettaja (Kajaanin ammattikorkeakoulusta), palveluesimies ja sairaanhoitaja (Oulun kaupunginsairaalan akuuttivuodeosastolta A3), vertainen (Kajaanin ammattikorkeakoulusta) ja kehittämistyötä tekevä opiskelija eli projektipäällikkö. Ohjausryhmä kokoontui kehittämistyön aikana kaksi kertaa.

Ohjausryhmä on projektin valvova elin, joka kootaan niiden organisaatioiden jäsenistä, joiden toimintaan projektin tuotos vaikuttaa. Hyvä ohjausryhmä koostuu henkilöistä, joille hankkeen toteutuminen on tärkeää ja mielenkiintoista, ei ylimääräinen velvollisuus tai lisätyö. Parhaimmillaan ohjausryhmä voi toimia hyvänä apuna projektivastavalle ja vaikuttaa näin projektin onnistumiseen. Ohjausryhmän päätehtävänä on valvoa projektia ja sen etenemistä kohti tavoitteita. (Tikkala 2007, 1–3.)

Ohjausryhmän aloituskokous oli 21.2.2013 ja siinä käytiin läpi projektin ohjaus. Ohjausryhmän aloituskokouksessa keskusteltiin kehittämistyön projektin aikataulusta ja projektiryhmän kokousaikataulusta sekä siitä, missä vaiheessa projektia oltiin. Projektin aikataulua laadittaessa tulee olla realistinen, koska liian tiukka aikataulu ei edistä tehokkuutta (Paasivaara ym. 2008, 126). Lisäksi keskusteltiin siitä, mikä on akuuttivuodeosaston kehittämistoimintaa ja siitä, mikä on opinnäytetyöprojektia. Hanke-/kehittämistyö akuutti vuodeosastolla ei pääty, vaikka opinnäytetyö loppuu. Keskusteltiin myös projektin rajauksesta.

Ohjausryhmän aloituskokouksen aikana oltiin kehittämisprojektin suunnitteluvaiheessa. Tavoitteena oli, että ensimmäinen interventio alkaa huhti-toukokuussa 2013. Tiedottaminen osastolle alkaa interventiovaiheessa. Projektiryhmän jäsenten rooli muutagentteina korostuu. Yksi interventio syklissä voi olla riittävä opinnäytetyöprojektin

kannalta. Keskusteltiin kehittämistyön nimestä. Mitä aggressiivisuus tarkoittaa itse kullekin? Voisiko nimi olla haasteellinen potilas? Entä hankkeen nimi, onko ARPPA (suomalaisen sanakirjan mukaan paha ihminen) hyvä nimi? "*Muutetaan huono hyväksi*". Ohjausryhmän kokouksessa korostettiin, että projektiryhmä päättää tärkeimmät kehittämiskohteet. Seuraava ohjausryhmän kokous sovittiin pidettäväksi 8.8.2013. (Ohjausryhmän kokousmuistio liite 3.)

Projektiryhmä kokoontui säännöllisesti kerran kuukaudessa ennalta sovittuihin palaveriin, joissa ideoitiin, suunniteltiin ja arvioitiin projektin etenemistä. Mielipiteitä ja ideoita projektin aikana vaihdettiin myös puhelimitse ja sähköpostitse. Ensimmäisessä projektityöryhmän kokouksessa 1.2.2013 sovittiin projektissa toimimisen pelisäännöt ja kaikkien projektilaisten sitoutuminen projektityöskentelyyn. Projektin etenemisen kannalta tärkeää on projektiryhmän sitoutuminen.

Projektin pelisäännöt:

- Sitoudutaan projektiin ja pelisääntöihin (osallistutaan kokouksiin, kuittaus projektiryhmän kaikkiin sähköposteihin, ilmoitetaan poissaolosta projektipäällikölle)
- Avoimuus ja läpinäkyvyys projektiryhmässä sekä osastolla
- Ollaan innostuneita, rohkeita ja avoimia toimimaan sekä uusille toimintamalleille
- Informoidaan, tiedotetaan osastolla ja projektiryhmässä
- Innostetaan ja kannustetaan työkavereita yhteistyöhön
- Pysytään aikataulussa (kokoukset ja koko projekti)
- Kokoonnutaan palaveriin arkipäivinä ja virka-aikana
- Kokoukset ja projektitehtävät ovat työaikaa. Ilmoitus projektipäällikölle sähköpostilla xxxx.xxxxxxxx@xx.fi, kun teet projektiin liittyviä tehtäviä kotona tai töissä (aikaseuranta)
- Kunnioitetaan toisia projektiryhmässä tasavertaisesti (esimerkiksi kaikki saavat puhua)

Projektille annettiin nimi ARPPA. Projektin nimen kautta toivottiin henkilökunnan mielenkiinnon heräävän aiheeseen ja yhteisen kehittämistyön tunnetuksi tekemiseen työyhteisössä. Tavoitteena oli myös, että projektin lyhennetyn nimen kautta työyhteisö-

sössä on helppo keskustella aiheesta. Ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa projektiryhmäläiset valitsivat keskuudestaan ohjausryhmään osallistuvan henkilön.

Projektiryhmä toimi projektipäällikön apuna, avusti henkilökunnan informoinnissa ja vastasi omalta osaltaan toiminnasta, jolla kehittämistyötä vietiin työyhteisöön. Yhteistyössä projektipäällikön kanssa reflektoi hankkeen toteutumista. Projektin etenemisestä ja aiheista keskusteltiin työyhteisön jäsenten kanssa osastokokouksissa sekä päivittäisessä työskentelyssä. Materiaali projektiryhmän kokouksista oli työyhteisössä kaikkien luettavana kahvihuoneessa olevassa Arppa -kansiossa.

2.3 Toimintatutkimus metodologisena lähtökohtana

Kehittämistyön metodologisena lähestymistapana on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksellinen näkökulma on käyttökelpoinen silloin, kun tavoitteena on prosessien kehittäminen yhdessä prosessin kulkuun vaikuttavien toimijoiden kanssa. (Anttila 2006, 135.) Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tai vastaamaan johonkin havaittuun ongelmaan ja kehittämään aikaisempaa käytäntöä. Toimintatutkimuksessa korostuu käytännön ja teorian sekä toiminnan ja ajattelun välinen vuorovaikutussuhde. (Suojanen 1992, 22.) Toimintatutkimuksen kohde määrittynyt eri tutkimushankkeissa eri tavalla ja tutkimuksessa voidaan tavoitella laajaa yhteiskunnallista muutosta tai suppeammin yksittäisten toimijoiden henkilökohtaista oppimista (Toikko & Rantanen 2009, 30).

Toimintatutkimus voidaan määritellä prosessiksi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen aikaisempaa paremmiksi. Toiminnan kehittäminen ymmärretään tällöin jatkuvaksi prosessiksi. Keskeistä on uudella tavalla ymmärrettävä prosessi. Toimintatutkimus piirtyy näin lähestymistavaksi, joka ei ole kiinnostunut vain siitä, miten asiat ovat, vaan ennen kaikkea siitä, miten niiden tulisi olla. Toimintatutkimus tarjoaa arkeen uudenlaista ymmärrystä samalla, kun se pyrkii lähestymistavallaan työelämän ammattikäytäntöjen kehittämiseen. (Anttila 2006, 439–440.) Aaltolan ja Syrjälän (1999, 15) mukaan toimintatutkimuksen avulla on mahdollista sitouttaa osallistujat uudistuksiin.

Toimintatutkimus on ryhmien ja yksilöiden omaa systemaattista tutkimusta niistä toimenpiteistä, joilla he muuttavat ja kehittävät kohteena olevaa käytäntöä. Tutkimuksen aluksi kartoitetaan nykytilanne ja selvitetään tutkimukseen vaikuttavia lähtökohtia. Kartoituksen pohjalta ideoidaan tutkimuksen toimintamalli. Toteutetaan toimenpiteitä, seurataan ja havainnoidaan niiden vaikutuksia. Prosessin lopulla pyritään vaikuttamaan siihen, että aikaisempaa kehittyneempi toimintamalli vakiintuu toimintatutkimuksen kohteena olleeseen organisaatioon. Toivottavaa on, että kehittäminen jatkuu toimintatutkimuksen päätyttyä. (Anttila 2006, 439–440; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37–38.)

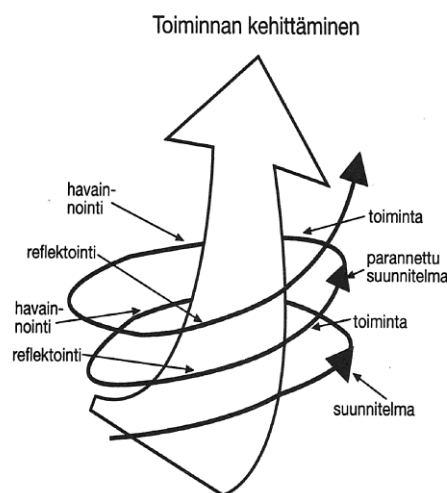
Toimintatutkimus on luonteeltaan syklistä. Suunnittelua seuraa toteutus, havainnointi ja reflektointi, jonka jälkeen tarvittaessa alkaa uusi sykli uusine suunnitelmineen saatujen kokemusten pohjalta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 114.)

Toimintatutkimus on luonteeltaan keskeisesti yhteisöllinen prosessi, jossa tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja pyrkii ratkaisemaan tietyn ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa (Kiviniemi 1999, 64). Tässä opinnäytetyössä opiskelija on mukana kehittämisprosessissa. Hän toimii hankkeen projektipäällikkönä ja yhdessä toimijoiden eli akuuttivuodeosaston henkilökunnan kanssa kehittää toimintaa laatimalla yhteiset pelisäännöt. Perinteisestä tutkimustyöstä poiketen toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija, ei vain ulkopuolinen neutraali tutkija. Tutkija ja työyhteisö toimivat koko prosessin ajan kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. (Heikkinen 2010, 19.) Kun kyseessä koko työyhteisöä käsittävä muutosprosessi, tarvitaan kaikkien osapuolten sitoutumista (Metsämuuronen 2008, 29).

Toimintatutkimuksen päämäärä on toiminnan kehittäminen (Heikkinen 2001, 170). Kehittäminen perustuu interventioon. Keskustelu on toimintatutkimuksen keskeinen menetelmä. Jatkuvassa keskustelussa tuodaan tietojen perustelut ryhmän kriittisen tarkastellun kohteeksi. Tutkijan kannattaa ”syöttää” keskustelua dokumentoimalla sitä, siinä asetettuja tavoitteita ja toimintaa. Tässä vaiheessa voidaan käyttää nimitystä reflektointi. Sillä tarkoitetaan, että osanottajat ottavat kantaa, pohtivat ja tutkivat käytännössä erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden sekä mielikuvien toteutumista. Reflektoinnissa tuodaan esille mielipiteet sekä väitteiden ja tietojen perustelut ryhmälle kriittisesti tarkasteltaviksi. Reflektointi on arviointiprosessi ja antaa osallistujille mahdollisuuden oppia ja kehittää näkemystään. (Anttila 2006, 444.)

Syklin ensimmäinen vaihe, suunnittelu, vaatii pohdintaa ja keskustelua, koska silloin kehitellään uutta toimintatapaa. Pilotoinnissa painottuu toiminta, kun uutta toimintatapaa kokeillaan käytännössä. Havainnointi ja havaintoaineiston kerääminen tapahtuu kokeilun aikana. Seuraavaksi toimintaa arvioidaan ja arvioinnissa syntyneet ajatukset ovat pohjana uudelle kokeilulle. Syklimallin toteutus jäsentää kehittämisprosessia, mutta se kuvaa vaiheet pelkistetyesti ja vaiheittaisesti. Todellisuudessa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi lomittuvat, joten syklien rajat joustavat. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78–82.)

Toimintaa pyritään kehittämään toistuvilla sykleillä (Kuvio 1). Syklien määrää ei pidetä toimintatutkimuksen arviointikriteerinä, sillä toimintatutkimuksen idea voidaan saavuttaa jo yhdessä syklissä. Syklien lukumäärää tärkeämpää on toimintatutkimuksen perusidean sisäistäminen ja tutkimuksellinen ote työhön. Syklissä rekonstruktoiva ja konstruktoiva vaihe vuorottelevat keskenään. Rekonstruktointi on menneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Konstruktoinnissa puolestaan rakennetaan uutta toimintaa. (Heikkinen 2007, 19; Heikkinen ym. 2010, 78–82.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Heikkinen ym. 2010, 81)

Toimintatutkimus sopii hoitotyön käytännön kehittämiseksi useastakin syystä. Sillä on mahdollisuus vahvistaa ihmisten tietoisuutta omista kyvyistään. Se sopii kiistanalaisiin kysymyksiin, koska siinä painotetaan vuoropuhelua ja osallistumista. Sitä pidetään eettisistä haasteista huolimatta voimaannuttavana lähestymistapana. Toimintatutki-

muksessa yhdistyy käytännön kokemuksellisuus ja tutkittu tieto. (Metsämuuronen 2008, 223–224; Anttila 2006, 36, 44, 55.)

Opinnäytetyö toteutetaan työyhteisössä projektina, johon työyhteisön jäsenet osallistuvat. Toimintatapoja arvioidaan ja muokataan työyhteisöön sopiviksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista akuuttivuosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien valmiuksia kohdata aggressiivinen potilas yhteisten pelisääntöjen ja vuorovaikutusosaamisen avulla.

Kehittämiskysymys on:

Minkälaisia väkivaltatilanteita hoitajat ovat kokeneet hoitotyössä?

2.4 Aggressiivisen potilaan vuorovaikutteinen kohtaaminen hoitotyössä

Tässä luvussa kuvaan kehittämistehtävän asiasanat: Väkivalta ja aggressiivisuus luvussa 2.4.1 ja aggressiivisen potilaan kohtaaminen luvussa 2.4.2. Hoitotyön kuvaan luvussa 2.4.3. Ammatillisen osaamisen hallinnan ja vuorovaikutuksen kuvaan luvussa 2.4.4 sekä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja ehkäisy hoitotyössä kuvaan luvussa 2.4.5.

2.4.1 Väkivalta ja aggressiivisuus

Väkivalta on helppo tunnistaa, mutta vaikea määritellä. Siitä, mitä on väkivalta, on jokaisella oma käsityksensä. Tämä ei silti tarkoita, että kaikkien käsitykset olisivat yhteneviä: se mikä yhdelle on väkivaltaa, ei ole sitä toiselle. Yleisesti väkivallalla tarkoitetaan vallan käyttöä siten, että se tuottaa vahinkoa, kipua tai mielipahaa ihmisille tai eläimille. (Höök & Huttunen 2007, 14.)

Väkivalta - globaali terveysongelma (2005, 21) määrittelee väkivallan seuraavasti: ”Väkivalta on tarkoituksellinen fyysisen voiman tai vallan käyttö (uhkailu tai toteutettu) itseä, toista henkilöä, ryhmää tai yhteisöä vastaan, jonka seurauksena on todennäköisesti vamma, kuolema, psyykkinen haitta, epäedullinen kehitys tai riisto.”

Sanalla väkivalta kuvataan ulkoisia tapahtumia ja väkivaltaisuudella tarkoitetaan ihmisen ulkoista käyttäytymistä (Leppänen 2004, 13). Väkivalta on yksi aggression muodoista. Väkivaltaisella käyttäytymisellä puolestaan tarkoitetaan fyysistä aggressiota, jolla on vakavat seuraukset. Väkivalta on siis aggressiota, mutta aggression ei tarvitse olla väkivaltaa. (Vieremö 2006, 1.) Väkivalta loukkaa yksilön arvoa arvokkaana ja ainutkertaisena fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena. Väkivaltaa käyttäneen on vaikea tulla tietoiseksi oman käyttäytymisen järjenvastaisuudesta toisen silmissä ja ymmärtää väkivalta pelottavana tuhoavuutena. (Jolkkonen & Varjonen 2002, 13–14.)

Aggressiiviselle käyttäytymiselle on olennaista, että se vahingoittaa toista ihmistä. Sana aggressio tulee latinasta ja tarkoittaa hyökkäävää käyttäytymistä. Psykologiassa aggressiolla tarkoitettiin tahallista, vahingoittavaa tai häiritsevää käyttäytymistä, joka kohdistuu toisiin yksilöihin tai ympäristöön. Aggressio ei ilmene pelkästään toimintana, vaan siihen liittyy myös vihamielisiä ajatuksia ja tunteita. Aggressiotila aiheuttaa ihmisessä psykologisia ja fysiologisia muutoksia. Fysiologisia muutoksia ovat esimerkiksi hengitystiheyden, verenpaineen ja sykkeen nousu. Aggressiivisuuden, kuten muidenkin oireiden taustalla voi olla erilaisia syitä, minkä vuoksi yksilöllinen hoitaminen on välttämätöntä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88.)

Weizmann-Heneliuksen (1997, 11, 16–19) mukaan aggressiivisuus on ihmisen tunnetilaa ja motivoitua toimintaa kuvaavaa käsite. Aggressiivisuus voi suuntautua ympäristöön tai muihin ihmisiin ja voi silloin ilmetä toisten syyttelynä, ilkivaltana tai väkivaltaisena käyttäytymisenä. Aggressiivisella käytöksellä pyritään vahingoittamaan toista fyysisesti tai psyykkisesti. Aggressiivisuuden tunnetiloja ovat suuttumus, vihamielisyys ja raivo. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen vaikuttaa myös eri ympäristö- ja tilannetekijä. Väkivaltaisuutta saattavat edeltää turhautuminen ja pitkäaikainen stressi. On myös olemassa tilannetekijöitä, joilla on vaikutusta ihmisen käyttäytymiselle. Näitä ovat muun muassa joutuminen alttiiksi koville äänille.

Ihmisen ollessa turhautunut, esimerkiksi ristiriitatilanteessa, aggressiivinen tunne on normaali reaktio. Ihminen pyrkii aggressiivisuudellaan ratkaisemaan tilanteen. Väkivaltainen käytös puolestaan on useimmiten reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuuden tunnetta, ja tällaisesta vaikeasta tilanteesta selviytymiseen hänellä ei ole muita menetelmiä. (Weizmann-Henelius 1997, 11–12.)

Väkivallalla ja aggressiivisuudella tarkoitettiin tässä opinnäytetyössä potilaiden ja omaisten aiheuttamaa sanallista ja fyysistä väkivaltaa sekä pelon väkivaltaa, uhkailua päivittäisessä hoitotyössä hoitohenkilöitä kohtaan. Kassaran, Paloposken, Holmian, Murtosen, Lipposen, Ketolan ja Hietasen (2006, 12) mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa aggressiivisuutta aiheuttavista tekijöistä sekä siitä, miten hoitaja omalla käytöksellään voi vaikuttaa hoitotyön sujumiseen. Lisäksi hoitajat tarvitsevat tietoa siitä, mitkä menetelmät auttavat hoitajaa ymmärtämään potilaan omia näkökulmia ja niiden huomioon ottamista.

2.4.2 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen

Ihmisten välisessä kohtaamisessa tapahtuu kaikki ihmisyyden välityksellä (Mattila 2007, 12). Ihminen tulee kohdata ymmärtävästi (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1996, 220). Aito kohtaamistilanne muodostuu ihmisten elämänpiirien kohdatessa keskenään. Kohtaamisen osapuolten tulee olla valmiita jakamaan ja vastaanottamaan sitä, mitä toisella on jaettavaa. Kohtaaminen tapahtuu vakavasti ottamisen, jakamisen ja läsnäolon kautta. (Mattila 2007, 13–14.)

Kohtaamistapahtumassa on tärkeää, että hoitaja sivuuttaa omat tarpeensa ja yrittää parhaansa mukaan ymmärtää kohtaamansa ihmisen tilanteen (Iijan ym. 1996, 220). Kyky ymmärtää potilaan omia näkökulmia ja niiden huomioon ottaminen syventävät sairaanhoitajan kykyä kohdata erilaisia potilaita. Potilas ja hänen kokemuksensa tulee kohdata sellaisena kuin ne ovat sekä pyrittävä ymmärtämään niitä. (Kassara ym. 2006, 12.)

Työntekijän kohdatessa uhkaavasti käyttäytyvän potilaan on potilaan hoidollinen kohtaaminen ja tilanteen laukaiseminen ammatillinen haaste, koska työntekijän tulisi pyrkiä toimimaan niin, että tilanne ei kehity väkivaltaiseksi. Väkivaltatilanteiden kokemiseen, havaitsemiseen ja niissä toimimiseen vaikuttavat aina voimakkaasti työntekijän omat mielikuvat, tunteet ja pelot. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 175.)

Mäkisalo-Ropposen (2011, 211) mukaan toisen ihmisen kohtaaminen on tärkeää hoitotyössä ja se vaatii hoitajalta aitoa herkkyyttä ja ammatillisuutta. Aidossa kohtaamis-

sa on mukana sekä luottamus, läheisyys että toiselta oppiminen. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan (Suomen Sairaanhoitajaliitto 1996) sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja yksilönä, hänen arvonsa, vakaumuksensa ja tavat huomioiden. Hoitajan tulee noudattaa oman alansa ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita sekä huomioida tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja ammatinharjoittamista koskevat lait ja asetukset.

2.4.3 Hoitotyö

Hoitotyö on vastuullista ja vaativaa. Hoitotyöhön voidaan ajatella sisältyvän kaksi vastuuta, joita ovat tehtävä- ja ihmisvastuu. Tehtävävastuulla tarkoitetaan sitä, että hoitotyöntekijän toimintaa ohjaavat perusteltavuus ja luotettavuus sekä keskinäinen arvonto ammattilaisten välillä. Perusteltavuudella tarkoitetaan muun muassa yleisesti hyväksyttyjen ja näyttöön perustuvien hoitomenetelmien käyttöä. Ihmisvastuinen toiminta puolestaan tarkoittaa, että hoitotyöntekijä kunnioittaa hoidettavan yksilön ihmisarvoa, pyrkii toiminnallaan hyvän edistämiseen ja haitan välttämiseen sekä oikeudenmukaisuuteen. (Leino-Kilpi 2009, 27–28.)

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Henkilöstön osaaminen on edellytys potilasturvallisuuden takaamiselle. Potilasturvallisuuden huomioiminen on ajankohdasta terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja sen toimintaympäristössä. Turvallinen hoito on vaikuttavaa, kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013 2009, 1–3.)

Turvallisuuteen ja hyvään hoitotyöhön liittyy hyvin toimiva työyhteisö. Tällaisessa työyhteisössä vuorovaikutus ja johtaminen toimivat sekä arvot ja työmenetelmät ovat yhteiset. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa työntekijän kykyä suoriutua tehtävistään hyvin sekä itsensä että muiden arvioimana. Erityisesti työntekijät, jotka työskentelevät akuuttivastaanotoilla, päivystyspoliklinikoiden vastaanotoilla ja mielenterveystyössä, joutuvat työssään varautumaan potilaiden uhkaavaan ja aggressiiviseen käytökseen. Ilmapiiiri osastoilla voi olla kiireinen ja jännittynyt, koska hoitohenkilökunnalla on työtä ja kiirettä. Potilaat ja omaiset voivat helposti stressaantua ja kiukustua, jos he kokevat, ettei henkilökunta ehdi ottaa heidän tarpeitaan riittävästi huomioon. (Lehestö ym.

2004, 100–101; Hildén 2002, 33–36.) Tärkeää on, että auttaja ja autettava ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, ovat samalla tasolla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen myös tunteen tasolla (Ahonen 1997, 107).

2.4.4 Ammatillisen osaamisen hallinta, vuorovaikutus

Hoitotyöntekijältä edellytetään tiettyä ammatillista osaamista. Hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kannalta tärkeimpiä taitoja ovat valmiudet yhteistyöhön, tiimityöskentelyyn, ajatteluun, päätöksentekoon ja potilaan kohtaamiseen. Keskeistä osaamisessa ovat itsenäisen työskentelyn taito, oman ammatin arvostaminen, monipuoliset auttamistaidot, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toteuttaa hyvää asiakaspalvelua. (Porras 2008, 3–4; Hildén 2002, 59–60.)

Hoitotyössä pyrkimyksenä on ymmärtää ihmistä psyykkisenä, sosiaalisena ja biologisena kokonaisuutena sekä kehittää hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhdetta (Linnainmaa & Innamaa-Honkala 1999, 11). Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kaikkien ihmisten, mutta ennen kaikkia hoitotyötä tekevien osaamista. Ilman vuorovaikutustaitoja hoitajan on vaikea vaikuttaa potilaisiin myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. Oman roolin ymmärtäminen ja vuorovaikutuksen sävyjen hallinta liittyy oleellisesti vuorovaikutusosaamiseen. (Pöllänen 2006, 14–15; Silvennoinen 2004, 15.)

Louhelan ja Saarisen (2006) tutkimuksen mukaan epäonnistunut vuorovaikutustilanne voi edistää uhka- tai väkivaltatilanteen syntymistä. Ennakkoluulot voivat täysin estää vuorovaikutuksen ja niillä on myös merkitystä sen onnistumisessa.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde pohjautuu keskinäiseen luottamukseen sekä avoimeen vuorovaikutukseen (Suomen Sairaanhoitajaliitto 1996). Auttamisprosessissa vuorovaikutus on menetelmä, jonka avulla potilasta autetaan selventämään omia ajatuksiaan, tunteitaan ja elämäntilannettaan. Avoimuus lisää potilaan luottamusta häntä hoitavia henkilöitä, hoitoa ja hoitojärjestelmää kohtaan. (Lönngqvist & Lehtonen 2011, 16.)

2.4.5 Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja ehkäisy hoitotyössä

Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen on merkittävä väkivaltaa ehkäisevä tekijä. Uhkaavien tilanteiden ja väkivallan syntyä voidaan parhaiten ehkäistä hoitoympäristössä ennakoiden ja puuttamalla tilanteeseen mahdollisimman nopeasti sekä noudattamalla yhteisiä sääntöjä ja toimintamalleja. (Sundell 2014, 78; Timlin & Kyngäs 2008, 188.)

Kommunikointi potilaan kanssa pitää yrittää säilyttää mahdollisimman asiallisena ja yrittää olla provosoimasta uhkaavasti käyttäytyvää potilasta. Hoitoympäristön ilmapiirillä on tärkeä merkitys väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. (Lehestö ym. 2004, 136–138; Saarelainen ym. 2003, 176–181; Isotalus & Saarela 2001, 20.)

Kilku (2008, 94–98) on väitöskirjassaan käsitellyt ensipsykoosipotilaiden kohtaamista. Kohtaaminen muodostuu kahdesta osa-alueesta: vuorovaikutuksellisesta ja tiedollisesta kohtaamisesta. Vuorovaikutuksellinen kohtaamisen ominaisuuksia ovat ensikontaktin merkitys, luottamuksen kehittyminen ja erilaisten tunteiden kohtaaminen sekä niiden käsittely. Ensikontakti muodostuu hoitavien henkilöiden ja potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Aktiivisesti ja selkeästi asioista sekä käytännöistä tiedottaminen tuo turvallisuuden tunteen ja lisää kokemusta hoidon asiantuntijuudesta. Vastaavasti epävarmuus hoitavalta henkilöstöltä heijastuu potilaisiin ja läheisiin epäilyinä hoitajan asiantuntijuudesta. Luottamuksen syntymisen ehtona on molemminpuolinen avoimuus ja vastavuoroisuus. Asioista puhutaan yhdessä, potilas ja läheiset otetaan todesta ja heitä kuunnellaan. Epävarmuus ja -selvyys aiheuttavat turvattomuutta ja levottomuutta niin työntekijälle kuin potilaalle.

Ennakoiva asenne sekä työyksiköissä ja yksilötasolla tehdyt ennalta suunnitellut ja harjoitellut toimintamallit ovat terveydenhuollon ja sosiaalialan kaikkein tärkein yksittäinen työturvallisuutta parantava tekijä (Lehestö ym. 2004, 99). Potilastyössä tärkeintä on informoida potilasta kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, koska epätietoisuus omaa itseä koskevista asioista on uhka ja siten provosoi ihmisessä aggressiivista käyttäytymistä (Keiski 2008, 29).

Väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa on tärkeää oman pelon hallinta, koska silloin toimitaan kuin on ennalta suunniteltu. Tällöin vältetään myös joutumasta kauhuun,

paniikkipuolustautumiseen tai hyökkäämiseen. Vaaratilanteita on hyvä käydä läpi ennakoon ja sopia käyttäytymismalleista sekä toimintaohjeista. Ympäristön tulee olla turvallinen. Siinä ei saa olla teräesineitä tai muita esineitä, joilla voi vahingoittaa toista. Hoitajalla on oltava poistumistie, jos hän kohtaa aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan. Itsepuolustustaitojen hallinnasta on myös hyötyä. (Kiviniemi ym. 2007, 129; Koste 2010, 771.)

Työntekijöiden turvallisuuden tunne ja kyky käsitellä väkivaltilanteita lisääntyy, jos heillä on olemassa toimintaohjeet väkivallan käsittelylle. Lisäksi riskien arviointia pitäisi tehdä yhdenmukaisella tavalla ja väkivaltilanteiden käsittelylle ja keskustelulle sekä työntekijöiden että potilaiden kanssa, pitäisi myös olla oma selkeä linjauksensa ja toimintatapansa. (Lepping, Steinert, Needham, Abderhalden, Flammer & Schmid 2009, 634.)

2.5 Kehittämistarpeiden kartoitus (toiminta ja havainnointi)

Kehittämistyön toiminta lähti liikkeelle alkukartoituksesta, jonka tavoitteena oli selvittää työyhteisön kehittämisen tarpeet, kun hoitotyössä kohdataan aggressiivisesti käyttäytyvä potilas. Tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia väkivaltilanteita hoitajat ovat hoitotyössä akuuttivuodeosastolla kokeneet. Hoitajien kokemia uhka- ja väkivaltilanteita lähdin analysoimaan perehtymällä akuuttivuodeosasto A3:n Vaarain -turvallisuus-havaintoilmoituksiin. Alkukartoituksessa oli mukana 22 hoitajien tekemää turvallisuus-havaintoilmoitusta ajalta 1.1.2012 - 31.10.2012.

Oulun kaupungilla on Vaarain -niminen työturvallisuusilmoitusjärjestelmä (liite 4). Vaarain on tietokonepohjainen työturvallisuustietojärjestelmä turvallisuushavaintojen ja vaaratilanteiden raportoimista varten. Järjestelmän tavoitteena on helpottaa työturvallisuustietojen hallintaa, lisätä uhka- ja vaaratilanteisiin liittyviä ilmoituksia, tehostaa työturvallisuuden ja -terveyden parantamiseksi tehtävää ennaltaehkäisevää ja korjaavaa työtä. (Oulun kaupungin Intranet 2012.)

Vaarain -työturvallisuusilmoitusjärjestelmään ilmoitetaan kaikki puutteet työympäristössä tai työtavoissa, jotka voivat aiheuttaa tapaturman vaaraa ja haitallista kuormitusta.

Liukkaat paikat, huono järjestys kulkuteillä, väkivallan uhka tai vialliset henkilönsuojaimet ovat esimerkkejä havainnoista. (Oulun kaupungin Intranet 2012.) Yleensä vaaratapahtuminen raportointia tai ilmoitusten määrää ei voi yksinomaan käyttää osoittamaan turvallisuuden tasoa, vaan se kertoo aktiivisuudesta, millä vaaratapahtumia raportoidaan (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 139).

Tämän raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaraintapahtumista saatavat tiedot ja opit. Sairaalan johto saa tietoa varautumisen riittämättömyydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Raportointi perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja syyttemättömyyteen vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Oulun kaupungin Intranet 2012.)

Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi on kerätyn tietoaineiston tiivistämistä. Sen avulla tutkittava ilmiö voidaan kuvailla tai tutkittava ilmiön välinen suhde saadaan esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla erilaisia aineistoja voidaan systemaattisesti analysoida. Sen avulla voidaan analysoida muun muassa kirjoitettua ja suullista kommunikaatioita sekä asioiden merkityksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä aineistosta. Sisällönanalyysiprosessi muodostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioimisesta. Analyysin eri vaiheet eivät aina ole selkeästi erotettavissa, vaan ne voivat esiintyä samanaikaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23–24; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Sisällönanalyysissa on erilaisia lähestymistapoja käsitellä aineistoa. Induktiivisessa tavassa analysointi kulkee saadusta aineistosta teoriaan, deduktiivisessä tavassa analysoinnin lähtökohtana on teoria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.) Lisäksi aineistoa voidaan käsitellä abduktiivisesti, tällöin tutkijalla on käytössä teoreettisia ideoita ja hän pyrkii saattamaan niitä todeksi saadun aineiston turvin. Abstraktin luonteensa takia abduktio tarvitsee deduktiivista tukea. (Havukainen 2005, 79–88.)

Aineiston analysoinnissa etenin induktiivisesti eli aineistosta käsin. Saadakseni käsityksen esille nousseista uhka- ja väkivaltatilanteista luin ensin aineistoa useita kertoja läpi. Aineistoon tutustuminen vaatii aikaa, mutta se on lähtökohta onnistuneelle analysoinnille (Hirsijärvi & Hurme 2008, 141). Aineistoa tarkasteltaessa huomio kiinnitetään vain siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen tai kysymyksenasettelun kannalta olennaista (Alasuutari 1999, 40).

Analysoinnin alussa tutkijan on määritettävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Yksikkönä voi olla yksittäinen sana, sanayhdistelmä, lauseen osa tai useampi lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus riippuen tutkimustehtävästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Analyysiyksiköksi valitsin vastaukseksi kirjoitetun ilmaisun, joka oli lause. Tein analyysin aineistolähtöisesti eli etsin kerätystä aineistosta ilmauksia, joilla saisin vastauksia tutkimustehtävään, minkälaisia väkivaltatilanteita hoitajat olivat kokeneet hoitotyössä?

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa kirjoitin aineistosta hoitajien kokemat väkivaltatilanteiden alkuperäisilmaukset taulukkomuotoon. Taulukkoon kirjasin hoitajien kokemat 22 tapahtumaa allekkain. Koodasin tapahtumat numeroin 1–22. Pelkistetyt ilmaukset numeroin ongelmien mukaisesti numeroilla ja kirjaimilla esimerkiksi 1A (Taulukko 1, liite 5).

Jos hoitajien kokemissa uhka- ja väkivaltatilanteissa oli erotettavissa useampia kuin yksi tilanne, jaoin pelkistetyn ilmauksen niin moneen osaan kuin erilaisia tilanteita esiintyi. Merkitsemisessä käytin silloin samaa aakkosta ja aakkosten lukumäärä riippui erotettujen vastausten lukumäärästä esimerkiksi 1A, 2 A, 2AA, 10A, 10AA, 10AAA.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
1. Hoidettaessa potilasta vuoteeseen kahden hoitajan avuin potilas raapi ja löi hoitajia. Raapimisesta jäi jäljet käsiin. Vastusteli kovasti hoitoja.	1A Hoitotilanteessa potilas raapi ja löi hoitajia.

<p>2. Potilas löi iltatoimien aikana hoitajaa kovasti kylkeen, löi varoittamatta, hoitaja ei ehtinyt väistyä. Yritti lyödä myös kasvoihin, mutta hoitaja kerkesi väistyä.</p> <p>3. Aamuyöstä kuivitettaessa potilasta, potilas vastusteli hoitotoimia lyömällä hoitajaa nyrkein. Sai lyötyä hoitajaa kaksi kertaa ennen kuin ehdittiin estää potilasta.</p>	<p>2A Iltatoimien aikana potilas löi hoitajaa kovasti kylkeen.</p> <p>2AA Hoitotilanteessa potilas yritti lyödä hoitajaa kasvoihin.</p> <p>3A Potilasta kuivitettaessa potilas löi hoitajaa kaksi kertaa nyrkillä.</p>
--	--

Aineiston klusteroinnilla eli ryhmittelyllä tarkoitetaan yhteen kuuluvien ilmaisujen yhdistämistä. Aineisto voidaan ryhmitellä esimerkiksi jonkin tutkittavan ilmiön ominaisuuden tai käsitteen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.) Ryhmittelyn tarkoituksena oli etsiä samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelin samaa tarkoittavat ilmaisut ja nimesin ne sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Taulukko 2, liite 5.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

PELKISTETTY ILMAUS	TEEMA
<p>1A Hoitotilanteessa potilas raapi ja löi hoitajia.</p> <p>2A Iltatoimien aikana potilas löi hoitajaa kovasti kylkeen.</p> <p>3A Potilasta kuivitettaessa potilas löi hoitajaa kaksi kertaa nyrkillä ennen kuin hoitaja ehti estää lyönnit.</p>	<p>A. FYYSinEN VÄKIVALTA</p> <p>1A, 2A, 3A, 4A, 5A, 5AA, 6A, 7A, 9A, 9AA, 10AAA, 11A, 11AA, 12A, 13A, 15A, 18A, 19A, 21A</p>
<p>4AA Hoitotilanteessa potilas kovaäänisesti kiroilee hoitajalle.</p> <p>6AA Potilas vastusteli yöllä hoitoja huutaen hoitajalle.</p> <p>7AA Potilasta hoidettaessa potilas sanallisesti solvasi, aliarvioi hoitajia.</p>	<p>B. SANALLINEN ELI VERBAALINEN VÄKIVALTA</p> <p>4AA, 6AA, 7AA, 9AA, 14A, 16AA, 17AA, 18A, 19A, 21A, 22A</p>
<p>2AA Hoitotilanteessa potilas yritti lyödä hoitajaa kasvoihin, hoitaja ehti väistyä.</p>	<p>C. PELON VÄKIVALTA</p> <p>2AA, 10A, 10AA, 11AAA, 16A, 17AAA,</p>

<p>10A Potilashuoneessa aggressiivinen potilas huusi ja hakkasi kuikalla yöpöytää, repinyt tipan irti, hoitajan jututtaessa potilasta potilas huusi hoitajalle, heitteli tavaroita ja yritti lyödä hoitajia.</p> <p>10AA Kolmen hoitajan yrittäessä siirtää aggressiivista potilasta g-tuoliin istumaan potilas sylki ja heitteli esineitä hoitajien päälle, huoneen ikkunaan ja oveen.</p>	18AA, 18AAA, 21AA, 22A
---	------------------------

Kolmas vaihe on abstrahointi. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja sen perusteella voidaan muodostaa teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä pyritään saamaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin tarkoituksena oli teemoitella hoitajien kokemat väkivaltatilanteet akuuttivuodeosastolla.

Ryhmittelyn tuloksena muodostui kolme teemaa: **fyysinen väkivalta, sanallinen eli verbaalinen väkivalta ja pelon väkivalta**, jotka kuvaavat hoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita hoitotyössä akuuttivuodeosastolla (Taulukko 2).

Fyysinen väkivalta nousi aineistosta yhdeksi teemaksi, jonka hoitajat ilmoittivat kohdistuvan joko suoraan hoitajaan tai esineisiin. Fyysinen väkivalta ilmeni hoitajan lyömisenä, raapimisena, nipistelemisenä, kynsimisenä, huitomisena, puremisena, sylkemisenä, potkimisena, kädestä vääntämisenä, hoitajaan kiinnikäymisenä, tarrautumisenä hoitajan vaatteisiin tai käsivarsiin.

”Hoidettaessa potilasta vuoteeseen kahden hoitajan avuin potilas raapi ja löi hoitajia.”

”Potilaille kanyylia laitettaessa huitoi ja löi hoitajaa, tarttui hoitajan kädestä kiinni, nipisteli ja väänsi ranteesta.”

Hoitajien tekemät Vaarain -turvallisuushavaintoilmoitukset kokemistaan väkivaltatilanteista koskivat suurimmalta osin fyysistä väkivaltaa. Samassa ilmoituksessa saattoi kuitenkin olla useammanlaista väkivaltaa esimerkiksi fyysistä ja sanallista väkivaltaa tai pelon väkivaltaa.

”Potilashuoneessa potilasta hoidettaessa potilas potki, raapi, löi ja sanallisesti solvasi hoitajia.”

”Potilashuoneessa, potilas kopautti nyrkillä olkapäähän ja sylkäisi kasvoille hoitotilanteen yhteydessä.”

Potilaan väkivaltaista ja uhkaavaa käyttäytymistä ilmeni hoitotilanteissa tai esimerkiksi hoitajan yrittäessä estää potilaan kaatuminen.

”Käytävällä kävelevä sekava potilas oli kaatua, hoitajan ottaessa häntä kädestä kiinni potilas väänsi hoitajaa kovaotteisesti peukalosta.”

”Potilas tarttunut kovaotteisesti hoitajaa käsivarresta kiinni ja yrittänyt vetää vuoteelle, vaippaa vaihdettaessa yrittää puristella ja käpälöidä.”

Tuloksista ilmeni, että potilaat kohdistivat väkivaltaa myös ympäristöön heittelemällä tavaroita ja hakkaamalla muun muassa esineillä pöytää, ovia ja ikkunoita.

”Potilashuoneessa aggressiivinen potilas huusi ja hakkasi kuikalla yöpöytää, repinyt tipan irti, heitteli tavaroita ja yritti lyödä hoitajia.”

Vaarain -turvallisuushavaintoilmoitukseen hoitajat olivat ratkaisuehdotuksena kirjanneet, että tilanteissa, joissa potilas käyttäytyy aggressiivisesti, on tärkeää pysyä itse rauhallisena ja miettiä, mitä puhuu ja mitä sanoo potilaalle. Ratkaisuehdotuksista ilmeni, että omia tunteita pitäisi pystyä olemaan näyttämättä, koska aggressiivisuus liittyy potilaan sairauteen. Hoitajat toivoivat nykyistä enemmän hoitajia hoitamaan aggressiivisia, haastavia potilaita. Oli myös tilanteita, jolloin hoitaja ei voinut tehdä mitään potilaan rauhoittamiseksi, vaan hoitaja poistui tilanteesta ja tilalle tuli toinen hoitaja tai kutsuttiin vartija avuksi.

”Poistuvin tilanteesta ja toinen hoitaja boiti potilaan loppuun.”

”Enemmän hoitajia osastolle haastavien potilaiden hoitoon.”

”Potilasta rauhoitettu jututtelemalla, pyrin itse säilyttämään rauhallisuuden, yritän olla provosoitumatta.”

Sanallinen eli verbaalinen väkivalta nousi aineistosta toiseksi teemaksi. Aineistosta nousi esiin, että hoitajat joutuivat kokemaan hoitotilanteissa usein sanallista eli verbaalista väkivaltaa. Sanallinen väkivalta ilmeni hoitajien nimittelynä, solvaamisena, haistatteluna ja hoitotilanteessa potilaan kiroilemisena sekä hoitajan ivaamisena ja aliarvioimisena. Potilaat syyttelivät hoitajia hoitotilanteissa tai joutuessa odottamaan hoitoaan. Sanallista syyttelyä ja uhkailua hoitajat kokivat myös omaisten taholta.

”Hoitotoimien yhteydessä potilas kiskoo hoitajaa paidasta ja kiroilee kovaan ääneen.”

”Haistatteleminen ja solvaamista, hoitajan aliarvioimista.”

”Omainen tyytymätön äitinsä saamaan hoitoon, uhkaili hoitajaa, huusi hoitajalle ja vihaisena heilutti sanomalehteä hoitajan kasvojen edessä.”

Sanallisen väkivallan tilanteissa hoitajat ilmoittivat pahoittaneen mieltänsä. Sanallinen väkivalta koettiin loukkaavana ja ahdistavana. Ratkaisukeinoista ilmenee, että hoitajat pyrkivät olemaan näyttämättä tunteitaan potilaalle, yrittävät säilyttää rauhallisuutensa. Tilanne saattoi rauhoittua hoitajan poistuessa tilanteesta tai kutsumalla paikalle lisää hoitajia.

”Yritetty jututtaa ja rauhoittaa potilasta, mutta plas vain huusi ja yritti lyödä hoitajia, kutsuttu avuksi kolmas hoitaja. Hoitaja pahoitti mieltänsä – ei saa nukkua ensi yönä.”

”Yövuoron hoitajista tuntui pahalta saada haukut potilaalta, koska tasavertaisuuden periaatteella yritetty hoitaa potilaita suosimatta ketään.”

Pelon väkivalta nousi aineistosta kolmantena teemana, joka ilmeni hoitajaan kohdistuvana uhkailuna, huutamisenä, ärsyttämisenä ja uhmaamisena sekä yrityksenä lyödä hoitajaa, potilaan hyökkäävänä käytöksenä ja hoitajaan kiinnikäymisenä. Sietorajan ylittävänä metelöintinä ja esineiden hakkaamisena myös esiintyi.

”Potilasbuoneessa aggressiivinen potilas hakkasi knikalla yöpöytää, rauhoiteltaessa potilasta potilas yritti lyödä hoitajia, heitteli tavaroita hoitajan päälle ja huoneen ikkunoihin ja oviin.”

”Potilas tyytymätön joutuessaan odottamaan vaipan vaihtoa, uhkailee hoitajia kirjoittavansa saamastaan hoidosta Kalevaan.”

Aineistosta nousi esiin, että hoitajat kokivat myös omaisten taholta uhkailua, pelon väkivaltaa. Pelon väkivalta ilmeni hoitajan pelotteluna, uhkailuna ja tarttumisenä hoitajan vaatteista kiinni. Yleisintä oli uhkailu yhteydenotolla ylempiin tahoihin tai mediaan.

”Omainen tyytymätön, kun häntä pyydetty poistumaan potilashuoneesta muiden potilaiden hoidon ajaksi, tullut käytävällä hoitajan luo aivan iholle ja tarttunut hoitajan työpuvun kauluksesta ja kulkukortista kiinni tiedustellen hoitajan nimeä.”

”Omainen uhkaili potilasasiamiehellä.”

Ratkaisuehdotuksina hoitajat toivat esille Vaarain -turvallisuushavaintoilmoituksissa: Työryhmässä kannattaa keskustella vaikeistakin vuorovaikutustilanteista ja niihin liittyvistä tunteista, havainnoista ja ratkaisumalleista. Se on perusta toimivalle työyhteisölle ja ammatillisuuden kehittämiseksi vaativissa vuorovaikutussuhteissa. Väkivaltatilanteita ehkäistiin ennenkaikkea hoitajien käytöksen avulla. Rauhallinen, kärsivällinen ja kiireetön toiminta sekä ammatillisuuden säilyttäminen olivat hyväksi havaittuja keinoja. Toisaalta työkavereilta ja muilta ammattiryhmiltä saatavaa tukea on oltava tarjolla riittävästi.

”Ois hyvä keskustella, miten näissä tilanteissa toimitaan, ettei menetä malttiaan.”

”Haastavia tilanteita voitaisiin laukaista, kiinnittämällä huomio kokonaisvaltaiseen kommunikointiin, etenkin non-verbaaliin, jo käsien asentoon.”

Ratkaisuehdotuksina hoitajat korostivat, että heille tuo tukea ja turvaa mahdollisuus avun saantiin muilta ammattiryhmiltä. *”Koska minun keskustelutaitoni ei enää riittänyt tilanteen selvittämiseksi, soitin päivystävälle lääkärille.”* Sairaalassa oleva vartija koettiin tärkeäksi. *”Soitto vartijalle, potilaan rauhoittelu ja soitto osastopäivystäjälle.”* Lehestön ym. (2004, 100) mukaan omaisiin ja potilaisiin säilytetään riittävä varauksellisuus ja hoitajat tekevät työtä tarvittaessa pareittain. Tärkeää on myös hoitajien asiallinen, yhdenmukainen ja luottamusta herättävä toiminta. Aikaisemmat tutkimustulokset puhuvat myös sen puolesta, että terveydenhuollon yksiköissä on oltava käytettävissä riittävästi henkilökuntaa sekä tarjolla tarvittaessa paikalle kutsuttavia turva-alan ammattilaisia.

2.6 Hoitajien kokemat väkivaltatilanteet (reflektointi)

Tulosten perusteella voidaan todeta, että akuuttivuodeosaston hoitajat kokevat uhka- ja vaaratilanteina aggressiivisen potilaan hoitotyössä fyysistä väkivaltaa, sanallista eli verbaalista väkivaltaa ja pelon väkivaltaa. Tuloksissa on yhteneväisyyttä muissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. Vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin Niuvanniemen oikeuspsykiatrisen sairaalan henkilökunnan kokemuksia sairaalassa esiintyvistä väkivallasta. Tutkimuksen mukaan väkivallan esiintymismuodoista henkinen väkivalta on yleisempää kuin fyysinen väkivalta tai uhkailu. Tutkimuksen mukaan jopa 79 % henkilökunnasta oli kokenut henkistä väkivaltaa. Uhkailua oli kokenut 58 % ja fyysistä väkivaltaa 54 %. (Nikkonen, Tiihonen, Vehviläinen-Julkunen & Vuorio 2009, 4–6.)

Saatujen tulosten mukaan fyysistä väkivaltaa esiintyi monessa eri muodossa. Hoitajat kohtaavat fyysisiä vammoja tuotavaa väkivaltaa, kuten lyömistä ja potkimista, fyysistä kipua tuottavaa väkivaltaa, kuten esimerkiksi tarrautumista käsiin ja vaatteisiin, nipisteleminen sekä raapimista. Hoitajat kohtaavat myös esineillä tuotettua väkivaltaa. Esineillä tuotettu väkivalta saattaa olla uhkaamista tavaroiden heittelyllä tai tavaroiden heittäminen. Tuloksissa ilmeni, että suurin osa hoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista tapahtui normaaleissa hoitotilanteissa, kuten esimerkiksi potilasta vuoteeseen hoidettaessa, peseytymisessä, potilaan pukemisessa tai vaippoja vaihdettaessa.

Pitkänen (2003, 29–30) nosti myös tutkimuksessaan esiin ympäristöön kohdistuvan väkivallan, joka useimmiten ilmeni paikkojen rikkomisena. Sanallinen väkivalta ilmeni uhkailuna ja haistatteluna. Osa hoitajista oli myös saanut tappouhkauksia. Fyysinen väkivalta esiintyi lyömisenä, puremisena, raapimisena, potkimisena, hiuksista repimisestä, päälle karkauksena ja kuristamisena. Tutkimuksen mukaan hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista koskivat suurimmalta osalta fyysistä väkivaltaa.

Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert & Nienhaus (2010, 3–4) tutkimuksen mukaan yleisimmät väkivallan muodot olivat haukkuminen, uhkailu, uhkaavat eleet, pureminen, potkiminen ja lyöminen. Tutkimuksen mukaan väkivalta ilmeni myös raapimisena, nipistämisenä, sylkemisenä, lyömisenä, työntämisenä ja itsensä vahingoittamisena.

Louhela ja Saarisen (2006, 46, 50–51) tutkimuksen mukaan sairaaloissa yleisin esiintyvä väkivallan muoto on huitominen, seuraavaksi yleisimpiä olivat huutaminen, haukkuminen, lyöminen ja nimittely. Suurin osa väkivaltatilanteista tapahtui perushoidon aikana ja silloin, kun potilaan toimintaa jouduttiin rajaamaan. Myös muut hoitotoimenpiteet ja lääkkeiden anto saattoivat laukaista väkivaltaisen tilanteen. Tuloksista kävi ilmi, että potilaan väkivaltainen käyttäytyminen saattoi alkaa ilman minkäänlaista ulkoista ärsykettä. Sairaaloissa väkivallan tekijöistä 70 % on 70-vuotiaita tai sitä vanhempia. Suurin osa väkivalta- tai uhkaavista tilanteista tapahtui perushoidon yhteydessä (43 %) tai silloin, kun potilasta jouduttiin rajaamaan. Myös muut tehtävät hoitotoimenpiteet laukaisevat konflikteja.

Viitasaran (2004, 28) perusterveydenhuoltoon kohdistuvan tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteet ovat yleisiä ja niitä ilmenee kaikenlaisissa tilanteissa, joissa hoitajat ovat mukana. Yleisimpiä ovat tilanteet, joissa potilas ei tehnyt jotain, mitä häntä pyydettiin tekemään tai potilasta estettiin tekemästä jotain, mitä hän olisi halunnut tehdä tai potilas joutui odottelemaan ennen seuraavan ohjelman alkamista kokiessaan, ettei hänellä ole mitään tekemistä.

Mäkisen (2014, 16) mukaan potilaan aggression taustalla on usein pelko. Pelokas potilas voi raapia, sylkeä, potkia, lyödä tai tarttua vaateisiin ja oven kahvoihin. Potilaan sekavuus voi johtua psyykkisestä sairaudesta tai kehitysvammasta. Hoitohenkilökunnan asenne tällaisessa tilanteessa on tärkeä. Hoitaja etsii keinoja ymmärtää ja rauhoittaa potilasta. Tarvittaessa hoitohenkilökunta muuttaa työrutiineja. Jokainen potilaan tilanne on mietittävä erikseen.

Saamieni tulosten mukaan sanallinen eli verbaalinen väkivalta ilmeni huutamisena, haistatteluna, kiroiluna, nimittelynä. Potilaan ja omaisen taholta koettu syyttely, henkilökunnan nimittely, törkeä kielenkäyttö koettiin ikäväksi ja ahdistaviksi. *Sanoin omaiselle, että en ala uhkailuja kuuntelemaan ja mietin samalla miten tilanteesta selviittäisiin.* Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat joutuivat kutsumaan paikalle lisää henkilökuntaa tai vartijan. *”Haettiin toisilta osastoilta apua, jotta potilas saatiin lääkittyä.”* Osalla hoitajista esiintyi psykosomaattisia oireita kuten unihäiriöitä. Lisäksi mielen pahoittamista ja painetta aiheuttivat kielteiset asenteet ja solvaukset potilaiden sekä omaisten taholta. Myös Franzin ym. (2010, 4) tutkimuksen mukaan väkivalta ja aggressio aiheuttivat hoitajissa erilaisia

fyysisiä oireita kuten kipua ja ruhjeita. Henkisiä oireita olivat viha, pettymys, raivo, avuttomuus, ahdistus, itsesyytökset, pelokkuus ja surullisuus. Väkivaltatilanteita aiheuttivat potilaiden sairaudet sekä muut potilaista ja omaisista johtuvat syyt.

Timlin ja Kyngäksen (2008, 185–186) tutkimustulosten mukaan keskustelu potilaan kanssa oli ensisijainen menetelmä rauhoittaa potilasta. Muita rauhoittavia menetelmiä olivat potilaan eristäminen ja fyysinen kiinnipitäminen. Myös tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan hoitajat käyttivät keskustelua potilaan kanssa ensisijaisena hoitokeinona. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan fyysistä rajoittamista hoitajat eivät käyttäneet, vaan hoitajat pyrkivät hoitamaan tilanteen vaihtamalla hoitajaa tai kutsumalla lisää hoitajia paikalle. Joissakin tilanteissa he joutuivat kutsumaan vartijan paikalle, soittamaan päivystävälle lääkärille ja päivystävältä lääkäriltä saamiensa ohjeiden mukaan lääkitsemään potilaan tai siirtämään potilaan toiselle osastolle.

Tuloksista ilmeni, että pelon väkivalta ilmeni hoitajalle haistatteluna, kiroiluna, kovaäänisenä huutamisena, tavaroiden heittelynä ja väkivallalla uhkaamisena. Heitä oli myös uhkailtu kirjoittamalla hoitajan toiminnasta lehteen ja yhteydenotolla potilasasiamieheen. Hoitajat olivat kokeneet uhkailuja myös omaisten taholta. Hoitajat pyrkivät olemaan näyttämättä tunteitaan potilaalle ja yrittivät säilyttää rauhallisuutensa kutsumalla paikalle lisää hoitajia, vartijan tai vaihtamalla hoitajaa.

Tilanne saattoi rauhoittua hoitajan poistuessa tilanteesta. Hoitajat olivat saaneet tukea työkavereilta. ”*Kriisipalaveri työkavereiden kanssa.*” Työkavereiden kanssa mietittiin, mitä tilanteessa tapahtui ja mitä siinä olisi voitu tehdä toisin. ”*Potilaan rauhoittelu, keskustelu tapahtuneesta työkaverin kanssa, ilmoitus asiasta Pemille + Vaarain -ilmoitus.*” Franzin ym. (2010, 5) tutkimuksessa yleisimmät menetelmät rauhoittaa potilasta olivat keskustelu, rauhoittelu, vetäytyminen potilaan luota ja työkaverin avuksi pyytäminen. Muita menetelmiä olivat potilaan lääkitseminen, fyysinen rajoittaminen, kiinnipitäminen, potilaan poistaminen tilanteesta ja poliisin pyytäminen avuksi.

Saarelaisen ym. (2003, 179) mukaan paras menetelmä hoitaa väkivaltatilanteet on niiden ennaltaehkäisy. Kokonaan uhkaavaa käytöstä ei voi poistaa, mutta väkivaltaista käytöstä edesauttavien tekijöiden tunteminen ja eliminoiminen hoitoympäristössä vähentää uhkaavien tilanteiden syntymistä ja niiden kehittymistä väkivaltatilanteiksi. Työ-

yhteisössä tämä tarkoittaa väkivaltaista käytöstä provosoivien tekijöiden tuntemista sekä hoitoympäristön tarkastelua tältä kannalta. Ennalta ehkäisevällä työotteella voitaisiin puuttua yksiköissä oleviin epäkohtiin, kuten esimerkiksi tilojen toimivuuteen ja henkilökunnan riittävyyteen.

Pitkäsen (2003, 30–31) tutkimustulosten mukaan ammatillisiin valmiuksiin kuuluu myös väkivaltatilanteiden ennakointi sekä tilanteisiin puuttuminen. Puuttumisella tarkoitetaan keskustelua, lääkitsemistä tai eristämistä. Lisähenkilökunnan kutsuminen paikalle sairaalan muilta osastoilta ja avohoidossa poliisin pyytäminen avuksi ovat väkivallan hallintamenetelmiä. Menetelmiä ovat myös potilaan rauhoittaminen ja keskusteleminen, jolloin pyritään löytämään potilaan kanssa yhteisymmärrys ja tilanteeseen ratkaisu. Lisäksi potilaan lääkitseminen ja potilaan rajoittaminen fyysisesti ovat väkivaltatilanteen hallintamenetelmiä. Tapahtumapaikalta pois vetäytyminen ja riittävä työntekijöiden määrä ovat myös väkivallan hallintamenetelmiä.

Viitasaran (2004, 30) mukaan kaikkia väkivaltatapauksia ei raportoida syystä tai toisesta ja väkivalta onkin levinnyt laajemmalle kuin aiemmin on osoitettu. Aggressiota esiintyy useimmiten potilaiden taholta, mutta joskus väkivaltaa tai sen uhkaa hoitajat kohtaavat myös omaisten tai työkavereiden taholta.

Opinnäytetyöni tulokset antoivat vastaavanlaisia tuloksia. Hoitajan onnistunut toiminta oli ratkaiseva tekijä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi rauhallisuus ja sovittelevuus koettiin hyväksi suhtautumistavoiksi potilaan aggressiota kohdatessa. Vaarain -turvallisuushavaintoilmoituksista nousi ratkaisumenetelmiksi kontaktin luominen potilaaseen ja sitä kautta tilanteen rauhoittaminen ja luottamuksen lisääminen. Myös lisäavun pyytäminen paikalle ja potilaan rauhoittaminen olivat yleisiä keinoja. Ratkaisuehdotuksina aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan hoitotyöhön nousi keskusteleminen, työkavereilta ja muilta ammattiryhmiltä saatu tiedollinen ja taidollinen tuki, ennakointi ja ammatillinen asenne. Hoitajat toivoivat saavansa neuvoja ja ohjausta vuorovaikutukseen ja tällaisissa tilanteissa toimimiseen. *”Tilanne tulee niin yllättäen, tarvin neuvoja vuorovaikutukseen ja tällaisissa tilanteissa toimimiseen.”*

Osastokokouksessa marraskuussa 2012 keskustelimme Vaarain -turvallisuushavaintoilmoitustuloksista saaduista tuloksista. Keskustelun perusteella hoitohenkilökunta ko-

kee tarvitsevana haastavan, aggressiivisen potilaan kohtaamiseen koulutusta ja asiantuntijalta neuvoja. *”Ois hyvä keskustella, miten näissä tilanteissa toimitaan, ettei menetä malttiaan.”* Reflektoinnin tuloksena projektipäällikkö sai toimeksiannon esimieheltä, koulutustilaisuuden järjestämisestä liittyen aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Linnainmaan ym. (1999, 15) mukaan hoitotyössä hoitajan oma persoona on tärkein työväline. Spontaani tilanteen hallinta ja luovuuden esiin tuominen on oman persoonan käyttämistä työvälineenä.

2.7 Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus (suunnittelu, toiminta ja havainnointi)

2.7.1 Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus (suunnittelu)

Uhka- ja väkivaltatilanteiden selvittelyn pohjalta OKS:n akuuttivuodeosastolla järjestettiin hoitohenkilöstölle Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutus (liite 6). Koulutustilaisuuden suunnittelemiseksi projektipäällikkö oli yhteydessä Oulun työterveyshuollon työpsykologi Niinivirtaan. Hänen esityksestään koulutuksen aiheeksi tarkentui Haastavat vuorovaikutustilanteet.

Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutusiltpäivät pidettiin 8.1.2013 ja 22.1.2013. Luennoitsijana ja kouluttajana oli työterveyspsykologi Niinivirta. Ensimmäisen koulutuspäivä pidettiin Oulun työterveyshuollon tiloissa ja toinen koulutuspäivä pidettiin kaupunginsairaalan isossa kokoustilassa. Koulutustapahtuman kesto oli ½ päivää. Koulutus alkoi klo 12:00 ja päättyi klo 16:00. Ensimmäisenä iltpäivänä osallistujia oli 13 ja toisena iltpäivänä osallistujia oli 11. Osallistujat olivat perus-/lähihoitajia, sairaanhoitajia, aulaemäntä ja osastosihteeri. Akuuttivuodeosaston palveluesimies osallistui molempina päivinä Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutustilaisuuteen.

Idmanin ja Aalbergin (2013, 871) mukaan kaikkien hoitajien tulisi saada ohjausta ja opetusta vuorovaikutuksen merkityksestä hoitotyössä. Horpun (2008, 41) mukaan hoitajan käyttämät non-verbaaliset viestit voivat potilaiden mielestä vaikuttaa hoitajien kohtaamistaitoihin. Potilaat vaistoavat kehon kielestä niin kiireen kuin vastaavasti rauhallisuudenkin. Potilaat havaitsevat hoitajan kasvojen eleistä välittämisen, jonka he ko-

kevat tukevan hoitajan myötätuntoa ja ammatillisuutta. Isotaluksen ja Saarelan (2001, 25) sekä Ellosen (1999, 10) mukaan tilanteen kehittymiseen voi aina vaikuttaa omalla toiminnallaan.

Vuorovaikutustapahtuma on kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä keskeinen toimintaa edistävä tai toisaalta sitä vaikeuttava tekijä. Tieto vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja kanssakäymisen lainmukaisuuksista edistää toimivan auttamissuhteen syntymistä ja sen kehittämistä. Tieto vuorovaikutuksen eri tekijöistä helpottaa myös työntekijän jaksamista. (Laaksonen & Rantala 2002, 6.)

Koulutuksen tavoitteena oli kehittää henkilökunnan osaamista vuorovaikutuksessa. Tarkoituksena oli saada konkreettisia neuvoja ja ohjausta hoitajan omaan toimintaan sekä haastavissa vuorovaikutustilanteissa toimimiseen.

2.7.2 Koulutusiltapäivä ja arviointi (toiminta ja havainnointi)

Koulutusiltapäivään sisältyivät luento, ryhmätyöt ja toiminnalliset harjoitukset. Teoriaperusteisen luento-opetuksen piti työterveyspsykologi Niinivirta. Hoitajille jaettiin luentomateriaali ja esityksen tukena oli Power Point -esitys. Luennon teemat olivat seuraavat: mitä tapahtuu ihmisten kohdatessa, mitä kohtaaminen sisältää ja mitä se edellyttää hoitajilta. Koulutuksessa perehdyttiin hoitajien omaan toimintaan ja omien vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Keskusteltiin vuorovaikutuksen perustaidoista: KATE= Kuunteleminen (K), Arvostaminen (A), Tilan antaminen, (I), Empatia (E).

- Kyky asettua toisen asemaan
- Viestinnän mukauttaminen tilanteen mukaan
- Kiinnostus asiaan ja ihmisiin/kuuntelutaito
- Aktiivisuus/kysymysten esittäminen
- Perustelutaito
- Vastaväitteiden käsittelytaito
- Sanat sanattoman viestinnän tukena (kehon kieli)
- Taito ja kyky arvostaa itseä ja toista

(Niinivirta luento 8.1.2013a ja 22.1.2013b)

Koulutuksessa hoitajat harjoittelivat käytännössä toimintaa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Koulutuksessa harjoiteltiin non-verbaalista viestintää ja kehon kielen merkitystä vuorovaikutuksessa. Luento, ryhmätyöt ja harjoitukset sujuivat suunnitellusti. Projektipäällikkö teki muistipanoja ja havaintoja luennon, ryhmätöiden ja harjoitusten aikana.

Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutusiltapäivän arviointikysely

Koulutustilaisuuksien alussa olin kertonut osallistujille aiheen liittyvän opinnäytetyöhöni aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, henkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja pyytänyt osallistujilta kirjallisen palautteen koulutustapahtuman jälkeen (kyselylomake, liite 7). Kyselylomakkeen tulee olla lyhyt, yksinkertainen ja selkeä. Näin vastaajat välttyvät uhraamasta liikaa aikaa vastaamiseen. Lomake kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin vastaajan on helppoa vastata. Liian monimutkaiset ja ylipitkät kyselylomakkeet karkottavat vastaamishalun. Avoimet kysymykset mahdollistavat kunkin vastaamaan, kuinka itse haluaa. (Anttila 2006, 260.)

Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa, minkä hoitotyöntekijät kokevat tärkeäksi haasteellisen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Kyselylomake sisälsi neljä kysymystä. 1. Puhuttiinko Haasteelliset vuorovaikutustilanteet -iltapäivässä Sinulle tärkeistä asioista? a) Kyllä, mistä asioista? b) Ei, mitä olisit toivonut enemmän? 2. a) Minkä kouluarvosanan annat koulutusiltapäivästä? b) Missä onnistuttiin? c) Mitä olisit toivonut enemmän? 3. Mikä on Sinusta tulevaisuudessa tärkein haasteellisen vuorovaikutuksen kehittämiskohde? 4. Avoin kysymys, mitä muuta haluat sanoa?

Vastaajat valikoituvat työyhteisön jäsenistä, jotka olivat läsnä Haasteelliset vuorovaikutustilanteet -koulutusiltapäivillä. Palautteeseen vastasi (N=24; n=19) henkilöä. Ensimmäinen ryhmä vastasi omalla ajalla koulutusiltapäivän jälkeen ja toinen ryhmä vastasi koulutustilaisuuden päätteeksi. Ensimmäisen ryhmä toimitti vastaukset osastolla olevaan projektipäällikön postilokeroon ja toinen ryhmä antoi vastaukset suoraan projektipäällikölle.

Ensimmäiseen kysymykseen, Puhuttiinko Haasteelliset vuorovaikutustilanteet -iltapäivässä Sinulle tärkeistä asioista?

1a) Kyllä, mistä asioista?

”Kyllä, ajankohista ja tärkeää asiaa.”

”Kyllä haastavista vuorovaikutustilanteista, omista tunteista/vuorovaikutuksesta.”

”Ennakoasenteista ja toisten arvostamisesta.”

1b) Ei, mistä olisi pitänyt puhua?

”Aggressiivisen potilaan kohtaaminen.”

Kysymyksen 2a) Minkä kouluarvosanan koulutusiltapäivästä asteikolla 4–10 annat koulutusiltapäivästä, vastauksia tuli 19, matalin arvosana oli 7 ja korkein arvosana oli 10. Vastaajien antamat arvosanat koulutusiltapäivästä olivat väliltä 7–10 ja koulutusiltapäivän keskiarvoksi muodostui 8.7.

2b) Missä onnistuttiin koulutusiltapäivässä?

”Aihe hyvä ja ajankohtainen, todella tärkeä ja mielenkiintoinen.”

”Luento oli hyvä ja jokainen kuunteli asiantuntijan luentoa, oli asiaa!”

”Hienosti osallistujat mukana ryhmätöissä ja muutenkin osallistuminen kiitettävää.”

2c) Mitä olisit toivonut enemmän?

”Enemmän aikaa ryhmätöihin, niistä saa vinkkejä käytäntöön, nimenomaan miten voisi toimia.”

”Enemmän konkreettisia tilanteita haasteellisista vuorovaikutustilanteista.”

3) Mikä Sinusta on tärkein haasteellisen vuorovaikutuksen kehittämiskohde =asia, joka pitäisi laittaa kuntoon/asia josta olisi hyvä saada koulutusta?

Kysymyksen 3 aineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä, liitteet 8 ja 9. Koodasin vastaukset juoksevin numeroin allekkain. Vastaukset oli ilmaistu lyhyinä ajatuksina tai lauseina. Analyysiyksiköksi päädyin valitsemaan koko vastaukseksi kirjoitetun ilmauksen. Induktiivisen sisällönanalyysin olen kuvannut aikaisemmassa luvussa 2.5

Vaarain -alkukartoituksen tuloksia analysoidessa. Kyselyn sisällönanalyysi eteni samojen vaiheiden kautta (Taulukko 3, liite 8).

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
1. Aggressiivisen päihdepotilaan kohtaaminen, miten suojaudun/suojaan itseni 4. Jatkossa tulee olemaan enemmän sekavia/dementia potilaita + alko-ongelmaa enenevästi	1A Aggressiivisen päihteitä käyttävän turvallinen kohtaaminen 4A Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen 4AA Dementiaa sairastavan potilaan kohtaaminen
17 Riskien ennakointi, selkeä yhtenäinen ohjeistus	17A Riskien ennakointi 17AA Yhtenäinen ohjeistus
19 Yhtenäiset pelisäännöt ja yhdessä asioiden läpikäynti riittävän usein	19 A Yhtenäiset toimintaohjeet 19AA Yhdessä asioiden läpikäynti
15 Koulutusta, asiantuntijaluentoja, ryhmätöitä, käytännön esimerkkejä	15A Koulutus 15AA Asiantuntijaluentoja 15AAA Ryhmätöitä

Ryhmittelyn tuloksena muodostui neljä teemaa: **kohtaaminen, ennakointi, yhtenäiset toimintaohjeet ja koulutus** (Taulukko 4, liite 9), jotka kuvaavat hoitajien tärkeäksi kokemia kehittäviä asioita. Asioita, jotka pitäisi saada kuntoon ja, joista olisi hyvä saada koulutusta.

Taulukko 4. Esimerkkejä aineiston ryhmittelystä

PELKISTETTY ILMAUS	TEEMA
4A Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen 4AA Dementiaa sairastavan potilaan kohtaaminen 17A Riskien ennakointi	1. KOHTAAMINEN 2A, 3A, 4A, 10A, 14A 2. ENNAKOINTI 1A, 7A, 8A, 9A, 10A, 11A, 12A, 13 A,16A, 17A

17AA Yhtenäinen ohjeistus	3. YHTENÄISET TOIMINTA-OHJEET 5A, 6A, 17AA, 19A
15A Koulutus 15AA Asiantuntijaluentoja 15AAA Ryhmätöitä	4. KOULUTUS 15A, 15AA, 15AAA, 18A, 18AA

Kohtaaminen nousi aineistosta yhtenä teemana. Hoitajat kokivat vuorovaikutuksen hallinnan tärkeäksi. Ensimmäinen asia, minkä potilaan rauhoittamiseksi voi tehdä, on puhuminen. ”*Hoitajan sovittelevat sanat voivat rauhoittaa tilanteen.*” Omiin asenteisiin vaikuttaminen koettiin hyödylliseksi sekä potilaan että omaisten kohtaamista ja omaa vuorovaikutusosaamista tukevaksi. Merkityksellisiä ovat asento, katseen ja käsien käyttö, etäisyydet ja ensivaikutelma.

”KATE on hyvä työkalu ja antoi vinkkejä haasteellisen vuorovaikutustilanteen hallintaan.”

”Asenteisiin vaikuttaminen aggressiivisen potilaan kohtaamisessa.”

Ratkaisuna hoitajat toivat esiin toiminnallisten harjoitusten tekemisen ja sen tärkeyden. Aineistosta nousi esiin, että vastaavanlaisia ihmisten kohtaamiseen liittyviä koulutuksia tulisi olla jatkossakin. Päihteidenkäyttäjien, dementiaa sairastavien ja narkomaanien kohtaamistaitojen päivittäminen koettiin tärkeäksi ja toivottiin yhteisissä keskusteluissa tuotavan näitä asioita esille.

”Tulevaisuudessa enemmän dementia/alkopotilaita, ohjeita aggressiivisesti käyttäytyvien kohtaamisen hallintaan.”

”Tärkeää on tietää, miten tilanteissa olisi hyvä toimia.”

Ratkaisuehdotuksista kävi ilmi, että on tärkeää pysyä itse rauhallisena, kiinnittää huomio puheen sävyyn, säilyttää asiallisuus ja kunnioitus myös haastavissa tilanteissa toimittaessa. Oma asenne koettiin tärkeäksi. ”*Hoitajilta vaaditaan kykyjä hallita itseään, omia tunteitaan myös haastavissa tilanteissa toimimisessa.*”

Ennakointi nousi aineistosta toiseksi teemaksi. Aineistosta nousi esiin, että vastaajat kokivat vuorovaikutuksen hallinnan ja riskien ennakoinnin tärkeiksi menetelmiksi haastavan, aggressiivisen potilaan hoitotyössä. *”Tärkeää tilanteiden ennaltaehkäiseminen, kun tietää, mikä niitä aiheuttaa.”*

Ratkaisuna hoitajat esittivät riskien **ennakointiin** selkeää ohjeistusta ja tapausten käsittelyä osastokokouksissa.

”Riskien ennakointiin, selkeä ja yhtenäinen ohjeistus.”

”Neuvoja, miten suojaudun/suojaan itseni yllättävissä, haastavissa tilanteissa?”

Yhtenäiset toimintaohjeet nousivat aineistosta kolmanneksi teemaksi. Aineistosta nousi esiin, että työyksikössä pitäisi olla yhtenäiset toimintaohjeet, miten kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä potilas tai omainen.

Ratkaisuehdotuksissa tärkeänä koettiin yhteiset toimintaa ohjaavat säännöt sekä sitoutumisen yhteisesti sovittuihin asioihin.

”Työyksikössä pitäisi olla jonkinlainen yhtenäinen toimintamalli, miten kohtaan aggressiivisen henkilön.”

”Yhtenäiset pelisäännöt ja yhdessä asioiden läpikäynti riittävän usein.”

”Selkeä, yhtenäinen ohjeistus sekä kaikkien sitoutuminen yhteisesti sovittuihin asioihin.”

Koulutus nousi aineistosta neljäntenä teemana. Tuloksista ilmeni, että koulutus koettiin tärkeäksi oman ammattitaidon ja osaamisen edistäjänä haasteellisen, aggressiivisen potilaan ja omaisen kohtaamisessa. Hoitajat pitivät tarpeellisena jatkuvaa omien taitojen kehittämistä. *”Koulutusta tarvitaan, uutta tietoa tulee ja vanhaakin on hyvä kerrata, eihän sitä koulutusta koskaan voi liikaa olla, aina on opittavaa.”* Ratkaisuna hoitajat esittivät luentoja, ryhmätöitä, toiminnallisia harjoituksia tai videovälitteistä koulutusta.

”Koulutusta, miten pidetään yllä henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista.”

”Vuorovaikutustilanteita ymmärtää paremmin, ryhmätyöt hyviä.”

”Aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen tarvitaan koulutusta ja harjoituksia.”

4) Mitä muuta haluat sanoa?

”Toivon koulutusta ja keskustelua haastavissa tilanteissa toimimisesta, miten omalla asenteella voi vaikuttaa näihin haastaviin tilanteisiin.”

”Tällaisia koulutuksia jatkosakin.”

Luento ja toiminnalliset harjoitukset sujuivat suunnitellusti. Projektipäällikkö teki muistipanoja ja havainnointia luennon, ryhmätöiden ja harjoitusten aikana, joiden perusteella voin todetta, että osallistujat olivat innostuneita koulutuksesta, joka sisälsi myös käytännön harjoitteita. Koulutuspäivän palautekyselyn pohjalta hoitajilta saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että hoitajat kokivat koulutuksen tarpeelliseksi sekä omaa vuorovaikutusosaamista kehittäväksi. *”Vuorovaikutustilanteita ymmärtää paremmin, ryhmätyöt hyviä.”*

Iivanaisen, Jauhiaisen ja Pikkaraisen (2004, 57) mukaan hoitajan viestinnän katsotaan olevan tuloksellista, kun potilas hyötyy hoitajan teoista sekä sanoista ja hän ymmärtää ne oikein. Vuorovaikutus pitää sisällään sanallisen ja sanattoman viestinnän. Sanaton viestintä muodostuu ilmeistä, eleistä ja muista kehon viestintämuodoista. Sanattomaan viestintään kuuluu myös äänenkäyttöön liittyvät painotukset, äänneet, soinnut ja korkeudet. Sanallinen vuorovaikutus muodostuu puhutusta ja kirjoitetusta kielestä sekä sen ymmärtämisestä. Sanojen merkitykset voivat muuttua kulttuurin, uskonnon, tiedon tai ihmisten omien kokemusten mukaan. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 20.)

2.8 Haastavat vuorovaikutustilanteet edelleen kehittäminen (reflektointi)

Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutuksessa käytiin toiminnallisten harjoitteiden kautta läpi omaa toimintaa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Opittiin, miten haastavissa tilanteissa, olisi hyvä arvioida omaa toimintaa ja käyttäytymistä. *”Luento pisti miettimään, miten itse toimii erinäisissä tilanteissa ja miten voisi toimia toisin.”* Hoitajilta saamien palautteiden mukaan koulutuspäivä onnistui kokonaisuudessaan hyvin. *”Positiivinen koulutusiltapäivä.”*

Tuloksista nousi esille, että väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja hoitajien koulutusta tulisi edelleen kehittää. *”Hoitajilla ja sairaala-*

apulaisilla pitäisi olla apukutsulaitteet taskussa tilanteet tulee niin nopeasti ollaan monesti sellaisessa paikoissa yksin ettei välttämättä kuule toinen vaikka huutaisi!” Toivottiin selkeää yhtenäistä ohjeistusta, toimintamallia, kohtaamistaitojen kehittämistä, tiedollisesta ja taidollista tukea sekä henkilökunnan koulutusta, joka sisältäisi toiminnallisia harjoituksia.

Ensisijaisen tärkeitä ovat väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisevä toiminta ja aggressiivisuuden hallintaan tähtäävät toimenpiteet. Tekemällä ympäristö turvalliseksi, muuttamalla työntekijöiden käyttäytymistä sekä parantamalla työntekijöiden vuorovaikutustaitoja, voidaan varautua uhkaavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Työnantajan tulisi kouluttaa henkilökuntaa, parantaa näin henkilökunnan omaa turvallisuutta sekä tiedollista ja taidollista tukea. Koulutuksen tulisi sisältää tietoa väkivaltaiseen käyttäytymiseen taipuvaisten ihmisten persoonallisuudesta sekä tietoa itse aggressiivisuudesta. Myös itsepuolustustaitojen oppimista tulisi sisällyttää koulutukseen. Hyvin koulutettu ja osaava henkilökunta jaksaa ja voi työssään paremmin. (Soisalo 2011, 1560–1561; Weizmann-Henelius 1997, 53.)

Tieto väkivaltaisuutta ennustavista merkeistä on tärkeää. Hoitajat voivat oppia tunnistamaan näitä merkkejä ja opetella etukäteen toimintamalleja erilaisiin uhkaaviin tilanteisiin. Potilaan väkivaltaista köytöstä ennakoi usein esimerkiksi kiihtynyt puhetapa, tavaroitten rikkominen, ovien paiskominen, kasvolihasten kiristyminen, sierainten laajeneminen, hampaiden näkyminen, hoitajan mittaaminen katseella päästä varpaisiin, harhailleva ja levoton katse, käsien nyrkkiin puristaminen ja rintakehän pullistelu. (Soisalo 2011, 1560–1561; Weizmann-Henelius 1997, 53.)

Koulutuksen jälkeen kerättyjen arviointipalautteiden perusteella kehittämiskohteiksi esitettiin väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista, tilanteen ennakointia, yhtenäisiä toimintaohjeita ja koulutusta. Koulutuksen jälkeen aiheesta keskusteltiin 1.2.2013 ja 12.2.2013 osasto- ja projektikokouksissa. Keskusteltiin akuuttivuodeosaston potilasaineksesta ja siitä, minkälaisia toimintamalleja, pelisääntöjä voidaan kehittää aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Tulosten mukaan hoitajat kokivat fyysistä ja sanallista väkivaltaa sekä pelon väkivaltaa, uhkailua päivittäisissä töissä. Tulosten mukaan väkivaltaa ja väkivallan uhkaa koettiin useimmiten tilanteissa, joissa potilas tai omainen käyttäytyi aggressiivisesti, potilas tai omainen uhkaili sanallisesti, potilas tai omainen oli

hermostunut tai ärsyynytynyt sekä tilanteessa, joka päättyi omaisen poistumiseen paikalta ja omainen vihatuksissaan käyttäytyi aggressiivisesti.

Iivanaisen ym. (2004, 57) mukaan hoitajien viestinnän katsotaan olevan tuloksellista, kun potilas hyötyy hoitajan teoista sekä sanoista ja hän ymmärtää ne oikein. Vuorovaikutus pitää sisällään sanallisen ja sanattoman viestinnän. Sanaton viestintä muodostuu ilmeistä, eleistä ja muista kehon viestintämuodoista. Sanattomaan viestintään kuuluu myös äänenkäyttöön liittyvät painotukset, äänteet, soinnut ja korkeudet. Sanallinen vuorovaikutus muodostuu puhutusta ja kirjoitetusta kielestä ja sen ymmärtämisestä. Sanojen merkitykset voivat muuttua kulttuurin, uskonnon, tiedon tai ihmisten omien kokemusten mukaan. (Vilén ym. 2002, 20.)

Turvalliseksi koettiin etsiä vertaistukea omasta työyhteisöstä. Vertaistuki auttoi hoitajia selviytymään haastavassa aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. Keskustelu haastavista tilanteista muiden hoitajien kanssa työyhteisössä koettiin omaa työtä tukevaksi ja tätä painotettiin hoitajien tekemissä ilmoituksissa. Tärkeänä pidetään yhteisiä pelisääntöjä. *”Työyhteisössä pitäisi olla yhteiset pelisäännöt ja yhdessä asioiden läpikäynti riittävän useasti.”* Yhteisten sääntöjen sopiminen toimintamalliksi koetaan potilaan hyödyksi ja hoitajan omaksi turvaksi.

Ensisijaisena selviytymiskeinona hoitajat toivat esille oman käyttäytymisen. Tilanteiden ratkaisuna koettiin olevan hoitajan ammattitaito vastaanottaa potilaan aggressiota, pysymällä itse rauhallisena. Franzin ym. (2010, 350) tutkimuksessa hoitajat antoivat tilanteiden ratkaisuksi samanlaisia toimintamalleja kuin tässä opinnäytetyössä. Yleisimmin käytettiin keskustelemista potilaan kanssa 81,0 %, pyyntöä käyttäytyminen muuttamisesta 58,6 % tai perääntymistä potilaan luota 56,0 %. Myös lääkitseminen tai potilaan fyysinen rajoittaminen olivat yleisesti käytössä. Poliisin apuun turvauduttiin 18,1 %:ssa tapauksista.

Tulosten pohjalta projektiryhmän kokouksessa 5.3.2013 kehittämiskohteiksi valittiin asiakkaan kohtaaminen, tilanteen ennakointi ja toimintaohjeet/pelisäännöt.

3 PELISÄÄNNÖT ARJEN HOITOTYÖN TOIMINNAN TUEKSI (SYKLI 2)

Tässä pääluvussa kuvaan pelisäännöt aggressiivisen potilaan hoitotyön tueksi (suunnittelu) luvussa 3.1. Luvussa 3.2 kuvaan pelisääntöjen kehittämisen (toiminta ja havainnointi). Luvussa 3.3 kuvaan pelisääntöjen käyttö arjen työssä kyselyn ja tulokset. Luvussa 3.4 kuvaan pelisääntöjen käyttö arjen hoitotyössä (reflektointi).

3.1 Pelisäännöt aggressiivisen potilaan hoitotyön tueksi (suunnittelu)

Projektiryhmän kokouksessa 26.3.2013 keskusteltiin hoitajien esittämiä kehittämiskohteita uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä tutustuttiin turvallisuuskoordinaattorin lähettämään uhkatilanteiden koulutusmateriaaliin. Keskustelun tuloksena päätettiin lähteä kehittämään yhdenmukaisia pelisääntöjä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointiin ja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Tavoitteena oli yhteisten pelisääntöjen avulla tukea ja kehittää hoitajien toimintaa haastavissa vuorovaikutustilanteissa. Hoitajat toivoivat ohjeita muistisairautta sairastavien ja päihdeongelmista kärsivien potilaiden kohtaamiseen. Tarkoituksena oli järjestää hoitohenkilökunnalle lisäkoulutusta aiheesta ja löytää menetelmiä aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen, jotta hoitajat osaavat ennakoida uhkatilanteita ja varmistavat turvallisen potilaan hoidon.

Aikaisemmin saatujen tulosten mukaan hoitajat kokivat päivittäisessä hoitotyössä potilaan ja omaisen taholta erilaisia uhka- ja väkivaltatilanteita. Hoitajat kokivat aggressiivisen potilaan kohtaamisen haastavaksi uhka- ja väkivaltatilanteiden monimuotoisuuden vuoksi. Potilaiden hoitokielteisyys päivittäisessä avun tarpeessa, aggressiivinen ja uhkaava käyttäytyminen, hoitajiin kohdistuva fyysinen ja sanallinen väkivalta ja uhkailu, ahdistivat sekä rajoittivat hoitajien työskentelyä. Uhka- ja väkivaltatilanteet saattoivat tulla hoitajille yllättäen, jolloin he eivät ehtineet varautua potilaan aggressiivisuuteen. Hoitotyön toteuttamisen hoitajat kokivat hankalaksi ja he toivoivat aggressiivisen potilaan kohtaamiseen selkeää yhtenäistä ohjeistusta. Tavoitteena oli laatia pelisäännöt, joita noudattamalla selviää kaikkien potilasryhmien kanssa.

Koivukosken ja Palomäen (2009, 48) mukaan pelisäännöissä sovitaan tiimin yhteisistä tavoista tehdä työtä ja käsitellä asioita. Pelisäännöissä sovitaan myös konkreettisista toimintatavoista, esimerkiksi tiimin jokaisen työntekijän omista vastuista. Kaikki tiimin jäsenet ovat yhteisvastuullisia, jolloin potilaan turvallinen hoito ei vaarannu.

Ennakoiva asenne sekä työyksiköissä ja yksilötasolla tehdyt ennalta suunnitellut ja harjoitellut toimintamallit ovat terveydenhuollon ja sosiaalialan kaikkein tärkein yksittäinen työturvallisuutta parantava tekijä (Lehestö ym. 2004, 99). Myös työryhmän yhteistyön onnistuminen on selvästi hoidon kannalta tärkeä asia (Timlin & Kyngäs 2008, 186).

Riskien hallinta on osa ennakoivaa ja järjestelmällistä potilasturvallisuuden kehittämistä. Riskejä voidaan arvioida ennakoimalla mahdollisia vaaroja ja tarkastelemalla jo sattuneita tapahtumia. Riskien arviointi jälkikäteen perustuu esimerkiksi vaaratapahtumista saatavaan tietoon, kuten yksittäisen vaaratapahtuman esiin nostamien riskien arviointiin. Riskien ennakoivan tarkastelun tulisi olla osana muutosten suunnittelua sekä normaalin toiminnan arviointia ja kehittämistä. Mitä aikaisemmin riskit voidaan tunnistaa sitä tehokkaampaa potilasturvallisuuden edistäminen on. Inhimilliset erehdykset ovat usein seurausta työympäristön tai toimintatapojen vaaroista, jotka realisoituvat vasta jonkin ajan kuluttua vahinkona potilaalle tai henkilökunnalle. Ennakoivan riskien hallinnan tavoite on muuttaa olosuhteita ja toimintatapoja ennen virheen tapahtumista. Potilasturvallisuuden edistäminen vaatii tietoon perustuvia konkreettisia toimia, jotka voivat kohdistua työympäristöön, prosesseihin, toimintatapoihin ja osaamiseen. (Helo-vuo ym. 2012, 124–125, 170, 173–174.)

Työyhteisö tarvitsee toimiakseen pelisäännöt haastavien, aggressiivisten, potilaiden hoitotyöhön. Pelisääntöjen tulee perustua yhteisille keskusteluille ja kaikkien työntekijöiden tulee olla säännöistä tietoisia. Tiimissä työskentelevien jäsenten toimintaa ohjaavat yhdessä laaditut pelisäännöt sekä sovitut toimintatavat. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 86; Paasivaara & Nikkilä 2010, 82.)

Työyksikössä tulee miettiä todennäköisimpiä uhkatilanteita ja pohtia toimintamallit sen mukaisesti. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen työpaikan hälytysjärjestelmistä ja muista avun pyytämiseen ja antamiseen laadituista ohjeistuksista. Ympäristön tulee olla

turvallinen, jossa ei saa olla teräesineitä tai muita esineitä, joilla voi vahingoittaa toista. Hoitajalla on oltava poistumistie, jos hän kohtaa aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan. Henkilökunnan koulutus ja työnohjaus ovat väkivallan ehkäisyssä olennaisia. Itsepuolustustaitojen hallinnasta on myös hyötyä. Tietoja tarvitaan aggressiivisuudesta, väkivaltilanteiden ennakoinnista ja väkivaltaisen ihmisen persoonallisuudesta. Työntekijän on oltava tietoinen omista persoonallisista luonteenpiirteistään ja niiden yhteydestä aggressiiviseen käyttäytymiseen. Välinpitämättömyys, suvaitsemattomuus ja autoritaarisuus voivat edesauttaa potilaan aggressiivista käyttäytymistä. (Holmberg ym. 2008, 278; Kiviniemi ym. 2007, 129; Koste 2010, 771.) Tieto väkivaltaisuutta ennustavista merkeistä on erittäin olennainen (Weizmann-Henelius 1997, 53).

Tyypillisimpiä uhkatilanteita ovat ristiriidat, erilaiset näkemyserot ja erimielisyydet sekä potilaaseen kohdistetut kiellot ja rajoitukset. Tilanteeseen voivat vaikuttaa myös potilaan päihtymystila ja sairauden oireilu. Persoonan rakenteella on tärkeä merkitys, esimerkiksi ärsytyskynnyksellä on yksilöllisiä eroavaisuuksia, sillä toiset hermostuvat toisia herkemmin ja jotkut saattavat käyttää jopa uhkaavaa käytöstä aseena omien tarkoituksperiensä saavuttamiseksi. (Holmberg ym. 2008, 272.)

Soisalon (2011, 1560–1561) mukaan hoitajien pitää oppia tunnistamaan väkivaltaisuutta ennustavia merkkejä ja opetella etukäteen toimintamalleja erilaisiin uhkaaviin tilanteisiin. Potilaan väkivaltaista käytöstä ennakoi usein kiihtynyt puhetapa, tavaroiden rikkominen, ovien paiskominen, kasvolihasten kiristyminen, sierainten laajeneminen, hampaiden näkyminen, hoitajan mittaaminen katseella päästä varpaisiin, harhaileva ja levoton katse, käsien nyrkkiin puristaminen ja rintakehän pullistelu.

Suurina riskeinä työturvallisuudelle koetaan päihteiden käyttäjät ja psykiatriset potilaat (Rasimus 2002, 103; Louhela & Saarinen 2006, 45) sekä potilaan dementia ja kehitysvammaisuus (Louhela & Saarinen 2006, 45). Louhelan ja Saarisen (2006, 46, 82) tutkimuksen mukaan väkivaltaa edelsivät usein potilaan päihdeongelmat, sekavuus, levottomuus, harhaisuus ja kivuliaisuus. Tilanteissa esiintyi useita erilaisia väkivallan merkkejä kuten huutaminen, huitominen, haukkuminen, lyöminen ja nimittely.

Louhelan ja Saarisen (2006, 82) mukaan väkivallan esiintymisessä on eroja eri toimialojen välillä. Uhkatilanteita esiintyy eniten päivystyksyksiköissä, mutta fyysistä väkivaltaa

koetaan eniten psykogeriatrian ja kehitysvammaisten laitoshoidossa. Psykogeriatrian ja kehitysvammaisten laitoshoidossa väkivaltatilanteet ovat jokapäiväisiä, mutta suurin osa väkivaltatilanteista pystytään ennakkoimaan. Pähdeongelmat, levottomuus, sekavuus, harhaisuus tai kivuliaisuus on usein terveydenhuollossa kohtattavan väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla.

Haasteellista, aggressiivista, käyttäytymistä ei pidetä pelkästään potilaan persoonaan liittyvänä, vaan sen ymmärretään olevan usean tekijän summa. Näiden tekijöiden tunnistamisen kautta voidaan potilaan haasteellista käyttäytymistä hallita ja jopa ennaltaehkäistä. (Piispa & Hulkko 2009, 16.) Henkilökunnan riittävät valmiudet ja taidot aggressiivisen tai väkivaltaisen käyttäytymisen kohtaamiseen ovatkin ensisijaisen tärkeitä potilaan auttamisessa sekä molempien osapuolten turvallisuustekijöiden huomioimisessa. (Pilli 2009, 122, 125; Miettinen & Kaarne 2008, 281.)

Potilaan esitiedoista voidaan saada tietoa hänen mahdollisesta väkivaltaisesta käyttäytymisestään. Esitietoja saadaan esimerkiksi aikaisemmista potilasdokumenteista, kollegalta, omasta työkokemuksesta tai viranomaistietona. Ennakkotiedoista on hyötyä, mutta se saattaa olla myös riski, jos potilasta kohdellaan ennakoasenteiden vuoksi liian pelokkaasti, kiukkuisesti, vähätellen tai vältellen. (Lehestö ym. 2004, 91.)

Projektiryhmän kokouksessa 26.3.2013 keskusteltiin akuuttivuodeosaston potilasaineiksesta. Todettiin, että akuuttivuodeosaston suurin potilasryhmä on ikääntyneet potilaat, ja siksi aihe rajattiin aggressiivisiin muistisairautta sairastaviin. Lisäksi mietittiin haastavien tilanteiden ennakoimista ja kohtaamiseen liittyviä asioita, koska akuuttivuodeosastolla hoidetaan aikuispotilaita.

Dementiassa on kyse oireyhtymästä, ei erillisestä sairaudesta. Dementiaan liittyy henkisen toiminnan ja muiden aivotointojen heikentyminen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 23, 99.) Käyttäytymisen muutokset ovat osa dementoituneen ihmisen elämää. Käyttäytymisen taustalla on yleensä jokin syy, kuten huono-olo, kipu tai masennus, jota dementoitunut ihminen ei pysty sanallisesti ilmaisemaan. Levottomuus voi esiintyä äänekkyytenä, fyysisenä aggressiivisuutena, vaelteluna, karkailuna ja harhaluuloina. Dementoituneilla ihmisillä on usein myös univaikeuksia ja yöllä herätessään he voivat olla sekavia ja pelokkaita. (Cohen-Mansfield 2005.)

Nikkilän (2010) mukaan hoitajan on tunnistettava muistisairaahan käytösoireita ja kyettävä suhtautumaan ammatillisesti dementiaa sairastavaan henkilöön sekä pyrittävä käyttämään lääkkeettömiä hoitotyön menetelmiä hänen auttamisekseen. Suomen muistiasi-
antuntijat ry:n (2013) mukaan muistisairaahan hoitotyö on erittäin vaativaa, erityisvalmiuksia edellyttävää ja haasteellista. Muistisairaahan ihmisen kanssa työskentelevältä vaaditaan vankkaa tietotaitoa, perehtymistä muistisairaahan maailmaan ja hänen erityispiirteisiinsä.

Isolan, Backmanin, Saarnion ja Paasivaaran (2005) tutkimuksen mukaan hoitaja voi rauhoittaa aggressiivisesti käyttäytyvän vanhuksen keskeyttämällä hoitotilanteen, pyytämällä apua toisilta hoitajilta sekä rauhoittamalla vanhusta sanallisesti. Myös musiikin ja fyysisen hoitoympäristön on todettu ehkäisevän ja rauhoittavan käyttäytymistä. Myös tavalla, millä hoitaja kohtaa muistisairaahan vanhuksen, on vaikutusta tilanteen ratkaisuun.

Projektiryhmässä 26.3.2012 päätettiin, että pidetään luennot muistisairauksista ja väkivaltatilanteiden ennakoinnista. Yksi projektiryhmän jäsenistä pitää luennon muistisairauksista ja luento toteutetaan omassa yksikössä. Kouluttajana on akuuttivuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja, projektiryhmän jäsen. Lisäksi projektipäällikkö pitää luennon väkivaltatilanteiden ennakoinnista. Luentojen pitäjät etsivät aiheista tutkittua tietoa. Kaksi projektiryhmän jäsentä lähtee työkiertoon kuudeksi viikoksi psykogeriatriselle osastolle, missä hoidetaan haastavia, muistisairaita potilaita ja he perehtyvät sieltä hyviin käytänteisiin.

Huhtikuussa 2013 otettiin käyttöön Arppa -tapausvihko Haasteelliset tilanteet: Mitä tapahtui ja miten tilanne hoidettiin? Vihkon tarkoitus on, että tapahtumakuvaukset käydään läpi yhdessä keskustellen. Projektiryhmän jäsenet näyttävät esimerkkiä ja aloittavat vihkoon kirjoittamisen. Ongelmatilanteita tuodaan esille viikoittaisissa osastokoukuksissa ja mietitään yhdessä, miten on toimittu ja, oliko kyseisiin tilanteisiin varauduttu ennakkoon? Mietitään yhdessä, miten olisi paras toimia? Tämä mahdollistaa toinen toiselta oppimisen sekä ammatillisen kehittymisen. Tavoitteena on edistää myös aktiivista keskustelua siitä, käytetäänkö tilanteissa laadittuja pelisääntöjä? Keskusteluista saatujen kokemusten perusteella voidaan suunnitella ja järjestää koulutusta. Ongelmatilanteita mietitään yhdessä, miten niissä toimitaan, jotta osataan ennakoida uhka- ja vä-

kivaltatilanteita ehkäisevästi. Tiimityö mahdollistaa toinen toiselta oppimisen sekä ammatillisen ja inhimillisen kehittymisen.

Koulutuksesta, luennoista, työkierrosta, osastokokouskeskusteluista ja Arppa -tapaushvikosta saatua tietoa hyödynnetään pelisääntöjä laadittaessa. Pelisääntöjä on tarkoitus hyödyntää työyhteisössä osana perehdytystä. Lisäksi aggressiivisen potilaan kohtaamisesta ja ennakoinnista laaditaan Power Point -esitys omaan työyksikköön. Lisäksi selvitetään, mihin neulankeräysastiat sijoitetaan erityshuoneissa, etteivät terävät neulat neulankeräysastioissa olisi potilaiden saatavilla. Projektityöryhmän jäsen ja infektiovastaava selvittävät ja miettivät vaihtoehtoja neulankeräysastioiden säilyttämispaikoille.

Hoitajille järjestetään arviointikysely pelisääntöjen käytöstä. Arviointikysely toteutetaan ajalla 31.5.2013 - 3.7.2013. Tärkeää on, että pelisääntöjä ja niiden toteutumista arvioidaan (Koivukoski & Palomäki 2009, 48; Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 7, 13).

3.9.2013 ja 19.9.2013 pidetään akuuttivuodeosaston kehittämispäivät, jossa tarkoituksena on kertoa Pelisääntöjen käyttö arjen hoitotyössä -kyselyn tulokset, keskustellaan muutosprosessista ja kehittämistyön jatkotyöskentelystä. Opinnäytetyöprosessin loputtua kehittäminen akuuttivuodeosastolla ei pääty, vaan toimintaa on seurattava ja valvottava. Kehittäminen akuuttivuodeosastolla jatkuu henkilökunnan voimin.

3.2 Pelisääntöjen kehittäminen (toiminta ja havainnointi)

Pelisääntöjen kehittäminen lähti liikkeelle siitä, ettei akuuttivuodeosastolla ollut yhteisiä toimintaohjeita aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen. Projektityöryhmän kokouksessa 16.4.2013 päätettiin yhteistyössä laatia pelisäännöt helpottamaan arjen työtä. Piispan ja Hulkon (2009, 25–28) sekä Linnainmaa ym. (1999, 15) mukaan aggressiivisuutta voidaan ennaltaehkäistä käyttämällä luovuutta sekä harkintakykyä. Hoitajilta vaaditaan eri taitoja ja ”tuntosarvia”, jotta he pystyvät havaitsemaan tilanteissa parhaimmat toimintamuodot.

Työntekijöiden asenne on merkittäviä tekijä väkivaltaisten tilanteiden ehkäisyssä. Työyhteisön tulee sopia ja noudattaa yhteisesti sovittuja sääntöjä. Sovittuja sääntöjä sovel-

letaan väkivaltatilanteeseen sopivaksi. Selkeät säännöt luovat turvallisuutta Turvallinen työympäristö edesauttaa työntekijöitä jaksamaan työssään. (Puumalainen-Tampio 2012.)

Yhteisten pelisääntöjen tavoitteena on auttaa hoitajia toimimaan ja luomaan turvallinen työympäristö. Ennakoiva suunnittelu, etukäteisjärjestelyt ja tilanteiden käyminen etukäteen läpi on tärkeää silloin, kun tiedetään ja tunnetaan riskit. Valmiiksi suunniteltujen toimintamallien puuttuminen vaikuttaa siihen, että hoitajat menettävät tilanteen hallinnan esimerkiksi haastavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohdalla. Yhteiset pelisäännöt luovat turvallisuutta niin potilaisiin/asiakkaisiin kuin henkilökuntaan ja toimivat omalta osaltaan ennaltaehkäisevänä tekijänä. Väkivaltaista käyttäytymistä pystytään jonkin verran ennakoimaan, joten ongelmatilanteisiin varautuminen ja ennalta suunniteltujen toimintamallien harjoittelu on tärkein yksittäinen työturvallisuutta parantava tekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Ennakoi väkivaltaa työssä 2011, 5, 8–9; Kaisanlahti 2011, 26; Puumalainen-Tampio 2012.)

Pelisäännöt voidaan koota usealla eri tavalla, mutta paras tapa on tehdä ne yhteistyönä. Yhdessä tehdyt pelisäännöt sitouttavat ryhmän jäsenet toimimaan koko ryhmän parhaaksi. Pelisääntöjen työstäminen kannattaa aloittaa keräämällä tiimin jäsenten ajatuksia asioista, joita tiimin jäsenet pitävät tärkeinä. Lopuksi päätetään, mitkä asiat kirjataan pelisäännöiksi. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 21; Koivukoski & Palomäki 2009, 49.)

Hyvän kirjallisen ohjeen laadinta alkaa pohdinnalla. Mietitään kenen käyttöön ohje tulee ja kuka sitä lukee. Hyvän ohjeen tulee vastata sen kohderyhmän tarpeisiin. Parhaaseen tulokseen kirjallisen aineiston tuottamisessa päästään, kun kysytään itse kohderyhmältä, mitä he haluavat. Ohjeen tiedon tulee olla ajantasaista ja virheetöntä. (Elo-ranta & Virkki 2011, 75.)

Pelisäännöistä ilmenee, kuinka jäsenet toimivat toisiaan arvostaen yhteistyössä toistensa kanssa. Pelisäännöt kulkevat käsi kädessä organisaation toimintasuunnitelman, strategian ja arvojen kanssa. Niissä määritellään tiimin perustehtävä ja se, kuinka perustehtävää toteutetaan. On tärkeää, että pelisääntöjä ja niiden toteutumista arvioidaan. (Koivukoski & Palomäki 2009, 48; Furman ym. 2004, 7, 13.)

Projektiryhmän sairaanhoitaja piti luennon muistisairauksista. Projektipäällikkö piti luennon ja laati Power Point -esityksen, Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen, omassa työyksikössä (liite 10). Työkierrossa olleet projektiryhmän jäsenet toivat akuuttivuodeosaston henkilökunnan käyttöön tietoa ja hyviä käytänteitä psykogeriatriselle osastolle suuntautuneelta työkierrolta. Otettiin käyttöön myös Arppa -tapausvihko, johon kirjattiin uhka- sekä väkivaltatilanteet. Viikoittaisissa osastokokouksissa keskusteltiin ja käytiin läpi vihkoon kirjoitetut tapahtumat. Pelisäännöistä käytiin keskustelua ja niistä pohdintaa myös kahvipöytä- ja käytäväkeskusteluissa.

Projektiryhmän kaksi jäsentä laati pelisäännöt haastavan, aggressiivisen potilaan hoitotyöhön (liite 11). Pelisääntöjen laadinnan yhtenä lähtökohtana oli ajatus, että väkivallan ennakointiin paneutumalla se pystytään myös estämään. Pelisääntöjen laadinnassa huomioitiin ja hyödynnettiin osastokokouksissa pidetyt luennot, esitykset, yhteiset keskustelut, pohdinnat ja Arppa -tapausvihkoon kirjatut ja yhdessä käsitellyt tapaukset sekä työkierron aikana esiin tulleet hyvät käytänteet haastavan potilaan hoitotyössä.

Pelisääntöjen tekijät esittelivät valmistuneet pelisäännöt projektikokouksessa 7.5.2013. Pelisäännöt hyväksyttiin projektiryhmän kokouksessa 7.5.2013 ja ne liitettiin projektikansioon. Projektipäällikkö esitteli pelisäännöt osastokokouksessa. Pelisäännöt laitettiin esille molempien tiimien ilmoitustauluille sekä kahvihuoneen ilmoitustaululle. Projektiryhmän kokouksessa ja osastokokouksessa keskusteltiin pelisäännöistä. Keskustelu pelisäännöistä oli vilkasta, pohtivaa ja rakentavaa. Opinnäytetyöprojektissa syntyneet aggressiivisen potilaan kohtaamisen pelisäännöt ovat osa akuuttivuodeosaston perehdytysohjelmaa.

Infektio- ja turvallisuusvastaavan sekä projektityöryhmän jäsenen esityksestä neulanke-räysastiat sijoitettiin eristyshuoneissa suljettuihin kaappeihin ja huoneiden kaappien oviin on kirjoitettu Dymolla tarralappu, jossa lukee neulankeräysastia.

3.3 Pelisääntöjen käyttö arjen työssä -kysely ja tulokset

Jotta pystyttiin selvittämään, miten ja millä laajuudella pelisääntöjä henkilökunta osastolla todellisuudessa käytti, järjestettiin kysely (liite 12). Kysely toteutettiin 31.5.2013 - 3.7.2013.

Kyselylomake sisälsi neljä kysymystä. 1. kysymyksessä kysyttiin työsuhteen kestoa, 2. kysymyksessä kysyttiin, Onko Arppa -projekti näkynyt arjen työssä? 3. kysymyksessä kysyttiin, Oletko hyödyntänyt työssäsi Haastavan potilaan kohtaaminen pelisääntöjä? 4. kysymyksessä pyydettiin vastaajia esittämään toivomuksia syyskuussa pidettävään kehittämispäivään.

Arppa (=aggressiivisen potilaan/omaisen kohtaaminen) -projekti, kyselylomake.

1. Ympyröi oikea vaihtoehto

- a) Olen vakituinen työntekijä tai pitkäaikainen sijainen
- b) Työsuhteeni on kestänyt alle 3 kk

Kysymykseen vastasi yhteensä 18 henkilöä, a) kohtaan vastasi 14 vakituista työntekijää tai pitkäaikaista sijaista ja b) kohtaan vastasi 4 työntekijää, joiden työsuhde on kestänyt alle kolme kuukautta.

2. Onko Arppa -projekti näkynyt arjen työssä?

a) Kyllä, miten -kohtaan vastasi yhteensä 12 henkilöä, joista yksi vastaaja oli alle kolme kuukautta työskennellyt. Useat vastaajista olivat vastanneet vastauskohtaan useammalla kuin yhdellä lauseella. Kuudessa vastauslomakkeessa oli rengastettu kyllä -kohta, mutta miten -vastauskohtaan ei ollut kirjoitettu mitään tai siinä oli pelkkä viiva.

"Olen saanut vinkejä toimintaani, osastokokouksissa on asiaa käsitelty."

"Haastavan potilaan kohtaamisista on mietitty työvuoroissa enemmän porukalla, myös tapatumista on mielestäni puhuttu enemmän."

b) Ei -kohtaan vastasi yhteensä kuusi vastaaja, joista kolme oli vakituista työntekijää tai pitkäaikaista sijaista ja kolme vastaajaa oli alle kolme kuukautta työskennellyttä.

c) En tiedä, mikä on Arppa -projekti -kohtaan, ei tullut yhtään vastausta.

3. Oletko hyödyntänyt työssäsi haastavan potilaan kohtaamisen pelisääntöjä?

a) Kyllä, miten -kohtaan vastasi yhteensä 13 vastaaja, joista 11 vastaajaa oli vakituista työntekijää tai pitkäaikaista sijaista ja kaksi vastaajaa oli alle kolme kuukautta työskennellyttä. Vastaajista 11 vakituista tai pitkäaikaista sijaista vastasi kysymykseen useammalla kuin yhdellä lauseella ja kaksi, joiden työsuhde oli kestänyt alle kolme kuukautta.

"Olen hyödyntänyt haastavan potilaan pelisääntöjä."

"Osastokokouksissa käsitelty asiaa esimerkkien kanssa."

Vastauksista ilmeni, että pelisääntöjä oli hyödynnetty potilaan ja omaisten kanssa keskusteluissa ja perehdytyksessä. *"Keskusteluissa omaisten kanssa, perehdytyksessä."* Vastauksissa ilmeni, että huomiota kiinnitettiin omaan ja työkavereiden toimintaan. *"Keskustelua siitä, miten haastava/aggressiivinen potilas kohdataan. Arjessa on näkynyt, että aggressiivisyyteen vastataan aggressiivisyydellä ja voimaotteilla, siis hoitajatkin ovat aggressiivisiä aggressiivisen potilaan hoidossa, myös kovaäänistä nauramista potilaan vieressä olisi hyvä välttää, vaikka nauru ei suoraan potilaan hoitoon liittyisikään."*

Vastauksista ilmeni, että oman toimintatavan tarkkailu lisääntyi ja pyrittiin olemaan provosoitumatta. Potilasta hoidettaessa mietittiin tarkemmin potilaan kohtaamista, jotta hoito toteutuu sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.

"Tsempannut tietoisesti omaa asennetta -> en provosoi -> en provosoidu, skarpannut potilaan/ omaisen huomioimisessa."

Hoitajilta saamien palautteiden mukaan työ on auttanut havainnoimaan aiempaa ennakkoivampaa ja vuorovaikutuksellisempaa suhtautumis- ja lähestymistapaa aggressiivisuutta ja uhka- ja väkivaltatilanteita kohtaan. Henkilökunta koki oppineen projektin ja pelisääntöjen myötä ennaltaehkäisyä aggressiivisten tilanteiden suhteen. Pelisääntöjen

ja asioiden käsittely osastokokouksissa ja muuten keskusteluissa koettiin helpottaneen omaa työtä.

”Osastokokoukset, muuten keskustelu, pelisäännöt, asioiden käsittely on helpottanut työtäni.”

Hoitajien henkilökohtaisella tasolla nousevat esille oman persoonallisuuden piirteet. Hoitajan omien vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu, kun hän joutuu tekemisiin aggressiivisen tai väkivaltaisen potilaan kanssa. Ihminen joka haluaa hyökätä, valitsee hänelle helpoimman kohteen, joka on epävarma ja arka työntekijä, ja josta on todennäköisimmin hänelle vähiten vastustusta. Aggressiivinen työntekijä aiheuttaa aina aggressiivisuutta asiakkaissa. Vastaavasti työntekijän rohkea ja ystävällinen käyttäytyminen viestittää, että hän tietää, mitä tekee ja on valmis kuulemaan myös asiakkaan puolen asiasta. (Vilén ym. 2002, 121.)

Saaduista vastauksista ilmeni, että osalle vastaajista rauhallisuus ja ymmärtäväisyys on luonnollista. Osa vastaajista korosti, että oman toiminnan tarkkailu tulee itsestään.

”Aina on ollut tapana olla mahdollisimman rauhallinen, ymmärtäväinen ja yrittää näyttää, että pystyy ”samaistumaan.”
”Omien työtapojen tarkkailu tulee itsestään.”

Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sanattomalla viestinnällä on merkittävä ja oleellinen osuus (Kiviniemi ym. 2007, 76). Kohdattaessa aggressiivisen henkilön on hoitajan eleillä, ilmeillä ja asennolla tärkeä merkitys sille, kuinka tilanne voi ratketa. Ihmisen viisi aistia ovat sanattoman viestinnän kanavia. Kaikki, mitä aistien avulla vastaanotetaan, auttavat yhdessä havaitsemaan käyttäytymiselle ominaisia piirteitä. (Iivanainen ym. 2004, 57.)

Vastauksista nousi esiin, että omaan asenteeseen kiinnitettiin huomiota.

”Oman asenteen tarkkailu.”

Kilkun (2009, 94–98) mukaan kohtaaminen muodostuu: vuorovaikutuksellisesta ja tiedollisesta kohtaamisesta. Vuorovaikutuksellisen kohtaamisen ominaisuuksia ovat ensikontaktin merkitys, luottamuksen kehittyminen sekä erilaisten tunteiden ilmeneminen ja käsittely. Ensikontakti muodostuu hoitavan henkilöiden sekä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Aktiivisesti ja selkeästi asioista ja käytännöistä tiedottaminen tuo turvallisuuden tunteen ja lisää kokemusta hoidon asiantuntijuudesta, kun vastaavasti epävarmuus hoitavalta henkilöstöltä heijastuu potilaisiin ja läheisiin epäilyinä asiantuntijuudesta. Luottamuksen syntymisen ehtona on molemminpuolinen avoimuus ja vastavuoroisuus. Asioista puhutaan yhdessä. Potilas ja läheiset otetaan todesta, heitä kuunnellaan, diagnoosi kerrotaan ja kokemuksia käsitellään yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Erilaisten tunteiden kohtaaminen on osa vuorovaikutuksellista kohtaamista. Esimerkiksi häpeä, pettymys, syyllisyys, suru ja ilo voivat liittyä potilaan ja läheisten läpikäymiin tunteisiin. Näiden tunteiden esiintuominen ja käsittely hoitajan kanssa on mahdollista luottamuksellisessa yhteistyössä.

”Olen huomionut omaa asennetta hoitajana, pyrkinyt kuuntelemaan potilasta kiireen keskelläkin ja antamaan hänelle aikaa.”

Kohtaamistilanteessa työntekijän tulee olla hyväntahtoinen, kunnioittava, ammatillinen sekä oikeudenmukainen. Asiakkaan tulee tuntea, että hänet otetaan todesta, huolimatta siitä, miten hän käyttäytyy. (Kiviniemi ym. 2007, 130, 132.)

”Antanut aggressiiviselle potilaalle aikaa rauhoittua ja mennyt myöhemmin uudelleen esim. tekemään hoitotoimenpiteitä. En ole itse provosoitunut, olen asennoitunut itse paremmin entä aikaisemmin. Olen kuunnellut potilasta vähättelemättä häntä.”

Kilkun (2008, 80, 86) mukaan todesta ottamisen ongelmaa saattaa esiintyä sekä läheisen, potilaan että hoitajan taholta. Potilaiden mielipiteitä, kokemuksia ja ajatuksia ei välttämättä havainnoida tai kohtelu on epätasa-arvoista, mikä saattaa johtaa siihen, etteivät potilaat välttämättä kerro hoidon kannalta oleellista ja tärkeää tietoa. Potilaiden kokema kohtaamattomuus synnyttää heissä kielteisiä tuntemuksia ja hoitoa saatetaan pitää kielteisenä.

3. Oletko hyödyntänyt työssäsi haastavan potilaan kohtaamisen pelisääntöjä?

b) En -kohtaan vastasi yhteensä kolme vastaaja, joista yksi on vakituinen työntekijä tai pitkäaikainen sijainen ja kaksi vastaaja, joiden työsuhde on kestänyt alle kolme kuukautta

c) En tiedä, mitä pelisääntöjä tarkoitetaan, ei tullut yhtään vastausta.

4. Syyskuussa pidetään osaston kehittämispäivät Arppa -projektiin liittyen.

Mitä toivot ohjelmalta?

Kysymykseen vastasi yhteensä kahdeksan vakituista työntekijää tai pitkäaikaista sijaista. Kuusi vastaajaa vastasi useammalla kuin yhdellä lauseella. Osa vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan ja osassa vastauksen kohdalla oli pelkkä viiva.

”Kerrataan, keskustellaan, käydään läpi väkivallan merkkejä, uhkia, tilanteita, miten toimitaan, miten pitäisi toimia?”

”Jatkoa edellisen kehittämispäivän luento, jonka Niinivirta piti.”

Alle neljä kuukautta työskennelleiden vastauksissa kolmen vastaajan lomakkeessa vastauksen kohdalla oli pelkkä viiva, mutta yhden vastaajan vastauksessa vastauksen kohdalla oli maininta: *”En osaa sanoa.”*

3.4 Pelisääntöjen käyttö arjen hoitotyössä (reflektointi)

Hoitajilta saamien palautteiden mukaan pelisäännöt ovat auttaneet havainnoimaan aiempaa ennakoivampaa ja vuorovaikutuksellisempaa suhtautumis- ja lähestymistapaa aggressiivisuutta ja uhka- ja väkivaltatilanteita kohtaan. Hoitohenkilökunta koki oppineen pelisääntöjen myötä ennaltaehkäisyä aggressiivisten tilanteiden suhteen.

”Pelisäännöt ovat auttaneet kohtaamisessa ja haastavissa tilanteissa toimimisessa.”

”Myös epäselvät asiat ovat vähenneet, kun tietää miten pitää toimia.”

Syyskuussa 2013 pidettiin koko osaston kehittämispäivä, jonka tarkoituksena oli muutosprosessin käsittely ja sen edelleen eteenpäin vieminen sekä henkilökunnan sitouttaminen yhteiseen tavoitteeseen. Kehittämishankkeen loputtua kehittäminen osastolla ei pääty pelisääntöjen käyttöönottoon. Toimintaa on seurattava, valvottava ja kehittämisen tulee jatkua osana henkilökunnan arkea.

Kuunteleminen kutsuu ihmisen puhumaan siitä, mikä häntä vaivaa, se laukaisee tunteita ja saa aikaan helpotuksen tunteita. Se jättää vastuun sille ihmiselle, jonka ongelma on ja tukee häntä omien tunteidensa selvittämisessä. Se kertoo halukkuudesta auttaa ja siitä, että kuuntelija hyväksyy hänet sellaisena kuin hän on. (Gordon 2006, 90–114.)

”Rauhallinen kohtaaminen, asiallinen puhe potilaalle.”

Arppa -projekti oli vastaajien mukaan näkynyt arjen työssä ja pelisääntöjä oli hyödynnetty työskentelyssä. *”Olen saanut vinkkejä toimintaani, osastokokouksissa on asiaa käsitelty.* Kehittämisprojekti otettiin työyhteisössä hyvin vastaan ja se oli näkynyt osaamisessa, perehdytyksessä, asioiden käsittelynä yhteisissä kokouksissa, tiedon jakamisessa, asenteellisten valmiuksien kehittämisenä, ennakointina ja keskusteluissa, kuinka aggressiivinen potilas kohdataan.

”Olen hyödyntänyt haastavan potilaan pelisääntöjä.”

”Osastokokouksissa on ollut hyvin esillä.”

Hoitajan onnistunut vuorovaikutus ja pelisääntöjen käyttö oli ratkaiseva tekijä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi rauhallisuus, sovittelevuus ja kärsivällisyys koettiin hyviksi suhtautumistavoiksi potilaan aggressiota kohdattaessa. Potilaalle annettiin myös tilaa, hoitaja oli läsnä, mutta säilytti sopivan etäisyyden ja ammatillisen suhtautumistapansa potilaaseen. Omaisiin ja potilaisiin säilytettiin riittävä varuksellisuus ja hoitajat tekivät työtä tarvittaessa pareittain. Vastauksissa hoitajat korostivat, että pelisäännöt ovat olleet hyvin esillä ja muistuttaneet tärkeistä asioista.

”Pelisäännöt on ollut näkyvillä ja muistuttaneet tärkeistä asioista.”

4 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä pääluvussa kuvaan johtopäätökset luvussa 4.1. Kehittämistyön muutos oppimisprosessina kuvaan luvussa 4.2. Eettisyyden kuvaan luvussa 4.3. Luotettavuuden kuvaan luvussa 4.4. Kliinisen asiantuntijuuden kehittymisen kuvaan luvussa 4.5. Jatkotutkimusaiheet kuvaan luvussa 4.6.

4.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä olen kuvannut hoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita akuutti-vuodeosastolla aggressiivisen potilaan hoitotyössä. Prosessin edetessä on tullut tunne, että aihe olisi pitänyt rajata tarkemmin ja keskittyä johonkin yksityiskohtaan. Toisaalta koen opinnäytetyöni yleisesityksenä aiheesta, joka on tärkeä ja ajankohtainen ja, josta on hyvä jatkaa yhä syvemmälle yksittäisten kysymysten tarkasteluun.

Saaduista opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitajat nimesivät eri asioita, jotka provosoivat potilaiden aggressiota. Hoitajat toivat esille potilaasta ja hänen sairaudestaan sekä pähteiden käytöstä johtuvia tekijöitä. Erityisesti potilaan muistisairaus voi olla aggressiota aiheuttava tekijä, jonka ovat todenneet Louhela ja Saarinen (2006, 59) pro gradu -tutkielmassaan. Väkivaltatilanteita lisääviä tekijöitä ovat muun muassa potilaan oma sekavuus ja harhaisuus, joista muistisairaat kärsivät usein.

Ensisijaisen tärkeiksi koettiin väkivaltatilanteita ennaltaehkäisevä toiminta ja aggressiivisuuden hallintaan tähtäävät toimenpiteet. Tekemällä ympäristö turvalliseksi ja kehittämällä työntekijöiden vuorovaikutustaitoja voitiin varautua potilaan uhkaavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Hoitajille kehitettiin pelisäännöt arjen hoitotyön tueksi. Pelisääntöjä noudattamalla hoitajat selvisivät haastavista tilanteista. Hyväksi tavaksi koettiin tapausvihko ja tapahtuminen purku niiden jälkeen. Keskusteleminen uhka- ja väkivaltatilanteista tapahtuman jälkeen avoimesti työyksikössä työkavereiden kesken, koettiin hyödylliseksi. Keskustelussa käytiin läpi tapahtumien kulku ja jokaisen osallisen kokemukset.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden ratkaisuksi hoitajilla oli käytössään erilaisia menetelmiä. Ensisijaisesti hoitajat toivat esille oman käyttäytymisensä. *”Keskustellut rauhallisesti kiihtyneen potilaan kanssa provosoitumatta!”* Hoitajan ammattitaitoinen toiminta oli ratkaiseva tekijä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi rauhallisuus, sovitteluvuus ja potilaan kuunteleminen koettiin hyviksi suhtautumistavoiksi potilaan aggressiota kohdatessa. Tilanteiden ratkaisun koettiin johtuvan hoitajan ammattitaidosta eli siitä, miten hän vastaanottaa potilaan aggressiota ja pysyy itse rauhallisena. *”Olen keskittynyt pysymään rauhallisena. En enää provosoidu. Keskityn ratkaisemaan potilaan ongelmat.”*

Tarvittaessa pyydettiin avuksi työkavereita tai vartijoita ja joissakin tapauksissa käytettiin lääkitystä. Franzin ym. (2010) tutkimuksessa hoitajat esittivät tilanteiden ratkaisuksi samanlaisia toimintamalleja kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa. Yleisimmin käytettiin keskustelemista potilaan kanssa 81,0 %, pyyntöä käyttäytymisen muuttamisesta 58,6 %:ssa tai perääntymistä potilaan luota 56,0 %:ssa. Myös lääkitseminen tai potilaan fyysinen rajoittaminen olivat yleisesti käytössä. Poliisin apuun turvauduttiin 18,1 %:ssa tapauksista. (Franz ym. 2010, 350.)

Omaisiin ja potilaisiin on säilytettävä riittävä varauksellisuus ja tarvittaessa hoitajat työskentelevät pareittain. Tärkeää on myös hoitajien asiallinen, yhdenmukainen ja luotamusta herättävä toiminta. Hoitajat korostivat, että heille tuo turvaa mahdollisuus avun saantiin muilta ammattiryhmiltä. Erityisesti sairaalassa oleva vartija koettiin tärkeäksi. Tutkimustulos kertoo myös sen puolesta, että terveydenhuollon yksiköissä on oltava käytettävissä riittävästi henkilökuntaa ja tarvittaessa voidaan kutsua paikalle turva-alan ammattilaisia (Lehestö ym. 2004, 100).

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan hoitajille järjestetyt luennot, koulutukset ja yhteiset kokoukset koettiin tärkeiksi. Lisäkoulutusta hoitajat toivoivat asiantuntijaluentojen, ryhmätöiden ja videon avulla. Vastauksista nousi esiin myös, että käytännön harjoitteet olivat mieluisia ja tärkeitä. Keskeisenä seikkana nousi esiin koulutuksen merkitys. Oma kokemukseni terveyden- ja sosiaalialan koulutuksesta on, että koulutukseen ei sisälly elementtejä vuorovaikutuksen ongelmatilanteiden kohtaamisesta, eikä niiden ammattimaisesta hoitamisesta.

Opinnäytetyöprojektin aikana hoitajille ei ollut tarjolla ulkopuolista koulutusta, jossa käsitellään väkivaltatilanteissa toimimista ja aggressiivisen potilaan kohtaamista. Hoitajat kokivat tarvitsevan lisäkoulutusta aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Australialais-/aasialaisen tutkimuksen (2006) mukaan hoitajien kyky tunnistaa aggressiota ajoissa sekä säilyttää malttinsa aggressiivisten potilaiden kanssa voidaan saavuttaa vain jatkuvan koulutuksen ja harjoittelun sekä paikallisten toimintamallien päivittämisen kautta (Wand & Coulson 2006, 167).

Pitkäsen (2003, 7) mukaan väkivallan arkipäiväistyminen, vähäisempien väkivallan tekojen huomiotta jättäminen ja jopa väkivallan hyväksyminen osaksi työtä, tuntuu vaaralliselta. Tällöin ei kehity syvällistä tarvetta pohtia väkivaltaisuutta, sen syitä ja seurauksia.

Hoitajien toiminnan tueksi kehitettiin pelisäännöt. Hoitajilta saamien palautteiden mukaan pelisäännöt ovat auttaneet havainnoimaan aiempaa ennakoivampaa ja vuorovaikutuksellisempaa suhtautumis- ja lähestymistapaa aggressiivisuutta sekä uhka- ja väkivaltatilanteita kohtaan. Hoitajille järjestetyn Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutuksen saaduissa vastauksissa hoitajan toivat esille, että vuorovaikutusta täytyy saada itse harjoitella, jotta ymmärtää oman toiminnan. Hoitajat kokivat oppineensa Arppa -projektin ja pelisääntöjen myötä aggressiivisen potilaan kohtaamista ja aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisyä

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuu entistä haasteellisemmaksi väestön tarpeiden muuttuessa. Näihin tarpeisiin voidaan vastata moniammatillisella yhteistyöllä. Tällainen yhteistyö edellyttää jokaiselta hoitoyöntekijältä ammattialan osaamisen lisäksi, vuorovaikutusosaamista, tiimi-, projektityöskentely-, kehittämis- ja ohjaustaitoja. Moniammatillisuuden oppiminen on yksilöllinen prosessi, mutta työyhteisö on arvokas resurssi ja oppimisen voimavara. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen on jatkuvaa. Keskeistä on tunnistaa vaikuttavat toimintatavat ja hoitomenetelmät sekä niiden käytäntöön siirtäminen. (Katajamäki 2012, 25–36.)

4.2 Kehittämistyön muutos oppimisprosessina

Kehittämishanke otettiin työyhteisössä hyvin vastaan. Muutokset ovat näkyneet arjen työssä, vuorovaikutuksessa, työn hallinnassa, perehdytyksessä, asioiden käsittelyssä, tiedon jakamisessa, asenteellisten valmiuksien kehittymisenä, ennakointina ja keskusteluissa potilaiden ja omaisten kanssa. Saarisillan ja Heikkilän (2015) mukaan esimiehen tuki innovaatioille on työskentelyolosuhteiden lisäksi olennainen tekijä. Esimiehen odotetaan kannustavan ideointiin, ottavan ideat käsittelyyn ja vievän uusia ideoita käytäntöön.

Opinnäytetyöprojektin perusteella voin todeta, että yksilöiden innovatiivisuuden kannalta oleellista ovat työskentelyolosuhteet sekä esimiehen ja johdon tuki. Tämän opinnäytetyöprojektin toteutumisessa esimiehen ja johdon tuki auttoivat. Heidän tukensa ja kannustuksena opinnäytetyöprojektin onnistumisen toteutumiselle oli täydellistä. Kehittämistyön aikaansaama muutos työyhteisössä on otettu vakavasti ja työyhteisössä on suhtauduttu siihen myönteisesti sitoutumalla yhteisiin pelisääntöihin. Saarisillan ja Heikkilän (2015) mukaan työn voimavaratekijät, kuten työntekijän vaikutusmahdollisuudet ja työryhmän ilmapiiri, ovat työntekijän innovatiivisen toiminnan kannalta keskeisiä tekijöitä. Nämä kytkeytyivät työntekijöiden kokemuksiin osallistumisesta, työn hallinnasta, yhteisistä keskusteluista ja pelisääntöjen tarpeellisuudesta. Hankkeen tiedotussuunnitelma ja koko prosessin eteneminen on kuvattu liitteessä 13.

Muutos lähtee ongelman tunnistamisesta ja konkreettisista, vaikka vain pienistäkin päätöksistä asian kehittämiseksi. Organisaation muuttuminen edellyttää myös sen jäsenten toiminta- ja ajattelutapojen muutosta. Muutoskykyinen organisaatio luo jatkuvasti uutta ja strategia on jatkuvaa haastamista ja rakentamista. (Juuti & Virtanen 2009, 124–127; Kilpinen 2008, 75–76; Sydänmaanlakka 2007, 259–261.)

Työyhteisö on arvokas resurssi, missä yhdessä oppiminen on voimavara, jota kannattaa hyödyntää. Onnistunut muutos työtavoissa on yhteiselle muutosmatkalle lähtemistä. Matkalle lähdettäessä kukaan ei voi tietää mihin päädytään. Työelämän muutokset edellyttävät henkilöstöltä yhä moninaisempaa osaamista, moniammatillisuutta ja muutoksenkykyisyyttä. Osaamista on pidettävä jatkuvasti yllä tai uudistettava muuttuvien työ-

tehtävien tai työn kehityksen myötä. (Juuti & Virtanen 2009, 166–167.) Saamieni tulosten mukaan hoitajan ammattillinen toiminta oli ratkaiseva tekijä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi rauhallisuus, sovitteluvuus ja potilaan kuunteleminen koettiin hyviksi suhtautumistavoiksi potilaan aggressiota kohdatessa.

Muuttuviin väestön tarpeisiin vastaaminen vaatii ajankohtaista ja tutkittua tietoa. Organisaatiotasoinen oppiminen on tärkeää potilasturvallisuuden varmistamisessa, sillä organisaatio luo edellytykset sille, että sen sisällä toimivat yksiköt ja yksilöt voivat tehdä työtään turvallisesti. (Manninen 2014, 64–65.)

4.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä kuuluu noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Muiden tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä ja työn tekijä viittaa asianmukaisesti aikaisempiin käytämiinsä tutkimustuloksiin. Oman työn tulokset kirjataan rehellisesti, ilman vääristelyä eikä tekijä pyri esittämään aikaisemmin saatuja tuloksia omina, uusina tutkimustuloksinaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 133.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustulokset olen raportoinut avoimesti ja rehellisesti.

Kehittämistehtävän tekemiselle anoin luvan Oulun kaupungin Hyvinvointipalvelut ohjeen mukaisesti terveystalouden palvelujohtajalta. Lupahakemuksen liitteeksi toimitin kehittämistehtävän ja kehittämistehtäväsuunnitelman. Terveystalouden johtaja myönsi luvan (liite 14). Kehittämistehtävän aineiston keräsin Vaarain -turvallisuushavaintoilmoituksista ajalta 1.1.2012 - 31.10.2012 sekä hoitajille järjestetyn kyselyn avulla Haastavat vuorovaikutustilanteet -iltapäiväkoulutuksien 8.1.2013 ja 22.1.2013 yhteydessä.

Informoin koulutukseen osallistujia aineiston keruusta sekä kerroin, että vastaukset käsitellään anonymisti. Perustelin, kuinka tärkeää aineistonkeruuseen osallistuminen on kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Kohdejoukon itsemääräämisoikeutta pyrin kunnioittamaan. Heillä oli mahdollisuus olla osallistumatta kehittämistyöhön niin halutessaan. Osallistumisen on oltava vapaaehtoista (Kuula 2006, 136).

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee ottaa huomioon myös tutkimusetiikka. Tutkimuseetiikkaan liittyvät olennaisesti muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, rehellisyys ja huolellisuus sekä eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tekijällä itsellä on eettinen vastuu tutkimustyöstä. Ihmistieteissä erityisesti tiedonhankintatavat sekä koejärjestelyt saattavat aiheuttaa eettisiä ongelmia. (Kuula 2006, 21–23.) Kehittämistyötä tehdessä olen huomionut sen, että en ole luovuttanut tutkimuksessa käytettyjä aineistoja ulkopuolisille. Osallistujien henkilöllisyys ei saaduista vastauksista paljastu. Kyselylomakkeen uskon eettisesti olleen oikea ratkaisu aineiston keräämiseen.

Opinnäytetyöntekijän on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan ja tulostensa esittämisessä (Vilka, 2007, 30). Opinnäytetyössäni olen merkinnyt tarkasti käyttämäni lähteet, jotta lukija tietää, mikä on omaa tekstiäni, ja mikä perustuu lähteistä saatuun tietoon. Tuottamani teksti on asiallista ja tarkoituksenmukaista.

Tutkimuseetiikkaan kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulee noudattaa omassa ammatissaan. Tämän perustella tutkimusetiikka määritellään tutkijoiden ammattietikaksi. (Kuula 2006, 23.) Ammattietikassa pohditaan henkilön vahvuudet ja heikkoudet sekä sitä, millainen toiminta ammatissa on hyväksyttävää ja suositeltavaa. Ammatissani sairaanhoitajana minulla pitää olla kykyä vahvistaa työyhteisössä hyväksyttäviä käyttäytymistapoja sekä puuttua epäeettiseen toimintaan. Ammattietikka tukee sairaanhoitajaa päivittäin eettisessä päätöksenteossa. Sairaanhoitajan hyvä itsetuntemus on peruslähtökohta eettisesti laadukkaalle omalle ammatille. Itsetunnon vahvistaminen tuo sairaanhoitajalle mahdollisuuden pyrkiä eettisesti korkeatasoiseen hoitotyöhön. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 14–15, 23.)

Hyvinvointia sairaalatyöhön (2004 - 2006 2006, 144) selvityksestä ilmeni, että kiire hoitotyössä merkitsee niin fyysistä kuin psyykkistä kuormittuvuutta. Hoitohenkilökunta koki riittämättömyyttä tehdä työtään niin hyvin kuin halusi, ajanpuutteen vuoksi. Eskolan (2006, 5–7) mukaan, jos työ näyttää kiireettömältä on vaara, että se tulkitaan loppoajaksi: esimerkiksi potilaan kanssa keskusteleminen saattaa näyttää joutilaisuudelta. Eskola (2006, 7) toteaa, että sairaanhoitajan eettisissä periaatteissa tulisi huomioida tämän päivän hoitotyön kiireellisyttä.

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli käytännön tarve ja oma mielenkiintoni aiheeseen. Mielestäni opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Useissa tutkimuksissa on tullut esille, kuinka vuorovaikutusosaamisen hallinta on tärkeä taito, jota pitää kehittää ja ylläpitää, ei vain aggressiivisen potilaan kohtaamisessa, vaan kaikessa hoito-/asiakastyössä. Henkilökunnan valmiudet kohdata aggressiivinen tai väkivaltainen potilas on useimpien tutkimusten mukaan havaittu puutteelliseksi.

Tulokset olen raportoinut avoimesti ja rehellisesti. Aineisto hävitetään kehittämistehtävän valmistuttua. Suulliset palautteet olen kirjannut itse kehittämistehtävän aikana ylös muistivihkooni. Työyhteisöä olen informoinut kehittämistehtävästä ja tuloksista tiimi- ja osastokokouksissa, kehittämispäivillä ja projektikansioon liitetyillä muistioilla. Toimintaa on arvioitu projekti- ja ohjausryhmän tapaamisissa. Projektiryhmä kokoontui 1.2.2013 - 4.10.2013 välisenä aikana yhteensä yhdeksän kertaa ja ohjausryhmä kaksi kertaa 22.2.2013 - 8.8.2013 välisenä aikana. Tulokset on esitetty tiimien kehittämispäivillä 3.9.2013 ja 19.9.2013.

4.4 Luotettavuus

Luotettavuuden arviointi kuuluu oleellisena osana opinnäytetyöhön. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa katsotaan, että prosessin kuvaus, tutkimuksen teoreettiset ja aineiston analysointia koskevat menetelmät ovat lukijalle ymmärrettäviä. (Kiviniemi 2001, 79.) Eskola ja Suoranta (2008, 210) toteavat luotettavuuden arvioinnin koskevan koko tutkimusprosessia ja tutkijaa itseään.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) määrittelevät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä seuraavasti: uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus, jotka sopivat myös kehittämistyön luotettavuuden arviointiin. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää se, jos lukija vakuuttuu tutkimusta lukiessaan tutkimustuloksista. Uskottavuutta vahvistaa keskustelu tutkimuksen tuloksista ja tutkimuksen eri vaiheista (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Uskottavuuden avulla tutkija voi tarkistaa, vastaavatko hänen käsityksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 1996, 167). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta pyrittiin lisäämään esittämällä vas-

taajien alkuperäisilmaisuja. Opinnäytetyön tulosten uskottavuutta lisää tieto, että opinnäytetyön prosessin ja aineiston keruut toteutin omassa työyksikössäni. Aineiston tulokset käytiin läpi koko osaston kehittämispäivillä sekä projektiryhmän kokouksessa ja niistä keskusteltiin. Tämä vahvisti myös tulosten uskottavuutta. Lisäksi uskottavuutta lisää se, että tutkija on viipynyt tutkittavan ilmiön parissa riittävän kauan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161).

Opinnäytetöiden luotettavuuden tarkasteleminen on välttämätöntä sekä tutkimustoiminnan että tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta (Kylmä & Juvakka, 2007, 127). Opinnäytetyön tekijän on kyettävä kuvaamaan ja perustelemaan tekstissään, mistä tieto on saatu, mitä saatu tieto on, ja miten hän on ratkaisuihinsa päätynyt. Jatkuvasti mukana kulkee myös ratkaisujen arviointi, kuinka tarkoituksenmukaisia ja toimivia ne olivat verrattuna asetettuihin tavoitteisiin. (Vilka, 2007, 159.) Opinnäytetyössä olen kertonut tarkasti, miten olen opinnäytetyötäni toteuttanut ja mistä olen tietoni saanut. Kehittämistehtävän tutkimusraportissa olen kuvannut kehittämistyön syklit tarkasti ja totuudenmukaisesti. Lisäksi tutkimustulosten analyysin olen tehnyt mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti vaiheittain. Tulosten analyysionnissa olen käyttänyt suoria lainauksia aineistosta, jotta lukija voi arvioida tutkimustulosten luotettavuutta ja sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tekeminen ajoittui lokakuun 2012 ja toukokuun 2015 väliselle ajalle. Haasteita opinnäytetyön valmistumiseen toi työskenteleminen samanaikaisesti kolmi-vuorotyössä opinnäytetyöprosessin aikana. Omasta työstä akuuttivuodeosaston sairaanhoitajana sain näkökulmia ja ajatuksia kehittämistyöhön. Aineiston keruu tapahtui vuosien 2012 ja 2013 aikana. Aineistona käytettiin Vaarain -turvallisuushavaintoilmoituksia sekä hoitajille tehtyä kyselyä. Vaikka opinnäytetyön kirjoitusprosessissa kului aikaa odotettua kauemmin, koen, etteivät opinnäytetyön laatu tai ajankohtaisuus tästä kärsineet, eikä opinnäytetyön aihe prosessin aikana vanhentunut.

Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin tarkoitetaan siirrettävyydellä. Tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on esimerkiksi annettava riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Raportissa olen kuvannut tutkimukseen osallistuneet ja kehittämistyön ympäristön. Tämän opinnäytetyön aikana kerätyt aineistot ja niistä saadut tulokset voidaan soveltaen siirtää ja ottaa käyttöön muilla vastaavanlaisilla osastoilla. Opinnäytetyön tuloksena syntyneet pelisäännöt on suunniteltu akuuttivuodeosaston tarpeeseen. Pelisäännöt ovat soveltaen siirrettävissä työyhteisöihin, joissa on samankaltaisia ongelmia.

Tutkimustulosten todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tulokset perustuvat aineistoon eivätkä tutkimuksen aikana syntyneisiin tutkijan käsityksiin (Backman, Paasi-vaara & Nikkonen 2001, 259). Vahvistettavuudesta kertoo se, että tutkija kirjaa tutkimusprosessin niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusta pääpiirteittäin. Lähteiden valinnassa pitää huomioida kirjoittajan asiantuntijuus, tunnettavuus, objektiivisuus, tiedon alkuperäisyys ja lähteen ajantasaisuus. Vanhempiakin lähteitä voi käyttää, mikäli ne ovat esimerkiksi tärkeitä perusteoksia. (Mäkinen 2006, 128.) Opinnäytetyön raporttia tehdessä huolehdin lähteiden aitoudesta sekä alkuperäisyydestä ja käytin primärlähteitä. Huomioin kirjoittajien koulutuksen ja tutkimuksen. Olen käyttänyt myös osin vanhoja lähteitä, joissa oli tärkeitä asioita aiheesta.

Aineistonkeruun jälkeen opinnäytetyön tuloksia on tarkasteltu ohjaus- ja projektiryhmän kanssa. Tulokset ovat olleet koko työyhteisön arvioitavana ja niitä on käsitelty akuuttivuodeosaston kehittämispäivillä syyskuussa 2013. Tutkimuksen todeksi vahvistettavuutta lisää se, että kehittämistyön ja aineistonkeruut toteutin omassa työyhteisössä, ja olen siksi jatkuvasti tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Laaditut pelisäännöt olivat testattavana noin kuukauden, jonka jälkeen toteutettiin arviointikysely. Pelisääntöjen testausaika oli lyhyt ja tämä voi osaltaan heikentää tutkimustulosten luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida työn antaman tiedon objektiivisuuden ja totuudenmukaisuuden perusteella. Myös saatujen havaintojen luotettavuutta ja tutkijan puolueettomuutta on tarkasteltava. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 134–136.) Opinnäytetyöni tulokset ovat vastaavanlaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Tie-

donantajien vastausten totuudenmukaisuutta puoltaa osallistumisen vapaaehtoisuus. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneet pelisäännöt ovat syntyneet yhteistyön tuloksena hoitajien arjen hoitotyön tueksi.

4.5 Kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen

Eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä ylempi ammattikorkeakoulututkinto sijoittuu tasolle 7, ja kansainvälisessä viitekehyksessä (NQF) tarkoittaa ylempää korkeakoulututkintoa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisö-, innovaatio- ja kansainvälisyysosaaminen. Osaamisvaatimukset eli kompetenssit ovat perustana opintojen suorittaneen osaamista arvioitaessa. (Opetussuunnitelma 2012 - 2013 2012.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut osaa tuottaa uutta tietoa, uudistaa toimintatapoja ja kehittää työyhteisön toimintaa. Hän osaa johtaa projekteja ja kehittää hankkeita sekä hallitsee tutkimus- ja kehittämistyön menetelmiä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut osaa hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. Kehittämistoiminnan osaaminen ja sen aikaan saamien muutosten vaikutusten arviointi kuuluu kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamisvaatimuksiin. (Opetussuunnitelma 2012 - 2013 2012.)

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tehtävät opinnäytetyöt ovat työelämän kehittämistehtäviä. Kehittämistyössä tapahtuvassa toiminnassa tavoitteena on tutkimustiedon avulla luoda uusia tai aikaisempaa parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Muutokseen pääsemisessä tarvitaan kykyä tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja. Tarvitaan kykyä tehdä päätelmiä näiden pohjalta sekä taitoa ja halua tehdä aktiivista työtä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 36.) Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöillä kehitetään työyhteisön toimintaa käyttäen hyödyksi työyhteisöosaamista. Uusia käytänteitä luodaan innovaatio-osaamisen avulla kehittämällä toimintatapoja. (Raij 2003, 54.) Opinnäytetyöprosessin aikana kehiteltiin yhdessä pelisäännöt aggressiivisen potilaan hoitotyöhön ja arvioitiin omaa toimintaa. Tällainen opinnäytetyöprojektin kaltainen kehittämistyö akuuttivuodeosastolla oli hoitohenkilökunnalle uutta eikä hankekirjoittamista vielä osattu täydellisesti hyödyntää.

Opinnäyteprojekti oli työelämälähtöinen ja -läheinen kehittämistyö, jonka tein omaan työyksikköni yhteistyössä ohjaus- ja projektiryhmän sekä työyhteisön jäsenten kanssa. Aloitin opinnäyteprosessin tekemisen lokakuussa 2012. Työyhteisö- ja innovaatio-osaamisen kompetensseissa tuodaan esille ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen osaavan johtaa projekteja, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeita sekä kykenee toimimaan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä tai yrittäjänä. Lisäksi kliinisen asiantuntijan kompetensseissa tuodaan esille kyky johtaa ryhmiä ja muutosprosesseja. (Opetussuunnitelma 2012 - 2013 2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut valmiuksia projektin toteuttamiseen. Aikaisempaa kokemusta minulla ei ollut projektityöskentelystä eikä tutkimus- ja kehittämis-työskentelyn johtamisesta. Projektipäällikkönä minulta edellytettiin taitoa suulliseen ja kirjalliseen viestintään sekä tutkimus- ja kehittämistyön johtamiseen. Kettusen (2009, 29–30) mukaan projektipäälliköllä tulee olla kyky johtaa ihmisiä. Projektipäällikön tulee osata organisoida projektia, jakaa työtehtävät, ratkaista mahdolliset ristiriidat sekä kuunnella projektiryhmän jäseniä.

Opinnäytetyöprosessin aikana sain kehittää omaa osaamista johtaessani opinnäyteprojekteja. Kehittämisprosessi on antanut mahdollisuuden soveltaa ja käyttää koulutuksen aikana saamaani ohjausosaamista käytännön työn kehittämisessä. Projektijohtaminen on monimuotoista ja projektipäällikkönä toimiminen oli haastava ja opettava kokemus. Opinnäytetyöprosessin edetessä kokemukseni ja ymmärrykseni johtamisen haasteista kehittyivät ja koin kehittyneeni palautteen vastaanottamisessa sekä käyttämään sitä hyödyksi kehittämistyön eteenpäin viemisessä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli arvokas oppimiskokemus oman osaamiseni kehittämiseksi, joka toi minulle lisää itsevarmuutta päätöksenteossa sekä tuki omaa kehittymistäni kliiniseksi asiantuntijaksi. Tutkimusosaamiseni lisääntyi hankkiesani aineistoja erilaisilla menetelmillä ja analysoidessani niitä. Kehittämisprojektin myötä olen kehittänyt omaa osaamistani lähteä ratkaisemaan työelämästä lähtöisin olevia käytännön kehittämishaasteita ja ongelmia. Prosessin aikana kriittisyys sekä reflektointitaito kehittyivät. Reflektointitaito on tärkeä osa ammatillista kehittymistä, jolla toteuttaa omaa työtään.

Kehittämisen kohteeksi valitut aiheet olivat ajankohtaisia ja realistisia. Kehittämisaiheiden rajauksen koin haasteelliseksi ja se olisi pitänyt olla vielä tarkempi. Opinnäytetyön prosessin ajan huomioin prosessin aikataulun. Itse projekti valmistui ajoissa, mutta opinnäytetyön kirjoitusprosessi vei itseltäni arvioitua kauemmin.

Opinnäytetyön käytännön toteutumista helpottivat motivoituneet projektiryhmäläiset ja kaikkien yhteinen halu ja innostus kehittämiseen. Myös suurin osa akuuttivuodeosaston hoitohenkilökunnasta oli motivoitunut ja kiinnostunut kehittämiseen. Projektiryhmästä yksi jäsen oli ohjausryhmässä, mikä helpotti tiedon ja viestinnän kulkua. Lisäksi osaston palveluesimies kuului ohjausryhmään.

Tämä oli ensimmäinen projektini. Aikaisemmin en ole ollut mukana projektityöskentelyssä, joten mielestäni tästä projektista saatujen tietojen ja oppien myötä taitoni projektityöskentelyyn kehittyivät. Projektipäällikön tehtävässä suunnitelmallisuus, suullinen ja kirjallinen viestintätaito ovat tärkeitä, joissa kehityin. Johtamisessa koen olevani aloittelija, mutta tämä oli opettava ja haastava kokemus johtajuudesta. Kehittämiskohteiksi valitut aiheet olivat ajankohtaisia ja realistisia.

Onnistuakseen kehittämishankkeet vaativat työelämän eri tasot ylittävää yhteistyötä. Asiantuntijuus lähtee ajatuksesta, ettei kukaan yksin hallitse moniulotteisia asioita, vaan tarvitaan eri asiantuntijoiden toisiaan täydentävää tietotaitoa. Käytännön asiantuntijuus on ennen kaikkea uusien tilanteiden ja muutosten hallintaa. (Engeström 2006, 7.)

4.6 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä luotiin pelisäännöt haastavan potilaan hoitotyöhön. Ohjeistuksen laatiminen tehtiin yhteistyössä projektilaisten kanssa. Työn tulosten osalta työ oli tuottoisa ja toimintamalli on saatu päätökseen syksyllä 2013. Edelleen kehitettävänä asioina hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, koska koulutus koettiin riittämättömäksi. Koulutusmetodeihin kaivattiin erilaisia menetelmiä, muutakin kuin luentoa tai ryhmätöitä. Toiminnalliset harjoitukset koettiin hyviksi. Ulkopuolisen vetäjän katsottiin tuovan prosessiin avoimuutta ja asiantuntijuutta. Työkavereilta ja muilta ammattiryhmiltä saatavaa tukea hoitajat toivoivat edelleen.

Opinnäytetyöprosessi oli ajallisesti lyhyt, ja jatkokehittämisehdotukseksi nouseekin, että pelisäännöistä saatavaa hyötyä olisi tarpeen tutkia jatkossa pidemmältä aikaväliltä.

Opinnäytetyöprojektissa syntyneet aggressiivisen potilaan kohtaamisen pelisäännöt ovat osa osaston perehdytysohjelmaa. Arppa -projektissa on luotu merkityksellistä akuuttivuodeosaston toimintaan sopivaa materiaalia aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Jatkossa tätä materiaalia hyödynnetään osaston sisäistä koulutusta suunniteltaessa yhdessä työsuojeluvastaavan, esimiehen ja tiimivastaavien kanssa. Jatkossa on syytä tarkastella ja arvioida pelisääntöjä osastokokouksissa sekä osaston kehittämissäpäivissä säännöllisesti.

Mielestäni tämä kehittämisprojekti on merkittävä sekä käytännön hoitotyön että koulutuksen näkökulmasta tarkasteltuna. Käytännön hoitotyöhön se antaa konkreettisia menetelmiä aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ja uhka- sekä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Aiheesta tulisi keskustella työyhteisön yhteisissä kokouksissa. Aiheesta tulisi puhua nykyistä enemmän jo hoitotyön koulutuksessa. Myös aggressiivisuus sairauden oireena tulisi olla nykyistä enemmän esillä.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneet pelisäännöt on suunniteltu akuuttivuodeosaston tarpeeseen. Mielestäni pelisäännöt on sovellettavissa ja hyödynnettävissä kaikilla työpaikoilla, joissa on samankaltaisia ongelmia.

Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia, miten aggressiivisen potilaan hoitotyöhön suunnitellut pelisäännöt ovat vaikuttaneet hoitajien vuorovaikutustaitoihin ja, mikä merkitys pelisääntöjen noudattamisella on ollut Vaarain -tapahtumien kehitykseen. Opinnäytetyön tuloksia ja kirjallisia toimintaohjeita hyödynnetään akuuttivuodeosastolla uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten hyödylliseksi uudet työntekijät ja opiskelijat kokevat pelisäännöt arjen hoitotyössä. Lisäksi aggressiivisen potilaan hoitotyössä tarvittavaa vuorovaikutusta ja sekä oman toiminnan reflektointitaitoja tulee kehittää. Tämä vaatii lisäselvittelyä ja jatkotutkimuksia, jotta saadaan selville, miten hoitajat näitä taitoja hyödyntävät arjen hoitotyössä? Työturvallisuuden parantaminen on tärkeää. Jatkotutkimuksena voisi olla, miten kehitetyillä pelisäännöillä on vaikutettu työyhteisön työturvallisuuteen?

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H. L. T. Heikkilä, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. Atena kustannus. 11–24.
- Aejmelaus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ahonen, H. 1997. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere. Kirjayhtymä Oy.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere. Vastapaino.
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Viitattu 2.3.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>
- Antikainen-Juntunen, E. 2007. Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Työturvallisuus sosiaalialalla -hankkeen loppuraportti. Järvenpää. Sosiaalitalito. Viitattu 23.11.2013.
http://www.sosiaalitalito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaalialalla_raportti.pdf.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina. Akatiimi.
- Backman, K., Paasivaara, L. & Nikkonen, M. 2001. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY. 238–259.
- Cohen-Mansfield, J. 2005. Nonpharmacological Interventions for Persons with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly* 6 (2), 129–145.
- Ellonen, E. 1999. Asiakastyön henkilöturvallisuus: konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia. Livonia Print
- Engeström, Y. 2006. Kaksikäinen asiantuntijaorganisaatio. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B 02. Helsinki.
- Ennakoi väkivaltaa työssä. 2011. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle, Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2013.
http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf.

- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Helsinki. WSOY.
- Eskola, R. 2006. Kiire johtaa sairaanhoitajaa. Istu alas - katko kiireen kahleet. Sairaanhoitaja 1, 5–7.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A. 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. BMC Health Services Research 10.
- Furman, B., Ahola, T. & Hirvihuhta, H. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Karisto Oy. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Gordon, T. 2006. Toimiva koulu. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gruenewaldt, V. 2004. Henkisen hyvinvoinnin edistäminen turvallisuusaloilla. Helsinki. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy.
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa I. Ranta. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki. Fioca Oy. 162–169.
- Havukainen, P. 2005. Abduktiivinen lähestymistapa lähtökohtana esseevastausten arviointikriteerien kehittämiseen. Hoitotiede 17 (2), 79–88.
- Heikkilä, A. & Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveydenhuollon alalla. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H. L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. Atena Kustannus Oy. 25–62.
- Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus. Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltoja & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-Kustannus. 170–185.
- Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, H. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Dark Oy. 16–37.

Heikkinen, H. L. T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Hansaprint Oy. 16–38.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Oy. 78–93.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hilden R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille – sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A., Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo. Fioca Oy.

Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. 12–24.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten, kokemana. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Hyvinvointia sairaalatyöhön 2004 - 2006. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004 - 2006. Teoksessa R. Kivimäki, A. Karttunen, L. Yrjänheikki & S. Hintikka (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 69. Helsinki. Yliopistopaino. 141–153.

Höök, J. & Huttunen, H. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Työturva 07 -hanke. Pelastusopiston julkaisu B-sarja. Tutkimusraportit 2.

Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset reaktiot. Teoksessa H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkio, M. Kouri & T. Lyly (toim.) Syöpätaudit 2013. Helsinki. Duodecim. 861–872.

Iija, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki. Tammi.

Isokorpi, T. 2006. Napit vastakkain – ristiriidat, rajat ja ratkaisut. Juva. WS Bookwell.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R. & Paasivaara. 2005. Hoitotyön edistykselliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. *Hoitotiede* 17 (3), 145–154.

Isotalus, N. & Saarela, K-L. 2001. KAURIS -menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan, Työterveyslaitos & työturvallisuuskeskus julkaisu.

Jolkkonen, P. & Varjonen, P. 2002. Väkipalta - tunteita, toimintaa ja vastatunteita. Miessakit ry:n julkaisuja 2. Helsinki. Miessakit ry.

Juuti, P & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu. Kirjapaino Otava.

Kaisanlahti, A. 2011. Työkaluja väkivallan ehkäisyyn. *Tehy* 8, 24–27.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy.

Karvinen, M. 2010. Väkipalta tunkee sairaalaan. *Sairaanhoitaja* (3), 12–14.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.

Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimiseen. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki. Fio-ca Oy. 25–36.

Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva. WS Bookwell Oy.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus psykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Akateeminen Väitöskirja. Acta universitatis Tamperensis 1361. Viitattu 8.10.2014. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7492-7.pdf>.

Kilpinen, P. 2008. Liekeissä! Miten johtaja inspiroi ihmiset syttymään muutokselle. Jyväskylä. Gummerus Kustannus Oy.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. Atena. 63–84.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 70–80.

Kiviniemi, L., Läksy, M.-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U.-M. & Vuokila-Oikonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki. Edita.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Esimerkkejä tiimityön tekemisestä hoitotyön arjessa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. Silverprint.

Koste, L. 2010. Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Duodecim. 770–772.

Kupari, K. 2007. Läheisyyden ja etäisyyden säateleminen omahoitaja suhteessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kuula, A. 2006. Yksityisyydensuoja tutkimuksessa. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.) Etiikka ihmistieteille. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 124–140.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1 (11), 3–11.

Könönen, M. 2006. Työkierto ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysten klinikassa. Pro gradu.

Laaksonen, R. & Rantala, L. 2002. Ymmärrä - tule ymmärretyksi: vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Helsinki. Suomen dementiahoitoyhdistys.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu 19.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 19.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy. 21–43.

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.

Lepping, P., Steinert, T., Needham, I., Abderhalden, C., Flammer, E., & Schmid, P. 2009. Ward safety perceived by ward managers in Britain, Germany and Switzerland: identifying factors that improve ability to deal with violence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (16), 629–635.

Leppänen, M. 2004. Hallittu terapeuttilinen fyysinen rajoittaminen - Toimintamalli väkivaltilanteiden kohtaamiseen. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Linnainmaa, P., Innamaa, M. & Honkala, L. 1999. Mielenterveystyö ja opetus: matkalla kohti muutosta. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Lintunen, T. 2009. Vuorovaikutuksen edistäminen tutkimuksen kohteena. Teoksessa E. Rovio, T. Lintunen & O. Salmi (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 163. Helsinki. Liikuntatieteellinen seura. 181–183.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen. & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 12–31.

Manninen, K. 2014. Potilasturvallisuuden kehittäminen HaiPro-raportointijärjestelmän avulla. Työelämä ja oppiminen Näkökulmia terveys- ja hoitoalan koulutukseen ja kehittämiseen A. Sarajärvi & M. Roivas (toim.) AATOS-artikkelit 15. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Viitattu 17.5.2015.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisuutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_15_Tyoelama_ja_oppiminen.pdf. 58–73.

Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen - hoitajan työn arkea. Selvitys hoito- henkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Tehy ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 3.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä. WSOY.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. International Methelp.

Miettinen, P. & Kaarne, M. 2008. Väkivallaton vuorovaikutus. Teoksessa J. Holmberg, T. Hirschovits, P. Kylmänen & E. Agge (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 271–282.

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

Mäkelä A., Ruokonen T. & Tuomikoski M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Tummavuorenkirjapaino.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, T. 2014. Väistä! Minä menen kirkolle. MAPA- menetelmä auttaa kohtamaan sekavan potilaan. Tehy (3), 14–19.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.

Nikkilä, P. 2010. Etenevää muistisairautta sairastavan käytösoireet ja hoitotyön lääkkeettömät auttamismenetelmät – kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö.

Nikkinen M., Tiihonen K., Vehviläinen-Julkunen K. & Vuorio O. 2009. Väkivallan esiintyminen ja vaikutukset oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkiva hoitotyö 7 (1), 4–9.

Opetussuunnitelma 2012 - 2013. 2013. Kliininen asiantuntija. Ylempi ammattikorkeakoulu-tutkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijän käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylän yliopisto.

Paasivaara, L. & Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo. Silverprint.

Paasivaara, L. & Nikkilä J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki. Kirjapaja.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 7. Helsinki. Trioffiset.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammanteissa. Hyvinvointikatsaus (3), 25–28. Viitattu 10.3.201.
http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2009_3.html.

Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito -perusteet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki. Tammi. 122–130.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen Laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.5.2013.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1>.

Pitkänen, A., Laijärvi, H. & Välimäki, M. 2005. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede 17 (4), 239–247.

Pohjola-Sintonen, S. & Metsäniitty, J. 1997. Alkoholideliriumin hoito voi aiheuttaa sydänperäisen kuoleman. Duodecim 113 (13), 1286–1287.

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tampere. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä - Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Raij, K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa H. Kotila (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki. Edita. 42–58.

Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työkaverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T. & Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro.

Saarela, K-L. & Isotalus, N. 2000. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 34 (55), 3323–3326.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys ja päihdetyö. Porvoo. WSOY.

Saarisilta, J. & Heikkilä, J. 2015. Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva - tutkimushankkeen loppuraportti. Raportti 4. Tekes. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 19.3.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä. Talentum. Gummerus.

Soisalo, R. 2011. Väkivaltaan ei saa turtua. Suomen Lääkärilehti 66 (19), 1560–1561.

Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaa. Loimaan Kirjapaino Oy.

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Viitattu 18.3.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus.

Suomen muistiasiantuntijat ry. 2013. Viitattu 29.4.2015. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/index.php>.

Sundell, S. 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Juva. PS-kustannus. Bookwell Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Taattola, S. 2007. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta: sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI kouluttajakoulutuksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tehy ry. 2009. Tehyn julkaisusarja F: 1. Aikamoisia arvoja - Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Tehyn eettinen toimikunta 2005 - 2008. Pdf-tiedosto, 36–39. Viitattu 28.10.2014. https://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf.

Terveysturvalain aset. 2011/341. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Viitattu 19.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>.

Terveysturvalaki. 2010/1326. Viitattu 11.4.2013.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussäätiö. Tampere: Tammerprint Oy.

Teräsvuori, T. 2006. Potilaiden henkilökuntaan kohdistama väkivalta päivystyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tikkala, P. 2007. LET - Oppimisen ja Koulutusteknologian tutkimusyksikkö. Ohjausryhmän tarkoitus ja tehtävät. Viitattu 3.12.2013.
<https://www.google.fi/#q=OHJAUSRYHM%C3%84N+TARKOITUS+JA+TEHT%C3%84V%C3%84%2C+Tikkala>.

Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsaus. 2009. Naiset ja miehet työelämässä. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Viitattu 12.10.2014.
http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html.

Timlin, U. & Kyngäs, H. 2008. Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede 20 (4), 182–191.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Työturvallisuuslaki. 2003/738. Viitattu 11.4.2013.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>.

Työturvallisuuskeskus. 2008. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. Työskentely asiakkaan kotona. Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä. Painojussit Oy.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 2003/352. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet 7a§. Viitattu 10.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>.

Vieremö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3. Viitattu 2.9.2013. <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0306/vieremo0306.pdf>.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista. Keuruu. Otava.

Viitasara, E. 2004. Violence in Caring. Risk factors, outcomes and support. Karolinska Institutet. Väitöskirja, pdf -tiedosto. Viitattu 24.9.2014. http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4341/1/ah2004_01.pdf.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosi-aali- ja terveysalalla. Juva. Bookwell Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö; Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki. WSOY oppimateriaalit.

Väkivalta – globaali terveysongelma. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Teoksessa E.G., Krug, L.L. Dahlberg, J.A., Mercy, A. B., Zwi & R. Lozano (toim). Jyväskylä. Gummerun Kirjapaino Oy. 19 – 39.

Välimäki, M. & Taipale, J. 2000. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä - katsaus kirjallisuuteen. Hoitotiede 14 (4), 167–175.

Wand, T. & Coulson, K. 2006. Zero tolerance: A policy in conflict with current opinion on aggression and violence management in health care. AENJ Australasian Emergency Nursing Journal 9 (4), 163–170.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Wiio, O.A. 1994. Johdatus viestintään. Porvoo. Weilin & Göös.

Julkaisemattomat lähteet

Niinivirta, T. 2013a. Haasteelliset vuorovaikutustilanteet. Luento. Oulun Työterveys. Oulu 8.1.2013.

Niinivirta, T. 2013b. Haasteelliset vuorovaikutustilanteet. Luento. Oulun kaupungin-sairaala. Oulu 22.1.2013.

Oulun kaupungin Intranet 2013. Oulu.

Oulun kaupunginsairaalan toimintasuunnitelma vuosille 2013 – 2016. 2013. Oulu.

Oulun kaupunginsairaalan, OKS, osasto A3:n perehdytysohjelma 2013. Oulu.

Oulun kaupunginsairaalan toimintakertomus 2011. 2012. Oulu.

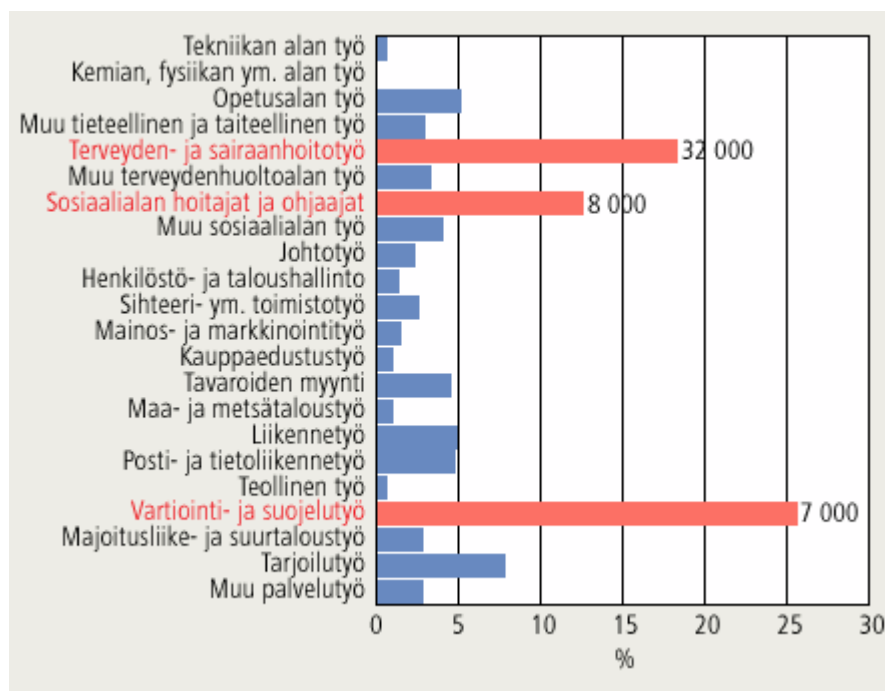
Oulun kaupungin strategia vuosille 2012 - 2015. 2012. Oulu.

OKS vastualueen strategia vuosille 2012 - 2015. 2012. Oulu.

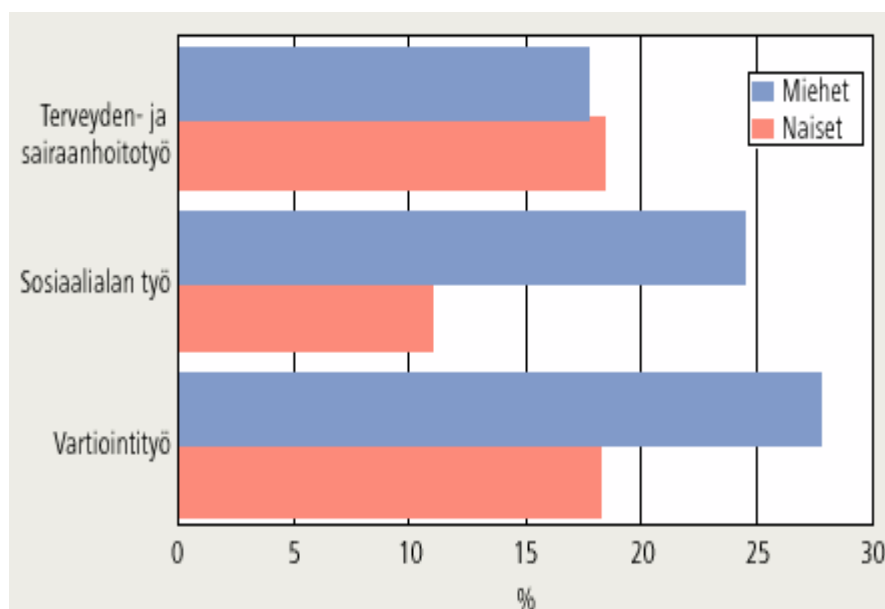
Puumalainen-Tampio, M. 2012. Suuttumuksen kohtaaminen hoitajan työssä. Luento. Kainuun ammattiopisto, hyvinvointiala. Kajaani 11.4.2012.

LIITTEET

- Liite 1. Kuvio 1. Työväkivaltaa kokeneiden osuus työllisistä ammattiryhmittäin 2007 (ammattiluokitus 1987). Hyvinvointikatsaus. Prosenttia. Työvoimatutkimus. Tilastokeskus.
- Liite 2. Kutsu projektiryhmätyöskentelyyn
- Liite 3. Muistio ohjausryhmän aloituskokouksesta 21.2.2013
- Liite 4. Vaarain -turvallisuushavaintoilmoituslomake
- Liite 5. Yhteenveto Vaarain -turvallisuushavaintoilmoituksista kerätyn aineiston sisällönanalyysistä
- Liite 6. Kehittämisiltapäiväkoulutuksen kutsu ja ohjelma
- Liite 7. Kysely akuuttivuodeosaston henkilökunnalle Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutusiltapäivässä
- Liite 8-9. Yhteenveto Haastavat vuorovaikutustilanteet -koulutuksessa kysymyskohdasta 3 kerätyn aineiston sisällönanalyysistä
- Liite 10. Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen, Power Point -esitys
- Liite 11. Pelisäännöt
- Liite 12. Kysely
- Liite 13. Hankkeen tiedotussuunnitelma
- Liite 14. Tutkimuslupa



Kuvio 1. Työväkivaltaa kokeneiden osuus työllisistä ammattiryhmittäin 2007 (ammattiluokitus 1987). Hyvinvointikatsaus. Prosenttia. Työvoimatutkimus. (Tilastokeskus 2009)



Kuvio 2. Työväkivaltaa kokeneiden osuus työllisistä sukupuolen mukaan riskiammateissa vuonna 2007. Prosenttia. Työvoimatutkimus. (Tilastokeskus 2009)

KUTSU

Hyvä työkaverini!

Kutsun Sinut mukaan kehittämistyöhön.

Opiskelen Kajaanin AMK:ssa Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa ja opintoihini kuuluu työyhteisöön liittyvä kehittämistehtävä.

Kehittämistehtävän aihe on:

AKUUTTIOSASTON HENKILÖKUNNAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN HOIDOSSA

Työyhteisöstä kokoan projektiryhmän kyseiseen kehittämistyöhön. 4.1.2013 olen keskustellut esimieheni kanssa ja esittänyt Sinua projektiryhmään.

Projektiryhmään esittämäni henkilöt ovat: Tuula Heikkinen, Anne-Mari Mustonen, , Marika Pirttikoski, Maria Saarela, Jaana Tervaskanto, Eeva-Maija Kivelä, sihteeri ja Asta Andersen, puheenjohtaja.

Projektiryhmän kokoukset ovat työaika ja ensimmäinen kokous on 1.2.2013 klo 14.30 – 16.00, missä kerron tarkemmin projektista, projektaikataulusta ja sovimme pelisäännöt.

Toivon, että olet innostunut kehittämistyöstä ja tulet mukaan projektiin.

Odotan saavani vastauksesi mahdollisimman pian, viimeistään 10.1.2013 joko kotisähköpostiini tai työsähköpostiini.

Kiitos

Ystävällisin terveisin

ja

Hyvää alkanutta vuotta!

Asta Andersen

xxxx.xxxxxxx@xxxx.fi

Oulun kaupungin sairaala
Osasto A3

MUISTIO (1)

"AGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN " - OHJAUSRYHMÄN ALOITUSKOKOUS

Aika: torstai 21.2.2013 klo 10.30 – 11.50

Paikka: Oulun kaupunginsairaala, Kiviharjuntie 5, rinne1

Osallistujat: Asta Andersen, puheenjohtaja
Eeva Maija Kivelä, sihteeri
Jaana Tervaskanto, jäsen
Sirkka-Liisa Niskanen, yliopettaja Kajaanin AMK

1. Puheenjohtaja Asta Andersen avasi kokouksen.
2. Puheenjohtaja totesi kokouksen jäsenet.
3. Kokous todettiin lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.
4. Asta Andersen kertoi projektin aiheesta ja toimintatutkimuksesta.
5. Eeva Maija Kivelä kertoi, kuinka projektiryhmän pelisäännöt ovat muotoutuneet ja mitä periaatteita niihin liittyi. Keskusteltiin toimintatavoista: nopeat yksilö-, ja ryhmätyöt, sähköpostikeskustelut.
6. Asta Andersen kertoi "Haasteelliset vuorovaikutustilanteet" -kyselytutkimuksen tuloksista ja projektikokouksissa esille nousseista kehittämisalueista sekä kehittämiskohteiden jatkotyöskentelystä. Sisällön analyysi ja kehittämiskohteiden priorisointi jatkuu. Keskusteltiin siitä mikä on osaston kehittämistoimintaa ja mikä Astan projektia. Hanke/kehittämistyö osastolla ei lopu, opinnäyte-projekti loppuu. Projektin rajausta on syytä miettiä tarkkaan, ettei opinnäytetyöstä tule liian laajaa. Asta on miettinyt, ettei ainaakaan lääkehoito kuulu projektiin. Teoria tausta täsmentyy, kun rajaukset on tehty. Muutosta olisi hyvä käsitellä.
7. Asta Andersen kertoi projekti aikataulusta (mm. projektiryhmän kokousaikataulusta). Keskusteltiin missä vaiheessa projektia ollaan menossa; ollaan suunnitteluvaiheessa ja ensimmäinen sykli lähestyy. Ensimmäinen interventio alkanee huhti- toukokuussa. Tiedottaminen osastolle alkaa varsinaisesti interventiovaiheessa. Projektiryhmän jäsenen rooli muutosagenttina korostuu silloin. Yksi interventio/yksi sykli voi olla riittävä opinnäytetyöprojektin kannalta.
8. Muut esille tulleet asiat:
 - Keskusteltiin opinnäyte-projektin nimestä. Mitä aggressiivisuus tarkoittaa itse kullekin. Voisiko se olla haasteellinen potilas. Entä hankkeen nimi, onko Arppa sittenkin hyvä nimi. "Muutetaan huono hyväksi".

- Projektin etenemisen esittämistä voisi selventää kuviolla tai/ja yksityiskohtaisella sisällysluettelolla.
 - Sirkka-Liisa Niskanen korosti, että projektiryhmä päättää tärkeimmät kehittämis-kohteet ei ohjausryhmä.
 - Asta Andersenin seuraavat tehtävät opinnäytetyön suhteen: Oparipakista tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupaa ei tarvita. Toimeksiantosopimus täytyy tehdä.
9. Seuraava ohjausryhmän kokous on to 8.8.2013 klo 9 - 10.30. Ammattikorkeakoulussa esitetään opinnäytetyöt to 7.11.2013, projektiryhmän jäsenet ovat sinne tervetulleita. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 11.50.

Asta Andersen
puheenjohtaja

Eeva Maija Kivelä
sihteeri



Työturvallisuusjärjestelmä Vaarain toimii vain Internet Explorer -selaimella oikein. Varainta ei siis tule käyttää Mozilla Firefoxilla tai Google Chromella.

Muilla selaimilla hakuvalikot ja valintolistojen arvot latautuvat puutteellisesti. Esimerkiksi tapaturmailmoituksesta jää puuttumaan vakuutusyhtiön siirtotiedostoon tarvittavia arvokenttiä. Tapaturmailmoitus näyttää oikein täytetyltä, mutta se ei siirry vakuutusyhtiölle. Tilanteesta ei tule virheilmoitusta, mikä tekee selvittämisen hankalaksi.

Pakollinen tieto *

Tilannepvm: *

Mitä ja Missä: *

Miksi ja Miten:

Seuraukset:

Välittömät toimenpiteet: *

Ehdotus toimenpiteiksi:

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
1. Hoidettaessa potilasta vuoteeseen kahden hoitajan avuin potilas raapi ja löi hoitajia. Raapimisesta jäi jäljet käsiin. Vastusteli kovasti hoitoja.	1A Hoitotilanteessa potilas raapi ja löi hoitajia.
2. Potilas löi iltatoimien aikana hoitajaa kovasti kylkeen, löi varoittamatta, hoitaja ei ehtinyt väistyä. Yritti lyödä myös kasvoihin, mutta hoitaja kerkesi väistyä.	2A Hoitotilanteessa potilas löi hoitajaa kovasti kylkeen. 2AA Hoitotilanteessa potilas yritti lyödä hoitajaa kasvoihin.
3. Aamuyöstä kuivitettaessa potilasta, potilas vastusteli hoitotoimia lyömällä hoitajaa nyrkein. Sai lyötyä hoitajaa kaksi kertaa ennen kuin ehdittiin estää potilasta	3A Potilasta kuivitettaessa potilas löi hoitajaa kaksi kertaa nyrkillä ennen kuin hoitaja ehti estää lyönnit.
4. Hoitotoimien yhteydessä potilas kiskoo hoitajaa paidasta ja kiroilee kovaan ääneen. Tapahtumapaikka: potilashuone.	4A Hoitotilanteessa potilas kiskoo hoitajaa paidasta. 4AA Hoitotilanteessa potilas koväänisesti kiroilee hoitajalle.
5. Potilas tarttunut kovaotteisesti hoitajaa käsivarresta ja yrittänyt vetää vuoteelle. Vaippaa vaihdettaessa yrittää puristella ja käpälöidä.	5A Potilas tarttunut kovaotteisesti hoitajaa käsivarresta kiinni ja yritti vetää vuoteelle. 5AA Potilaalle vaippaa vaihdettaessa potilas yritti puristella ja käpälöidä hoitajaa.
6. Yöaikaan annettaessa suonensisäisesti lääkettä potilaalle, potilas vastusteli hoitoa lyöden, potkien ja huutaen. Saatu potilas rauhoittumaan, kun lisää hoitajia tullut paikalle. Ehti kuitenkin lyödä hoitajia pari kertaa.	6A Yöllä potilaalle suonensisäistä lääkettä annettaessa potilas vastusteli hoitoja lyöden ja potkien hoitajaa. 6AA Potilas vastusteli yöllä hoitoja huutaen hoitajalle.
7. Potilashuoneessa potilasta hoidettaessa potilas potki, raapi, löi ja solvasi sanallisesti hoitajia. Kahden hoitajan turvin pitänyt hoitaa.	7A Potilasta hoidettaessa potilas potki, raapi ja löi hoitajia. 7AA Potilasta hoidettaessa potilas sanallisesti solvasi hoitajia.
8. Sekava potilas yritti potkia ja lyödä nyrkillä. Potilaan kyynärpään haavaa yritetty tuolloin paikata.	8A Sekavan potilaan haavaa hoidettaessa potilas yritti potkia ja lyödä nyrkillä hoitajaa.
9. Potilaan kanssa iltatoimilla vessassa, kun hän löi ja potkaisi minua. Potilas ei hoitomyönteinen ja kun yritin, että hän nousisi evä-telinettä vasten vaipan	9A Iltatoimilla WC:ssä potilas löi ja potkaisi hoitajaa. 9AA WC:ssä potilas hermostui hoitajalle, löi ja potkaisi hoitajaa, hoitajan yrittäessä saada potilas nouse-

<p>laiton ajaksi, niin hän hermostui ja löi ja potkaisi minua.</p> <p>10. Potilashuoneesta kuului kova pauke ja huuto. Men- täessä paikalle potilas hakkasi kuikalla yöpöytää, oli repinyt tipan irti sekä heittänyt iv-letkun toiselle puolelle huonetta. Vuode ja potilas veressä ja mär- känä, koska iv-neste valunut pussista vuoteeseen. Yritetty jututtaa potilasta mutta hän vain huusi ja yritti lyödä hoitajia. Lisäksi heitteli tavaroilla. Kol- men hoitajan avuin yritetty siirtää potilas g-tuoliin istumaan mutta potilas todella aggressiivinen, sylki ja heitteli esineitä sekä hoitajien päälle että huo- neen ikkunaan. Poistuttu huoneesta ja soitettu var- tija avuksi, jotta saadaan potilas lääkittyä. Tällöin potilas heitti huoneen oveen tuolin, metallisen ros- kiksen ym. Kahden vartijan toimesta laitettu g- tuoliin istumaan, jotta saatu hänet lääkittyä. Lääkit- semisen jälkeen siirtynyt vartijoiden ja hoitajien avuin vuoteeseen. Tämän jälkeen nukkunut.</p> <p>11. Sekava potilas meinasi kaatua kävellessään pitkään osaston käytävällä. Otin kädestä kiinni, ettei hän olisi kaatunut, pot väänsi kovasti peukalostani. Olimme toisen hoitajan kanssa siirtämässä potilas- ta vuoteeseen, kun hän löi minua nyrkillä kasvoi- hin. Laitoimme lääkärin ohjeen mukaan potilaan turvasiteeseen, kun hän vielä yritti lyödä useampaa hoitajaa.</p> <p>12. Laitoin potilaalle kanyyilia. Potilas oli magneetti- voissa. Kädet ja jalat vapaana, huitoi niillä. Löi oi- keaan käteen ja otti siitä myös kiinni ja väänsi ran- netta. Nipisteli oikeaa kättä.</p> <p>13. Levoton ja aggressiivinen potilas sai kynsittyä oik. käsivarresta nahkat pois potilashuoneessa. Potilasta oltiin ohjaamassa vuoteeseen nukkumaan.</p> <p>14. Vaippaan kasteleva rouva, jolla liikkuminen ollut yöaikaan huonoa. Potilas ollut tyytymätön vaipan vaihtoon. Kerrottu, että aamuhoitajat auttavat aa- mupesuissa. Varannut vuoron ensimmäisenä. Poti- lalle kerrottu, että hoitajat avustavat heti kun ehti- vät. Tämä ei potilaalle kelpaa, vaan uhkailee kirjoit- tavansa saamastaan hoidosta Kalevaan. Kerrottu, että voi halutessaan toimia niin. Potilas toteaa ole- vansa veronmaksaja ja vaatii hoitoa heti ettei sai-</p>	<p>maan eva-telinettä vasten vaipan laiton ajaksi.</p> <p>10A Potilashuoneessa aggressiivinen potilas huusi ja hakkasi kuikalla yöpöytää, repinyt tipan irti, hoitajan jututtaessa potilasta potilas huusi hoitajalle, heitteli tavaroita ja yritti lyödä hoitajia. 10AA Potilashuoneessa aggressiivinen potilas sylki hoitajan päälle ja yritti lyödä hoitajaa. 10AAA Kolmen hoitajien yrittäessä siirtää aggressii- vista potilasta g-tuoliin istumaan potilas sylki ja heitte- li esineitä hoitajien päälle, huoneen ikkunaan ja oveen.</p> <p>11A Sekava potilas käytävällä kävellessä oli kaatua, jolloin hoitajan ottaessa häntä kädestä kiinni potilas väänsi hoitajaa peukalosta. 11AA Hoitajien siirtäessä potilasta vuoteeseen, potilas löi toista hoitajaa nyrkillä kasvoihin. 11AAA Turvasiteeseen laiton jälkeen potilas yritti lyödä hoitajia.</p> <p>12A Potilaalle kanyyilia laitettaessa potilas huitoi ja löi hoitajaa. 12AA Kanyyilia potilaalle laitettaessa potilas tarttui hoitajan kädestä kiinni, nipisteli ja väänsi hoitajaa ran- teesta.</p> <p>13A Levotonta ja aggressiivista potilasta vuoteeseen ohjattaessa potilas kynsi hoitajalta käsivarresta nahkat pois.</p> <p>14A Potilas tyytymätön joutuessaan odottamaan vai- pan vaihtoa ja uhkailee hoitajia kirjoittavansa saamas- taan hoidosta Kalevaan.</p>
---	--

<p>rastuisi. Yövuoron hoitajista tuntui ikävältä saada haukut potilaalta, koska he yrittivät toteuttaa yhdenvertaisuuden periaatetta ja koska he eivät halua suosia ketään toisen potilaan kustannuksella. Potilas oli joutunut hetken odottamaan vaipan vaihtoa.</p> <p>15. Potilasta hoidettaessa vuoteeseen, potilas lyönyt ja sitten raapinut hoitajan ihon rikki. Potilas ei hoitomyönteinen. Vastustanut hoitoja, vaikka hoitajat selittäneet hänelle mitä tehdään ja miksi.</p> <p>16. Omainen huusi ja uhkasi. Olin menossa siivoushuoneeseen kun mies tuli minua vastaan ja kysyi huutamalla missä se hoitaja joka oli äsken kansliassa. Kysyin minkä näköinen no se joka äsken istui tuossa. Hän istui tuolille sanomalehti rullalla kädessä, ja huuti, äitiäni on kohdeltu yöllä niin huonosti, että hän on mustelmilla, mitä sellainen hoitaja saattana tekee tällaista työtä. Omainen heilutti sanomalehteä kädessä ja huusi olisitte vaatinut tehyltä enemmän hoitajia eikä palkankorotuksia. Nousi tuolista ylös, säntäsi ulko-ovelle lehteä vielä kädessä puistellen. Oikein vihasena, kiroten poistui osastolta.</p> <p>17. Plaan omainen tullut hoitajan luo, aivan ”iholle” ja tarttunut hoitajan työpuvun kauluksesta ja kulkukortista, tiedusteli hoitajan sukunimeä. Tämä tapahtui osaston käytävällä, muita työntekijöitä myös paikalla. Omaista pyydetty kysymään mieluummin sukunimeä kuin tarrata kiinni. Aiemmin potilashuoneessa samainen omainen useiden epäasiallisten lausahdusten yhteydessä sanoi naurahten ivalisesti viitaten hoitajan älykkyyteen mm. ”jos on pikkulusikalla annettu ei voi kauhalla vaatia”. Omainen udellut myös muiden osaston työntekijöiden sukunimiä, uhkaillut potilasasiamiehellä jne. Plaan omaisen kanssa ollut hankaluuksia koko plaan hoitojakson ajan. Tilanne tapahtui, kun kyseistä omaista pyydetty poistumaan kolmen hengen plashuoneesta hoitotoimenpiteiden ajaksi.</p> <p>18. Potilas tullut hoitajien kahvitilaan ja ei kehotuksista huolimatta lähtenyt pois. Kahvihuoneessa potilas alkoi huitoa nyrkeillä ja löi. Potilas myös yritti purra. Kehotuksista huolimatta potilas ei suostunut lähtemään kahvihuoneesta pois, kun potilas yritettiin nostaa tuolista ja auttaa ylös, potilas alkoi huutaa äänekkäästi ja huitoi edelleen hoitajia. Paikalle</p>	<p>15A Potilasta vuoteeseen hoidettaessa potilas löi hoitajaa, raapinut hoitajan ihon rikki.</p> <p>16A Omainen huusi ja uhkaili hoitajaa. 16AA Omainen tyytymätön äitinsä saamaan hoitoon, uhkaili hoitajaa huutamalla ja vihasena heilutti sanomalehteä kädessä hoitajan edessä. 16AAA Omainen huusi ja kiroili hoitajalle, vihasena kiroillen poistui osastolta.</p> <p>17A Omaisen aggressiivinen käytös, omainen tyytymätön, kun häntä pyydetty poistumaan potilashuoneesta tullut myöhemmin käytävällä hoitajan luo ja tarttunut hoitajan työpuvun kauluksesta kiinni tiedustellen hoitajan nimeä. 17AA Omaisen epäasiallinen, ivallinen ja aliarvioiva käytös hoitajan ammattitaidosta. 17AAA Omainen uhkaillut hoitajaa potilasasiamiehellä ja udellut muiden hoitajien nimiä.</p> <p>18A Kehotettaessa potilasta poistumaan hoitajien kahvitilasta, potilas ei suostunut lähtemään, vaan alkoi huitoa nyrkeillä ja löi hoitajaa. 18AA Hoitajan kehottaessa potilasta poistumaan hoitajien kahvitilasta potilas yritti purra hoitajaa. 18AAA Hoitajan kehottaessa potilasta poistumaan</p>
--	--

<p>soitettiin vartija, jonka kanssa potilas sitten lähti pois kahvihuoneesta. Käyttäytyminen johtui potilaan sairaudesta.</p> <p>19. Potilaan vaippaa vaihdettaessa, potilas äkkiarvaamatta raapaisi hoitajaa oikeasta ranteesta. Hoitajan oikeaan ranteeseen useita verta valuvia naarmuja.</p> <p>20. Kansliassa keskustelu omaisen kanssa. Kerrottu potilaan voinnista, tehdyistä tutkimuksista ja tulevasta tutkimuksista sekä kotiutumisasioista. Potilaan kotiutumista oli jo useaan kertaan aiemmin siirretty omaisen aikataulun mukaisesti. Omainen ei ollut tyytyväinen potilaan saamaan hoitoon/tehtyihin tutkimuksiin ja alkoi kiihtyä ja käyttäytyä uhkaavasti. Omainen huusi, nousi tuolilta istumasta seisomaan ja kumartui huoneen pöydän yli hoitajaa kohti sormea heristellen ja osoitellen, uhkaili ottavansa selville kaikkien nimet, jotka ovat mukana potilaan kotiuttamisessa, jos tämä kotiutetaan ennen kuin se omaisen mielestä on ajankohtaista.</p> <p>21. Naispotilas löytyi 1:40 miespotilaan huoneesta ja pyrki potilaan viereen. Miespotilas huusi. Hoitaja kehotti poistumaan, josta potilas ärtyi. Potilas luuli olevansa kotona omassa asunnossa ja hänen mielestä muut potilaat olivat tulleet luvatta hänen kotiinsa. Kehotettu potilasta poistumaan miesten huoneesta, jolloin hyökkäsi hoitajaa kohti repien, purren, potkien. Hoitajan hakiessa toisen hoitajan kaveriksi, potilas meni makuulleen lattialle. Hoitajien taluttaessa potilaan pois, hän käyttäytyi edelleen aggressiivisesti.</p> <p>22. Potilasta hoidettaessa potilas kiihtynyt ja alkanut uhkaavasti käyttäytymään.</p>	<p>hoitajien kahvitilasta potilas alkoi äänekkäästi huutamaan.</p> <p>19A Potilaan vaippaa vaihdettaessa potilas äkkiarvaamatta raapaisi hoitajaa ranteesta.</p> <p>20A Hoitajan kanssa keskustellessa omainen toi esille tyytymättömyytensä potilaan hoitoon/tehtyihin tutkimuksiin ja alkoi käyttäytyä uhkaavasti. 20AA Hoitajan kanssa kotiutumisesta keskusteltaessa omainen kiihtyi, nousi tuolilta istumasta seisomaan, kumartui pöydän yli hoitajaa kohden sormea heristellen. 20AAA Hoitajan omaisen keskustellessa potilaan kotiuttamisesta omainen kiivastui ja alkoi uhkailemaan hoitajaa.</p> <p>21A Hoitajan kehottaessa naispotilasta poistumaan miespotilaan vuoteesta ja huoneesta potilas hyökkäsi hoitajan kimppuuni repien, purren ja potkien hoitajaa. 21AA Hoitajien taluttaessa potilasta pois huoneesta potilas käyttäytyi aggressiivisesti.</p> <p>22A Hoitotilanteessa potilas kiihtynyt hoitajalle ja alkanut käyttäytyä uhkaavasti.</p>
--	--

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

PELKISTETTY ILMAUS	TEEMA
<p>1A Hoitotilanteessa potilas raapi ja löi hoitajia.</p> <p>2A Iltatoimien aikana potilas löi hoitajaa kovasti kylkeen</p> <p>3A Potilasta kuivitettaessa potilas löi hoitajaa kaksi kertaa nyrkillä ennen kuin hoitaja ehti estää lyönnit.</p> <p>4A Hoitotilanteessa potilas kiskoo hoitajaa paidasta.</p> <p>5A Potilas tarttunut kovaotteisesti hoitajaa käsivarresta kiinni ja yrittänyt vetää vuoteelle.</p> <p>5AA Potilaalle vaippaa vaihdettaessa potilas yritti puristella ja käpälöidä hoitajaa.</p> <p>6A Yöllä potilaalle suonensisäistä lääkettä annettaessa potilas vastusteli hoitoja lyöden ja potkien hoitajaa.</p> <p>7A Potilasta hoidettaessa potilas potki, raapi ja löi hoitajia.</p> <p>9A Iltatoimilla WC:ssä potilaan kanssa potilas löi ja potkaisi hoitajaa.</p> <p>9AA WC:ssä potilas hermostui hoitajalle, löi ja potkaisi hoitajaa, hoitajan yrittäessä saada potilas nousemaan eva-telinettä vasten vaipan laitton ajaksi</p> <p>11A Sekava potilas käytävällä kävellessä oli kaatua, jolloin hoitajan ottaessa häntä kädestä kiinni potilas väänsi hoitajaa peukalosta.</p> <p>11AA Hoitajien siirtäessä potilasta vuoteeseen, potilas löi toista hoitajaa nyrkillä kasvoihin.</p> <p>12A Potilaalle kanyyliä laitettaessa potilas huitoi ja löi hoitajaa.</p> <p>12AA Kanyyliä potilaalle laitettaessa potilas tarttui hoi-</p>	<p>A. FYYSinEN VÄKIVALTA</p> <p>(1A, 2A, 3A, 4A, 5A, 5AA, 6A, 7A, 9A, 9AA, 10AAA, 11A, 11AA, 12A, 12AA, 13A, 15A, 18A, 19A, 21AA)</p>

<p>tajan kädestä kiinni, nipisteli ja väänsi hoitajaa ranteesta.</p> <p>13A Levotonta ja aggressiivista potilasta vuoteeseen ohjattaessa potilas kynsi hoitajalta käsivarresta nahkat pois.</p> <p>15A Potilasta vuoteeseen hoidettaessa potilas löi hoitajaa, raapinut hoitajan ihon rikki.</p>	
<p>4AA Hoitotilanteessa potilas kovaäänisesti kiroilee hoitajalle.</p> <p>6AA Potilas vastusteli yöllä hoitoja huutaen hoitajalle.</p> <p>7AA Potilasta hoidettaessa potilas sanallisesti solvasi hoitajia.</p> <p>9AA Potilas hermostui WC:ssä hoitajalle hoitajan yrittäessä saada häntä nousemaan evä-telinettä vasten vaipan laiton ajaksi.</p> <p>14A Potilas tyytymätön joutuessaan odottamaan vaipan vaihtoa ja uhkailee hoitajia kirjoittavansa saamastaan hoidosta Kalevaan.</p> <p>16AAA Omainen huusi ja kiroili hoitajalle, vihasena kiroillen poistui osastolta.</p> <p>17AA Omaisen epäasiallinen, ivallinen ja aliarvioiva käytös hoitajan ammattitaidosta.</p>	<p>B. SANALLINEN VÄKIVALTA (4AA, 6AA, 7AA, 9AA, 14A,16AAA, 17AA, 18A, 19A, 22A)</p>

<p>2AA Hoitotilanteessa potilas yritti lyödä hoitajaa kasvoihin, hoitaja ehti väistyä.</p> <p>8A Sekavan potilaan haavaa hoidettaessa potilas yritti potkia ja lyödä nyrkillä hoitajaa.</p> <p>10A Potilashuoneessa aggressiivinen potilas huusi ja hakkasi kuikalla yöpöytää, repinyt tipan irti, hoitajan jututtaessa potilasta potilas huusi hoitajalle, heitteli tavaroita ja yritti lyödä hoitajia.</p> <p>10AA Potilashuoneessa aggressiivinen potilas sylki hoitajan päälle ja yritti lyödä hoitajaa.</p> <p>10AAA Kolmen hoitajien yrittäessä siirtää aggressiivista potilasta g-tuoliin istumaan potilas sylki ja heitteli esineitä hoitajien päälle, huoneen ikkunaan ja oveen.</p> <p>11AAA Turvasiteeseen laiton jälkeen potilas yritti lyödä hoitajia.</p> <p>16A Omainen huusi ja uhkaili hoitajaa.</p> <p>16AA Omainen tyytymätön äitinsä saamaan hoitoon, uhkaili hoitajaa, huusi hoitajalle ja vihaisena heilutti sanomalehteä hoitajan kasvojen edessä.</p> <p>17A Omaisen aggressiivinen käytös, omainen tyytymätön, kun häntä pyydetty poistumaan potilashuoneesta tullut myöhemmin käytävällä hoitajan luo ja tarttunut hoitajan työpuvun kauluksesta kiinni tiedustellen hoitajan nimeä.</p> <p>17AAA Omainen uhkaillut hoitajaa potilasasiamiehellä ja udellut muiden hoitajien nimiä.</p> <p>20A Hoitajan kanssa keskustellessa omainen toi esille tyytymättömyytensä potilaan hoitoon/tehtyihin tutkimuksiin ja alkoi käyttäytyä uhkaavasti.</p> <p>20AA Hoitajan kanssa kotiutumisesta keskusteltaessa omainen kiihtyi, nousi tuolilta istumasta seisomaan, kumartui pöydän yli hoitajaa kohden sormea heristellen.</p> <p>20AAA Hoitajan omaisen keskustellessa potilaan kotiuttamisesta omainen kiivastui ja alkoi uhkailemaan hoitajaa.</p>	<p>C. PELON VÄKIVALTATA (2AA, 8A, 10AA, 10AA, 10AAA, 11AAA, 16A, 16AA, 17A, 17AAA, 18AA, 18AAA, 20A, 20AA, 20AAA, 21A, 22A)</p>
--	---

<p>21A Hoitajan kehottaessa naispotilasta poistumaan miespotilaan vuoteesta ja huoneesta potilas hyökkäsi hoitajan kimppuuni repien, purren ja potkien hoitajaa.</p> <p>21AA Hoitajien taluttaessa potilasta pois huoneesta potilas käyttäytyi aggressiivisesti.</p> <p>22A Hoitotilanteessa potilas kiihtynyt hoitajalle ja alkanut käyttäytyä uhkaavasti.</p>	
---	--

OULUN KAUPUNGINSAIRAALA, OSASTO A3

VIHREÄN TIIMIN KEHITTÄMISILTAPÄIVÄ

Paikka: OKS, aulan neuvotteluhuone

Aika: tiistai 22.1.2013 klo 12.00 - 16.00

KEHITTÄMISILTAPÄIVÄN OHJELMA:

KLO 12.30 - 12.50 Kahvi

KLO 12.50 - 13.00 Kehittämisisiltapäivän avaus: Eeva Maija Kivelä

13.00 - 14.30 "Vuorovaikutus ja haasteelliset vuorovaikutustilanteet":
työpsykologi Tomi Niinivirta

KLO 15.00 - 15.30 RYHMÄTÖITÄ

KLO 15.30 - 15.50 RYHMÄTÖIDEN PURKU

KLO 15.50 -16 LOPETUS

TERVETULOA

1. Puhuttiinko "**Haasteelliset vuorovaikutustilanteet -iltapäivässä**" (Tomi Niinivirta 8.1. tai 22.1.2013): Sinulle tärkeistä asioista?

a) Kyllä, mistä asioista?

b) Ei, mistä olisi pitänyt puhua?

2.a) Minkä kouluarvosanan (4-10) annat koulutusiltapäivästä?

c) Missä onnistuttiin koulutusiltapäivässä?

d) Mitä olisit toivonut enemmän?

3. Mikä on Sinusta tulevaisuudessa tärkein haasteellisen vuorovaikutuksen kehittämiskohde= asia joka pitäisi laittaa kuntoon/asia, josta olisi hyvä saada koulutusta?

4. Mitä muuta haluat sanoa?

Mikä Sinusta on tärkein haasteellisen vuorovaikutuksen kehittämiskohde, asia joka pitäisi saada kuntoon

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty ilmaus
1. Aggressiivisen päihdepotilaan kohtaaminen, miten suojaudun/suojaan itseni	1A Aggressiivisen päihhteitä käyttävän turvallinen kohtaaminen
2. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen	2A Aggressiivisen potilaan kohtaamisen hallinta
3. Sekakäyttäjien, psykepotilaiden ja aggressiivisen potilaiden kohtaaminen	3A Sekakäyttäjien, psykepotilaiden, aggr. potilaiden kohtaamisen hallinta
4. Jatkossa tulee olemaan enemmän seka- via/dementia potilaita + alko-ongelmaa enenevästi	4A Päihhteitä käyttävän, aggr. potilaan turvallinen kohtaaminen 4AA Dementiaa sair.pot. kohtaaminen
5. Konkreettisia neuvoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen	5A Konkreettiset neuvot aggr.potilaan kohtaamiseen
6 Narkomaanien hoito, osastolla jonkinlainen yhteinen toimintamalli	6A Yhtenäinen toimintamalli
7 Turhautuneen kyynisen työkaverin kohtaaminen	7A Kohtaamisen hallinta
8 Vuorovaikutustilanteet, kaikki vuorovaikutustilanteet tärkeitä, niin henkilökunnan keskeiset kuin muutkin	8A Vuorovaikutuksien hallinta
9 Aggressiivisesti käyttäytyvän kohtaaminen, mitä sitten kun lainalaisuudet eivät pidä	9A Aggressiivisesti käyttäytyvän kohtaamisen hallinta 9AA turvallisuus
10 Työilmapiirin kehittäminen, työkavereiden väliset vuorovaikutussuhteet	10A Vuorovaikutuksen hallinta
11 Työntekijöiden keskeiset suhteet	11A Vuorovaikutuksen hallinta
12 Narkomaanien kohtaaminen	12A Narkomaanien kohtaamisen hallinta
13 Haasteelliset omaiset/potilaat kohtaaminen	13A Haastavien potilaiden/omaisten kohtaamisen hallinta
14 Sanomaan asioista asiallisesti/kohteliaasti, vaikka takana olisi minkäläinen päivä tahansa, pahoittamatta toisen mieltä	14A Palautteen antamisen hallinta

15 Koulutusta, asiantuntijaluentoja, ryhmätöitä, käytännön esimerkkejä	15A Koulutus 15AA Asiantuntijaluennot 15AAA Ryhmätyöt
16 Työilmapiirin kehittäminen, työkavereiden väliset vuorovaikutustilanteet ja keskinäiset suhteet	16A Vuorovaikutuksen hallinta
17 Riskien ennakointi, selkeä yhtenäinen ohjeistus	17A Riskien ennakointi 17AA Yhtenäinen ohjeistus
18 Koulutusta, miten pidetään yllä henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista, asenteisiin vaikuttaminen	18A Koulutus 18AA Asenteisiin vaikuttaminen
19 Yhtenäiset pelisäännöt ja yhdessä asioiden läpikäynti riittävän usein	19 A Yhtenäiset toimintaohjeet

Taulukko 4. Esimerkkejä aineiston ryhmittelystä

PELKISTETTY ILMAUS	TEEMA
2A Aggressiivisen potilaan kohtaamisen hallinta 3A Sekakäyttäjien, psykepotilaiden, aggressiivisten potilaiden kohtaamisen hallinta 4A Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen 4AA Dementiaa sairastavan potilaan kohtaaminen	1. KOHTAAMINEN 2A, 3A, 4A, 10A, 14A
1A Aggressiivisen päihteitä käyttävän turvallinen kohtaaminen 17A Riskien ennakointi	2. ENNAKOINTI 1A, 7A, 8A, 9A, 10A, 11A, 12A, 13A, 16A, 17A
5A Konreettiset neuvot aggressiivisen potilaan kohtaamiseen 17AA Yhtenäinen ohjeistus	3. YHTENÄISET TOIMINTA-OHJEET 5A, 6A, 17AA, 19A
15A Koulutus 15AA Asiantuntijaluentoja 15AAA Ryhmätöitä 18AA Asenteisiin vaikuttaminen	4. KOULUTUS 15A, 15AA, 15AAA, 18A, 18AA

AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN



Asta Andersen
SYK12K
3.4.2013

[1]

RYHMÄOHJAUS AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMISESTA



Tämän ryhmäohjauksen
tavoitteena on antaa työntekijälle
tietoa ja toimintaohjeita
aggressiivisen potilaan
kohtaamiseen, väkivaltilanteen
hallintaan ja jälkikäsittelyyn.

[2]

Lähtökohdat/Taustaa



- Terveys- ja sairaanhoito on monisyistä ja vaativaa.
- Turvallinen hoito ja osaaminen ovat:
Työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa
niiden soveltamista käytännön työtehtäviin.
Se on myös
 - kokemuksellisuutta,
 - oikeanlaista asennetta,
 - viestintää,
 - sosiaalisia taitoja,
 - vuorovaikutusta sekä
 - ongelmien ratkaisutaitoa.

Kykyä ja halua suoriutua työtehtävistä mahdollisimman hyvin.
(Sydänmaanlakka 2001, 256).

[3]

HOITAJIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA



- Joka kolmas hoitaja on työssään kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa (Markkanen 2000)
- Yli kaksinkertainen määrä tilanteita 1990-luvulta
- Päivystyspoliklinikoiden henkilökunta 65% kohtasi päivittäin väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita (N=601) (Koponen & Sillanpää 2005)
- Hoitajasta 83 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen vuoden aikana (N=471) (Super 2001)

[4]

MISSÄ VÄKIVALTA KOHDATAAN?



- Ensiapupoliklinikat (Crilly ym. 2004)
- Päivystysyksiköt (Rasimus 2007)
- Somatiikan vuode-osastot (Åström ym. 2002)
- Avopuolella (Pitkänen 2003)
- Psykiatriset yksiköt (Markkanen 2000)

Taustaa



- Väkivalta on oleellinen ja lisääntyvä ongelma terveydenhuollossa sekä julkisen sektorin palveluilla. Lisääntyneet työntekijöihin kohdistuneet väkivalanteet ja väkivallalla uhkaaminen ovat luoneet uudenlaisia haasteita myös hoitoalalle.
- Uhkatilanteissa toimimisesta onkin tullut merkittävä osa hoitohenkilöstön työturvallisuutta. (Markkanen 2000, 19; Holmberg, Hirschovits & Kylmänen 2008, 271).
- Väkivallan uhkatilanteet ovat tulleet osaksi siis myös niin sanottujen auttaja-ammattien arkipäivää.

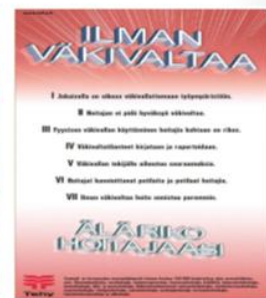
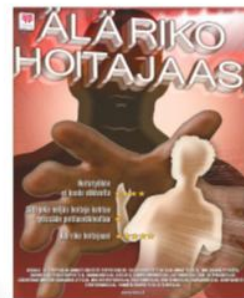
[5]

Ilman väkivaltaa



- Terve pelko on osa työtä
- Terveystieteiden ammattihenkilön ei kuuluisi pelätä turvallisuutensa puolesta
- Provosoitumista ja provosointia tulee välttää kaikin keinoin
- Älä ärsyynny, vaikka sinua ärsytetään
- Työntekijän ilmeet, eleet, asento ja liikkeet vaikuttavat tilanteen kehittymiseen

7



8

Aggressiivisen potilaan hoitotyö



- Aggressiivisen potilaan hoitotyössä painottuvat erityisesti potilaan tilanteen ja hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja neuvonta sekä ohjaus.
- Hoitotyö on kokonaisvaltaista: potilasta hoidetaan, tuetaan, autetaan tai ohjataan ja neuvotaan sekä fyysisen psyykkisen että sosiaalisen tilanteen ja tarpeen pohjalta.

9



Jatkuu..

Tavoitteena on asianmukainen ja turvallinen hoito. Se sisältää potilaan suojaamisen häneltä itseltään, aggression taustalla olevan ahdistuksen lievittämisen, sen syyn selvittämisen ja samalla potilaan tilan havainnoinnin, hänen haastattelunsa ja tutkimisensa sekä tarvittavan hoidon toteutuksen.

Samalla on varmistauduttava siitä, ettei potilas pääse vahingoittamaan muita potilaita tai hoitohenkilökuntaa.



10

ENNAKKO MERKKEJÄ VÄKIVALTAISESTA KÄYTÖKSESTÄ



- Äänen- ja puheensävyn muuttuminen
- Hengityksen tihtyminen
- Hampaiden puristuminen yhteen
- Käsien puristelu nyrkkiin
- Jännittyminen, asennon muuttuminen
- Äkillinen hiljentyminen
- Pölyilevä katse

11

RISKITEKIJOITA



- Aikaisempi väkivalta
- Päihteiden väärinkäyttö
- Rikostausta
- Negatiiviset asenteet (rikosmyönteisyys, auktoriteetit)
- Paranoidisuus
- Sekavuus

HAVAINNOINTI JA ENNAKOINTI



- Varmista, että työryhmä tietää missä osaston tiloissa olet
- Ympäristön huomioiminen ennen tilannetta
- Lääkityksen tehostaminen
- Toimiva, käytössä oleva hälytysjärjestelmä
- Jokaisen työntekijän tulisi havainnoida mahdollisia riskitekijöitä ja pyrkiä poistamaan tai minimoimaan ne
- Työntekijä joka ei tunnista riskejä, aiheuttaa niitä!

13

...potilaan kohtaaminen



- Kun haastava ja väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas saapuu osastolle, on tärkeää osoittaa hänelle empatian ja ymmärryksen tunteita sekä kuunnella häntä.
- Potilasta rauhoittaa myös se, kun häntä informoi riittävästi tilanteesta ja odotettavissa olevista hoitoon liittyvistä tapahtumista.
- Jokaisessa vaiheessa **kunnioittava ja hienovarainen kohtelu potilasta kohtaan on hyvin tärkeää**. Mahdollisimman vähäinen pakottaminen sekä oikeuksien ja vapauden rajoittaminen edistävät potilaan normaalia käyttäytymistä.
- (Kaltiala-Heino & Valimäki 1999, 59–61.)

14

.... potilaan kohtaaminen

- Kohtele potilasta ammatillisesti ja osallisesti
- Ensimmäinen kontakti potilaaseen määrää suurelta osin vuorovaikutuksen suunnan
- Toimi ammatillisesti
- Arvosta potilasta
- Ole ystävällinen ja suhtaudu kunnioittavasti
- Muista kohtelias käytös
 - Esittely itsesi
 - Puhuttele potilasta nimitä



15

Jos tilanne on uhkaava



- Pyri saamaan potilas/asiakas kohteliaalla pyynnöllä istumaan
- Istu myös itse
Jos nouset, tee se hyvin rauhallisesti
- Pidä kädet näkyvissä ja wyötärölinjan alapuolella,
Älä nosta käsiä puuskaan tai lantiolle
- Pidä kämmenet auki, ei nyrkissä

16

Vältä sanoja / ilmauksia:



- Nalkuttavia, vaativia tai hyökkäviä äänensävyjä ja ilmauksia
- Omaa aggressiotäsi ilmentäviä sanoja: "Mene!", "Häivyl!", "Nyt riittää!"
- Uhkauksia: "Jos tämä ei kelpaa, niin..." tai "Jos et heti lopeta, niin..."
- Vähättelyä tai välinpitämättömyyttä

17

RAUHOITTAMINEN



- Kommunikaatiotapoja, jotka rauhoittavat tilannetta:
 - Kuuntele ja huomioi, mitä asiakas sanoo
 - Älä keskeytä asiakkaan puhetta
 - Yritä pysyä itse koko ajan rauhallisena
 - Älä kiihdytä puheesi nopeutta, äläkä lisää sen voimakkuutta

18

Vältä non-verbaalisia viestejä:



- äänekkäs nauraminen (vaikkakin se liittyyisi täysin muuhun asiaan)
- toissijaisten asioiden tekeminen (sanomalehden selailu, TV:n vilkuilu, yms.)
- hartioiden tai kulmakarvojen kohottelu - yleensäkin voimakas ilmeiden käyttö ei ole suotavaa
- pälyily tai toisalta pistävä tuijotus

19

Uhkaavassa tilanteessa:



- Varmista oma esteetön poistumisesi
- ohjaa potilas istumaan paikkaan, joka ei estä poistumistasi
- Pysy rauhallisena
- Älä provosoi tilannetta omalla käytökselläsi
- Jos asiakas kiihtyy pyri rauhoittamaan tilanne
- Hälytä lisäapua mahdollisuuksien mukaan
- Ennen kuin tilanne katoaa hallinnasta, poistu huoneesta.

20

...tilanteessa:

- Kontaktin ottaminen ensimmäinen askel
- Kontaktin ylläpitäminen (etäisyys, jatkuva katseystyys)
- Yksi johtaa tilannetta, ennalta sovittujen roolien mukaisesti
- Toiminta suhteutetaan tilanteeseen
- Stressitilanne kaikille osapuolille (jälkipuinti)



21

ENNALTA EHKÄISY



Väkivaltaan liittyvien vaarojen ehkäisyyn ja hallintaan voidaan vaikuttaa sopimalla etukäteen työpaikalla noudatettavista toimintatavoista ja työnjaosta mahdollisissa väkivalta- ja uhkatilanteissa.

Työpaikalla tulee olla ohjeet väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Toisalta työpaikalla tulisi yhdessä sopia millainen potilaiden käyttäytyminen ei ole hyväksyttyä. (Saarela & Isotalus 2000.)

22

HAVAINNOINTI JA ENNAKOINTI



Väkivaltatilanteen tärkein ehkäisykeino on **ennakointi**

- Tilanteet eivät synny hetkessä
- Taustalla aina jokin syy
- Esitiedot/taustat tulisi aina selvittää
- Ennaltaehkäisevästi tarpeeksi henkilökuntaa tilanteeseen
- Yhteinen toimintamalli, jonka mukaan kaikki toimivat
- Sovitaan etukäteen miten ryhmänä toimitaan
- Henkilökunta koulutettu ennalta tilanteita varten

23

Työyhteisössä on hyvä käydä etukäteen läpi vaaratilanteet, sopia toimintaohjeet sekä käyttäytymismallit.

Pakoteiden suunnittelu ja hälytysjärjestelmän toimivuuden tarkistaminen on myös tärkeää.

Kaikki uhkaavat tai väkivaltaiset tilanteet on tärkeää kirjata ylös.

24

Väkivalta- ja uhkatilanteiden luokitus

NORMAALI TILANNE

- > ei väkivaltaa/uhkaa
- ohjaus, neuvonta, kouluttautuminen

VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET

- > Vaativat tilanteet
 - sylkeminen, potkiminen, lyöminen, uhkailu
- > Äärimmäisen vaativat tilanteet
 - tarttuvalla veritaudilla uhkaaminen, "aseella" uhkaaminen
- Menettelytapojen ja pelisääntöjen laadinta ja harjoittelu
- Toiminta sovittujen mallien ja pelisääntöjen mukaisesti
- Ennakkotietojen hankkiminen
- Väkivallaton ongelmanratkaisutaito -koulutus
- Jatkuva ympäristön turvallisuustarkkailu
- Säännöllinen riskien arviointi
- Arvioi tilanne → avun/vartijan hälyttäminen tarvittaessa



25

Lähteet:

Orlly, J., Ornbauer, W. & O'neady, D. 2004. Violence towards emergency department nurses by patients. Accident and Emergency Nursing 12, 67-73.

Holmberg, J., Hirshavita, T., Kyllönen, P. & Agge, E. 2008. Tässä potilas kuuluu meille. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Iijä, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1997. Mielenterveyshäiriöiden hoito. Tampere. Tammen-Paino.

Kaikkonen, A., Lippinen, K. & Lihavaara, A. 2003. Vainajien käyttöön. Jyväskylä: Gummerus.

Kaikkonen, A. & Vartiainen, M. (toim.) 1999. Sairaalassa ja kotona - erittäin ja lausuaat psykiatriassa hoitajaksi. Tampere. Tampereen yliopisto Oy.

Koponen, L. & Siitonen, K. (toim.) 2005. Potilaiden hoito psykiatriassa. Jyväskylä: Gummerus.

Murtoinen, K. 2000. Nimitetty, ohjattu, potkiminen-hoitajan työskentely. Sairaanhoitajaliiton työpaikallisen kokemuksen väkivallasta ja sen uudesta. Helsinki. Tehy ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.

Pascoe, B. 1997. Counselling skills in the context of professional and organizational growth. Teoksessa S. Palmer, (toim.) 1997. Handbook of Counselling. London: Routledge.

Pitkämäki, A., Laajärvi, H. & Vartiainen, M. 2003. Potilaiden hoitoon kehittäminen väkivallasta psykiatriassa hoitajaksi. Hoitajien. Vol. 17, nro. 4/2005, 239-247.

Rasimus, M. 2002. Turvattuus työssä. Turvattuus ja väkivalta sairaalan psykiatriaklinikoilla. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Saarelle, K. & Taitola, N. 2000. Väkivallatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. Suomen ISK:n julkaisu. Nro 34/2000, 3323-3326.

Syvänpää, P. 2001. Älykäs ergonomia. Tiedon, osaamisen ja asenteiden kehittäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tehy ry 2011. Luettu 20.3.2013.

<http://www.tehy.fi/media/epitteet-ja-kampanjat/ala-nika-hoitajaksi/>

Vilén, M., Leppämäki, P. & Eklund, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaal- ja terveysalalla. Jyväskylä: Beekwell.

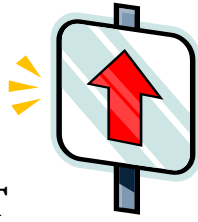
Åström, S., Bünt, G., Eisenmann, M., Norberg, A. & Sövesten, B.-I. 2002. Incidence of violence towards staff caring for the elderly. Scandinavian Journal of Caring Sciences 16, 66-72.

26

KIITOS!



27



PELISÄÄNNÖT

HAASTAVAN POTILAAN HOITAMINEN

1. Hoitajan oma asenne

Ei provosoiduta:

- Ei lähdetä mukaan potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen, vaan yritetään itse pysyä rauhallisina
- Rauhoitellaan potilasta
- Ratkaistaan ne potilaan ongelmat, mitkä voidaan ja mitä ei voida, niin selvitetään, kuka niille voi tehdä jotain

2. Kuunnellaan, annetaan aikaa, ei vähätellä:

- Kuunnellaan, mitä potilaalla on sanottavaa
- Jokin meille pieni asia voi olla potilaalle iso asia.
- Monesti asia ratkeaa potilaan näkökulmasta jo sillä, että asian sai purkaa jollekin ja joku aidosti kuunteli

3. Tilannetaju:

- Ei mennä yksin jos tiedetään, että potilas on aggressiivisella päällä (työkaveri, lääkäri, vartija mukaan)

4. Vaihdetaan hoitajaa:

- Sovitaan, jos joku ei halua tänään hoitaa
- Jos esim. edellisenä iltana on hoitanut raskasta potilasta ja tulee aamuun, niin voi antaa työkaverille mahdollisuuden hoitaa muita potilaita

5. Selvitetään potilaan taustoja:

- Keskustelut omaisten (aikaisempien hoitopaikkojen henkilökunnan kanssa), miten potilaista autettaisiin, miten toimia: kutsumanimi/lempinimi, keskustelut, nuket, nallet, duplot, tyynyliinat - käteen jotain tekemistä

6. Opitaan toisilta:

- Jaetaan toimintatapoja ja kokemuksia (Arppa -keskusteluvihko)

ARPPA (=aggressiivisen potilaan/omaisen kohtaaminen) -projekti

KYSELY

TOUKO-KESÄKUU 2013

Vastaus pvm _____

1. Ympyröi oikea vaihtoehto

- a) olen vakituinen työntekijä tai pitkäaikainen sijainen
- b) työsuhteeni on kestänyt alle 3 kk

2. Onko Arppa -projekti näkynyt arjen työssä?

- a) kyllä, miten
- b) ei
- c) en tiedä mikä on Arppa -projekti.

3. Oletko hyödyntänyt työssäsi Haastavan potilaan kohtaaminen pelisääntöjä?

- a) kyllä, miten
- b) en
- c) en tiedä mitä pelisääntöjä tarkoitetaan.

4. Syyskuussa pidetään osaston kehittämispäivät Arppa -projektiin liittyen.

Mitä toivot ohjelmalta?

Kiitos!

Palauta kysely Astan postilokeroon lasikansliaan

Hankkeen tiedotussuunnitelma

HANKKEEN TIEDOTUSSUUNNITELMA Hankkeen nimi: Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen hoitotyössä Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen Hankkeen vastuhenkilö: Asta Andersen SYK12K Opiskelija(t): Asta Andersen SYK12K Hankkeen aikataulu: syksy 2012 - 2013					
Mitä? (esimerkkejä)	Miksi? Missä tar- koituksessa? Milloin? (kehittämissyklin vaihe)	Minne? Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittaja kumppanit) Yhteiskehittelyn tilat? (vuoropuheluun haastaminen),	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja au- dio-visuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaansaama kes- kustelu, "vastakaiku"
1.syklin suunnit- telu	Kehittämistehtävän aiheen valinta 9/2012 11 - 12/2012 1/2013	Moodle, sähköposti Palveluesimies, ohjaava opettaja, AMK:n opettajat ja opiskelijakollegat	Projektipäällikkö, palveluesimies Seminaaritunnit koulussa	Informatiivinen keskustelu Kirjallinen ja suul- linen esitys Työelämäläheinen asiateksti Avoin keskustelu, dialogi	Avoin keskustelu, herättää mielipiteet opinnäytetyön ai- heesta Tavoitteiden ja me- todologian täsmen- tyminen
Puheenvuoro	Tiedottaminen työyhteisölle kehittämis- tehtävästä 10/2012	Osastokokous, muistio osasto- kokouspöytäkirjaan Työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö Osastokokous	Informatiivinen puheenvuoro, avoin keskustelu	Avoin keskustelu, työyhteisön jäsen- ten motivointi, in- nostaminen kehit- tämistyöhön, kes- kustelun herättämi- nen kehittämistyön aiheesta
Puheenvuoro	1. syklin toiminnan aloittaminen Vaarain -tapahtumat selvitys 11 - 12/2012 1/2013	Sähköposti, kirje, ilmoitustaulu Työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö, palveluesimies, ulkopuolinen luennoitsija Koulutusiltpäivä, osaston henkilökun- ta	Informatiivinen teksti Vuorovaikutus- taidot iltpäivän suunnittelu ja kut- sut	Haasteelliset vuoro- vaikutustilanteet, keskusteluun herät- täminen
Puheenvuoro	Projektiryhmän jä- senten valinta	Kirjallinen kutsu, muistio Työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö Osastokokous Työ- yhteisön jäsenet	Informatiivinen teksti, avoin keskustelu	Sitouttaa projekti- ryhmäläiset ja työyhteisön jäsenet kehittämi- seen, kannustaa heitä ideoimaan haasteel- lisen potilaan koh- taamisesta

Puheenvuoro/ luento kehittä- misiltapäivä	Vuorovaikutus- taitojen harjoittelu 22.1. ja 8.2.2013	Kirjallinen materiaa- li, muistio Palvelupäällikkö, työyhteisön jäsenet	Valmistelu yhdessä projektipäällik- kö/palvelu-esimies/ ulkopuolinen luennoitsija Kehittämisisilta- päivä	Asiantuntijaluento informatiivinen, työelämäläheinen, avoin keskustelu, ryhmätyöt, toiminnan harjoit- telut Kysely kehittämis- iltapäivään osallis- tuneille työyhteis- ön jäsenille	Herättää, motivoida vuorovaikutustaitoi- den KATE= Kuunte- leminen, Arvosta- minen, Tilan anta- minen, Empatia, viestintään ja asen- teisiin vaikuttaminen Hoitohenkilökunnan orientointi haasta- viin vuorovaikutus- tilanteisiin
Puheenvuoro Haasteelliset vuorovaikutus- tilanteet -kyselyn tulokset	Tulosten perusteella kehittävien kohteiden valinta aggressiivisen poti- laan hoitotyön vuorovaikutus- osaamisen kehittä- minen 2/2013 Sykli 1. havainnointi	Muistio projektikan- sioon Projektipäällikkö, akuuttivuodeosas- ton henkilökunta	Projektipäällikkö Projektiryhmä Ohjausryhmä, osastokokoukset	Informatiivinen teksti Dialoginen esitys	Keskustelun herät- täminen haasteelli- sista vuorovaikutus- tilanteista ja omasta toiminnasta Teemat: Kohtaaminen, en- nakointi, pelisään- nöt
Ohjausryhmän kokous	Opinnäytetyön aloi- tuskokous 2/2013	Muistio sähköposti Ohjausryhmän jä- senet Palvelupäällikkö	Projektipäällikkö Muistio projektikan- sioon Työyhteisön jäsenet	Avoin keskustelu dialogi	Projektiryhmän va- litsemat kolme tee- maa opinnäytetyön aloittamiseen työyh- teisössä avoin keskustelu
Puheenvuoro	syklin 1. tulosten käsittely ja keskus- telu kehittämistyön 2.syklin käynnistä- misestä Kehittämistyön ke- hittämisaalueista sopiminen ja niiden kuvaaminen 2/2013	Muistio akuuttivuo- deosaston projektikansioon Työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö Projektiryhmä Ohjausryhmä Osastokokous, projektiryhmä	Dialoginen esitys Avoin keskustelu Työelämäläheinen asiateksti	Keskustelun herät- täminen millaisia toimintamalleja aggressiivisen poti- laan hoitotyön vuo- rovaikutusosaami- sen kehittämiseksi kehitetään ja millai- sin menetelmin
Puheenvuoro	2. syklin toiminta Toimintamallien laatiminen/pilotointi Kirjallisten toiminta- ohjeiden laatiminen aggressiivisen poti- laan kohtaamiseen, toimintamallien käyttöönotto ja pilotointi 4-9/2013	Muistio projektikan- sioon Työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö Osastokokous, projektiryhmä	Työelämäläheinen asiateksti	Keskustelu turvalli- suudesta, potilas- turvallisista, yhteis- istä toimintamal- leista, joiden avulla ennakointia ja vuo- rovaikutus- osaamista yhdessä kehitetään

Puheenvuoro	Tavoitteena edistää hoitohenkilökunnan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamista 3/2013	Muistio projektikansioon Työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö projektiryhmän jäsenet Osastokokous	Dialoginen esitys, havainnollistaen Power Point -esityksellä	Avoin keskustelu, oman toiminnan reflektointi, asenne omaan toimintaan
Ohjausryhmän päätöskokous	Projektiryhmän toiminnan arviointi 8/2013	Muistio projektikansioon, sähköposti Palvelupäällikkö, työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö Ohjausryhmän jäsenet Osastokokous	Avoin keskustelu, dialogi, informatiivinen teksti, työelämälaheinen asiakirjateksti	Keskustelun herättäminen toiminnasta sekä toimintamuodon edelleen kehittämisen aggressiivisen potilaan ja omaisten kohtaamisesta ja vuorovaikutustilanteista
Puheenvuoro	Tulosten esittely 3.9. ja 19.9.2013	Muistio tiimikokouspöytäkirjaan ja projektikansioon Työyhteisön jäsenet, palvelupäällikkö	Projektipäällikkö Kehittämispäivät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitajaliitto ry:n tilat	Informatiivinen teksti Dialoginen esitys, avoin keskustelu	Herättää keskustelua tuloksista, asenteista, sisällöstä
Koulutus-/Seminaari-päivä	Kutsukirjeet (ministerin ja muiden kutsuvieraiden kutsu- ja kiitoskirjeet), tilojen varaaminen, tiedotteet	Sähköposti Moodle Puhelin Liikenneministeri Kajaanin AMK:n rehtori, opettajat, opiskelijakollegat, kutsuvieraat	Opiskelijakollegat, vastuuhenkilöt Seminaaripäivä	Informatiivinen teksti	Kiinnostuksen ja mielenkiinnon herättäminen kliinisen asiantuntijuuden koulutukseen ja koulutuksen tunnetuksi tekemiseen, tutustuminen koulutusohjelmaan ja seminaaripäivän esityksiin
Posterit	Kehittämishankkeen tulosten tuominen julkisuuteen Kehittämishankkeen esittäminen Seminaaripäivä 7.11.2013	Opinnäytetyön seminaari AMK:n opiskelijat, opettajat, työelämän edustajat, vierailijat	Projektipäällikkö Kajaanin AMK:n aula	Posterit Tieteellinen kirjoittaminen, dialoginen esitys, tukena Power Point -esitys	Palaute ja keskustelun herättäminen aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, hoitajien kokemuksesta haastavista tilanteista, yhtenäisistä käytännöistä, toimintaohjeista, vuorovaikutuksesta aggressiivisen potilaan kohtaamisesta

Seminaari	Kehittämiprojektin esittäminen Seminaaripäivä 7.11.2013	Työelämän edustajat, AMK:n opettajat ja opiskelijat	Projektipäällikkö- seminaaripäivä	Suullinen esitys, tukena Power Point -esitys	Keskustelun ja mielenkiinnon herättäminen aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta hoitotyössä, vuorovaikutusosaamisen kehittämisestä aggressiivisen potilaan hoitotyössä
Artikkeli	Syksy 2013 Klininen asiantuntija (yamk) hoitotyön kehittäjänä	Opinnäytetyön julkaisuun Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy Julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä Aiheesta kiinnostuneet	Asta Andersen Riitta Junkkarinen Elisa Sarjonen Leena Tolonen Yhteiskirjoittaminen	Tieteellinen teksti	Herättää kiinnostusta klinisen asiantuntijan asiantuntijuudesta ja tehtävänkuvasta
Hanke- tai kehittämis-kansio	Kehittämistyön projektikansio, kokouspöytäkirjat, toimintamalliohjeet, koulutusmateriaalit Kaikki kehittämis-tehtävään liittyvä materiaali täydentynyt koko hankkeen ajan	Muistio Työyhteisön jäsenet	Projektipäällikkö Projektiryhmä	Informatiivinen teksti toimintamallit pöytäkirjat Kehitettäviä toimintamalleja koulutusmateriaali, kehittämis-tehtävän materiaalia	Aggressiivisen potilaan kohtaaminen Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen, työ- ja toimintatapojen havainnointi, ennakointi
Projektin toiminnan arviointi	Arviointi projektista ja omasta toiminnasta projektissa 4.10.2013	Muistio, kehittämistyön - projektikansio Työyhteisön jäsenet, palveluesimies, palvelupäällikkö	Projektipäällikkö projekttilaiset Osastokokous	Kysely	Oman toiminnan reflektointi projektiin osallistumisesta ja projektissa toimimisesta Itsearviointiin kannustaminen ja reflektoinnin ottaminen päivittäiseksi omaksi toimintata-vaksi




Tutkimuslupa-anomus/-päätös

Yksikkö, josta lupaa haetaan	Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut/terveyspalvelut
Tutkimuksen toimeksiantaja	Oulun kaupunginsairaala osasto A3
Tutkimuksen nimi	Akuuttiosaston henkilökunnan osaamisen kehittäminen aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan hoidossa.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitajien valmiuksia kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä potilas tai omainen. Tiedon avulla hoitotyötä kehitetään siten, että väkivaltatilanteisiin osataan suhtautua oikealla tavalla.
Tutkimuksen kohderyhmät tai aineisto	OKS A3 henkilökunnan toiminta.
Aineiston keruumenetelmä ja keruuajankohta	Haastattelut, kyselyt, keskustelut, havainnointi, osastokokoukset, kehittämispäivät, koulutukset, projektiryhmän toiminta v 2012 - 2013
Tutkimusaineiston kuvaus ja tietotyypit	Toimintatutkimus
Tutkimuksen tavoitteet	Kehittää aggressiivisen potilaan hoitotyötä osastolla A3 (henkilökunnan osaaminen, asenteet, omantoiminnan reflektointi)
Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi	Ei ole. Mahdolliset tutkimuslomakkeet hävitetään välittömästi niiden käsittelyn jälkeen. Henkilökunnasta ei kerätä rekisteriä, kaikki tiedot käsitellään anonyymisti.
Tutkimustyöstä Oulun kaupungille aiheutuvat kustannukset	Projektiryhmän kokoukset ovat työajalla, koska kyse osaston kehittämistoiminnasta.
Tutkimuksen tekijä(t), osoite ja puh.nro	Asta Andersen Suotie 14 B 7, 90650 Oulu p. 050 5944049
Tutkimuksen suunnitelma hyväksytty	24.08.2012
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	31.05.2014



OULU



Sitoumukset	Tutkimuksen teossa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä.
Liitteet	Opiskelijatodistus. Opinnäytetyö luonnos 31.12.2012

Päivämäärä ja hakijoiden allekirjoitukset

Paikka ja aika Oulu 7.6 2013

Hakijan/hakijoiden allekirjoitukset

Lupa opinnäytetyöhön/tutkimuslupa

- ☒ Myönnetty hakemuksen mukaisena
☒ Tutkimuksen tekijän on toimitettava valmiista tutkimuksesta tietoa Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden käyttöön

☐ Myönnetty seuraavin korjauksin tai ehdoin:

☐ Hakemus hylätty

Päiväys

10.6 2013 § 120
Päätöksentekijän
allekirjoitus

Tuula Tähtinen
Terveyspalveluiden palvelujohtaja
LT, sisätautien ja yleislääketieteen
erikoislääkäri, hallinnon pätevyys
SV 211573
Hyvinvointipalvelut
PL 77. 90015 Oulun kaupunki

Päätöksestä tiedottaminen:

- ☒ Hakija/hakijat
☒ Palvelupäällikkö Ulla-Maija Kipinä
☒ Palveluesimiehet Eera-Maija Kivelä
☐ Hallinnolliset apulaisylilääkärit
☐ Sovelluskoordinaattorit
☐ Kehittämisen- ja laatuasiantuntija
☐ Suunnittelija



Hyvinvointipalvelut
Postiosoite
Käyntiosoite

Terveyspalvelut
PL 77, 90015 Oulun kaupunki
Kiviharjuntie 5

Puhelin 08 558 410

www.ouka.fi