

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön Koulutusohjelma

Piia Leimulahti

Hoitajiin kohdistuva työpaikkaväkivalta ja sen ennaltaehkäisy hoitotyössä – artikkelisarja

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Leimulahti Piia

Hoitajiin kohdistuva työpaikkaväkivalta ja sen ennaltaehkäisy hoitotyössä – artikkelisarja, 30 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: Lehtori, TtT, Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä käsitellään hoitajiin kohdistuvaa työpaikkaväkivaltaa, väkivallan esiintyvyyttä ja väkivallan ilmenemismuotoja. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä on keskimääräistä korkeampi riski joutua väkivallan kohteeksi. Tutkimusten mukaan naisilla riski on vielä korkeampi kuin miehillä. Väkivalta ilmenee eri tavalla eri toimialoilla. Hoitoalalla yleisimpiä väkivallan ilmenemismuotoja ovat sanallinen uhkailu, nimittely ja haistattelu. Fyysistä väkivaltaa ilmenee vähemmän. Opinnäytetyössä on keskitytty tarkemmin väkivallan ennaltaehkäisemiseen ja jälkitilanteiden käsittelemiseen sekä toimintatapamalleihin väkivaltatilanteissa.

Opinnäytetyö on toteutettu artikkelisarjana, joka koostuu tutkittuun tietoon perustuvista alkuperäislähteistä. Artikkeleita on kolme, jotka ovat kirjoitettu kaikki eri näkökulmista ja toimitettu julkaistaviksi erinäkökulmiin sopivissa lehdissä. Hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta yleisesti kertova artikkeli on julkaistu paikallislehti Lappeenrannan uutisissa. Väkivallan ehkäisymalleista kertova artikkeli on julkaistu Eksoten henkilökunnan Eksonetissä ja siihen on viitattu henkilöstölehti Miikkulaisessa. Väkivallan ennaltaehkäisystä ja jälkikäsitteystä kertova artikkeli on hyväksytty julkaistavaksi Sairaanhoitajalehteen. Artikkelit on kirjoitettu opinnäytetyön teorian tietoon pohjautuen.

Opinnäytetyössä tulee ilmi, että hoitajan vuorovaikutustaidoilla ja omalla käytöksellä voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä. Hoitajien ja alalle opiskelevien kouluttamiseen tulisi panostaa enemmän. Tarjolla on erilaisia koulutuksia, joissa paneudutaan toimintatapamalleihin väkivaltatilanteiden varalle. Myös väkivaltatilanteiden jälkikäsitteelyyn tulee panostaa työyhteisöissä, koska niiden käsittelemättä jättäminen voi lisätä sairauspoissaoloja.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla työyhteisön ja organisaation vaikutus hoitajiin kohdistuvien väkivaltatilanteiden syntyyn. Lisäksi voisi tutkia millaisissa tilanteissa väkivaltatilanteet syntyvät hoitoalalla ja ovatko tilanteita edeltäneet hoitajan ja asiakkaan erimielisyys.

Avainsanat: väkivalta, hoitotyö, aggressiivisuus, työpaikkaväkivalta

Abstract

Leimulahti Piia

Physical violence against nurses in working environment and how to prevent it – series of articles, 30 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Senior Lecturer, PhD, Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The objectives of this bachelor's thesis were to examine the physical and verbal violence against healthcare workers in their work environment and how to prevent it beforehand and different operational models how to handle those situations. Healthcare and social workers have a higher rate of risk than the average employee to face violence in their work. Studies also show that women have a higher risk than men. The most common forms of violence in healthcare sector are verbal threatening, naming and swearing. Physical violence is relatively uncommon. The Thesis concentrated more on how to prevent violence and how to handle situations afterwards and what kind of operational models are already existing and in use.

This work has been put together as a series of articles written by Piia Leimulahti. There are three different articles, all written from a different point of view but by the same author. They will be published in different publications. All the articles have been written based on the theoretical information which has been collected during this work process.

Based on the findings staff members can influence themselves and prevent situations which can cause or lead to antisocial behaviour or violence. There should be more training available for people who are aiming to work in the healthcare sector. Although there already is some training on operational models about how to handle violence in work environment. Also, an other important matter is the aftermath of violent incidents and to be able to provide help and support for staff members. By handling these situations at work places in the best possible way and by offering the needed support for the staff will increase the feeling of a safe work environment and prevent unnecessary sick leaves.

Key words: Violence, Healthcare work, Aggressiveness, Violence at the work environment

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Hoitajiin kohdistuva työpaikkaväkivalta.....	6
2.1	Väkivallan muotoja.....	6
2.2	Lainsäädäntö.....	7
2.3	Työpaikkaväkivalta hoitoalalla.....	8
3	Hoitajiin kohdistuvan työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy.....	9
3.1	Työyhteisön vaikutus työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä.....	10
3.2	Toimintatavamalleja työpaikkaväkivaltatilanteiden ehkäisyyn.....	11
3.3	Hoitajan vuorovaikutustaidot uhkaavassa tilanteessa.....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Aikataulu.....	14
5.2	Aineisto.....	14
5.3	Artikkeleiden kohderyhmät, sisältö ja työstäminen.....	14
6	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat.....	16
7	Artikkelit.....	17
7.1	Väkivalta yleistä.....	17
7.2	Hoitajan kohtaama työpaikkaväkivalta ja sen ehkäisymalleja.....	19
7.3	Väkivallan uhka työssä.....	22
8	Pohdinta.....	26
	Taulukot.....	28
	Lähteet.....	29

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsittelen hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa hoitotyössä, sen ennaltaehkäisyä ja toimintatapamalleja. Riski joutua väkivallan kohteeksi on suurempi terveydenhuollon- ja sairaanhoidonalalla kuin muilla aloilla (Louhela & Saarinen 2006, 6). Vuosina 2008–2009 tehdyn sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan, keskimääräistä korkeammat väkivallan uhan alat ovat turvallisuustoimialat, terveydenhoitoalan potilastyön toimialat, sosiaali- ja työvoima-alat (Väkivallan uhka työelämässä 2014, 35). 1990-luvulta lähtien työpaikoilla kohdattava väkivalta on lisääntynyt, ja etenkin naisiin kohdistuva työpaikkaväkivalta on kasvussa. Lähes kaksinkertaisesti enemmän väkivaltaa kokevat työpaikoillaan naiset kuin miehet (Louhela & Saarinen 2006, 6).

Työväkivallan esiintyvyyden yleisyys ja vakavuus terveydenhuoltoalalla vaatii toimenpiteitä, jotta väkivallan syntyä sekä niihin vaikuttavia tilanteita saataisiin vähennettyä ja ennaltaehkäistyä. Terveystieteissä on kehitetty erilaisia ohjeita ja apuvälineitä väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan, mutta siitä huolimatta yksi riskialttiimmista toimialoista Suomessa on terveydenhuoltoala. (Anttila, Pulkkinen, Vasara, 2012,3.)

Aihe on ajankohtainen ja minua myös henkilökohtaisesti kiinnostava. Työskenteleminen hoitoalalla, jossa väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy ei mielestäni ole riittävästi esillä. Kiinnostus heräsi selvittää miten väkivaltilanteiden syntyä voitaisiin ennaltaehkäistä. Toteutan opinnäytetyöni artikkelisarjana. Artikkelit suunnattiin kolmeen eri lehteen. Tarkoituksena on tuoda aihealuetta esille niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille kuin myös suuremman yleisön tietoisuuteen, koska väkivaltaa esiintyy paljon hoitotyössä.

Opinnäytetyöstäni on hyötyä terveydenhuollon esimiehille ja sairaanhoitajille, koska tuon esille tietoa hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen ehkäisystä. Opinnäytetyöstäni on hyötyä nykyisessä ja tulevassa ammatissani, koska aihe on käytännönläheinen, ja olen ottanut siihen myös ehkäisevän näkökulman. Opinnäytetyöstäni saan työkaluja työhöni hoitajana ja olen myös estämässä tulevassa työssäni työpaikkaväkivaltilanteiden syntymistä.

2 Hoitajiin kohdistuva työpaikkaväkivalta

2.1 Väkivallan muotoja

Väkivallalla tarkoitetaan toisen ihmisen fyysistä vahingoittamista, mutta myös henkinen väkivalta on yhtä merkittävää. Toista ihmistä kohtaan esitetyt loukkaavat puheet ja uhkailut ovat myös väkivaltaa. Fyysisen väkivallan käyttö ilmenee yleensä, huitomisena, lyömisenä, kiinnitarttumisenä, potkimisena, sylkemisenä, puremisena ja raapimisena. Sopimaton kielenkäyttö, kuten nimittely, haukkuminen, solvaaminen, ja eriasteinen uhkailu ovat henkisen väkivallan ilmenemismuotoja (Vahtera 2011,8).

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa henkilöä on uhkailtu tai pahoinpidelty työpaikalla tai työhön liittyvissä olosuhteissa. Niissä tilanteissa hänen turvallisuus, hyvinvointi ja terveys ovat olleet vaarantuneina. Työpaikkaväkivalta on aina työyhteisön sisäistä väkivaltaa. Työväkivallalla taas tarkoitetaan työyhteisöön ulkoapäin tulevaa väkivaltaa, joka kohdistuu työntekijöihin (Louhela & Saarinen 2006,10).

Väkivalta tai sen uhka työpaikalla vaikuttaa jokaiseen joka on sitä kokenut. Lievistäkin väkivalta- tai uhkatilanteista saattaa aiheutua psyykkisiä vammoja tai johtaa työntekijän sairauspoissaoloihin. Työntekijän riskiä joutua väkivallan kohteeksi voivat lisätä esimerkiksi: asiakaspalvelu- ja hoitotyö, lääkkeiden käsittely, työskentely yksin, työskentely myöhään yöllä tai aikaisin aamulla ja työpaikan sijainti. (Isotalus, Leino, Saarela, Salminen, Vartia, 2009, 10–15.)

Aggressio on tunnetila, johon liittyy halu vahingoittaa tai häiritä toista ihmistä tai ympäristöä. Aggressio on tunnetilana niin voimakas, että se voi johtaa sopimattomaan käytökseen, mutta se ei suoraan tarkoita väkivaltaista tai epäasiallista käyttäytymistä. Esimerkiksi psyykkiset sairaudet voivat vaikeuttaa aggression hallintaa ja heikentää itsehillintää (Blohin, Kankkunen, Piitulainen, 2010, 10). Aggressiivinen käyttäytyminen on toimintaa, kuten fyysistä pahoinpitelyä, huutamista, kiroilemista, valittamista tai kiusaamista. (Soisalo 2011, 27).

Useilla eri teorioilla voidaan selittää väkivaltaista ja aggressiivista käyttäytymistä. Häiriökäyttäytyminen on monien tekijöiden summa, eikä taustalta voida erottaa

yhtä ainoaa syytä. Väkivaltainen käyttäytyminen voi johtua geeniperimän ja ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksista (Blohin ym. 2010,10).

2.2 Lainsäädäntö

Työturvallisuuslaki velvoittaa huomioimaan kaikki asiat, jotka voivat altistaa työntekijän tapaturmalle. Työnantajan vastuulla on työturvallisuudesta huolehtiminen. Lain mukaan työpaikoilla tulee olla kirjalliset työturvallisuussuunnitelmat, joissa on otettu huomioon myös väkivallan uhka. Kirjallisesta suunnitelmasta tulee löytyä toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalle.

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen (Työturvallisuuslaki 2002/738. 27 §).

Edellä 1 momentissa tarkoitettua työtä ja työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus (Työturvallisuuslaki 2002/738. 27 §).

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto sekä vastata työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on edistää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. Työn ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus, työntekijöiden terveys sekä työ- ja toimintakyky työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toiminta ja näiden edistäminen ovat työnantajan vastuulla. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383).

Työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen kuuluvat työterveyshuoltoon. Arvioinnit toteutetaan toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen. Silloin huomioidaan työn kuormittavuus, työpaikan altisteet, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara. Yhtä lailla

nämä tekijät on otettava huomioon työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, 12§.)

2.3 Työpaikkaväkivalta hoitoalalla

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton (SuPer) tekemään kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajista suurin osa (83 %) oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisimmän työssäolovuoden aikana. Tutkimuksesta selviää, että useimmiten väkivallan kohteeksi olivat joutuneet perus- ja lähihoitajat, jotka työskentelivät terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodeissa tai palvelutaloissa (Soisalo 2011).

Louhelan ja Saarisen (2006) mukaan väkivaltaa esiintyy hoitoalalla useilla osaluilla. Useimmissa tutkimuksissa on keskitytty väkivallan esiintymiseen mielen-terveyspalveluissa ja päivystystyössä.

Fagerströmin ja Leinon tekemässä työterveyslaitoksen hankeraportissa (2014) on tutkittu väkivaltaa ja sen uhkaa kotihoitotyössä. Kohderyhmänä oli kahdeksan sosiaali- ja terveysalan työpaikkaa, joiden työntekijät tekivät kotikäyntejä asiakkaiden kotona. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että kaikissa kotihoitotyötä toteuttavissa organisaatioissa oli esiintynyt väkivaltatilanteita, ja vaikka niihin oli pyritty löytämään ratkaisuja, niin työturvallisuuden toteutuksessa oli esteitä. Tuloksista ilmenee myös, että työturvallisuuslain (738/2002) toteutuminen on toimija-kohtaista, jossa lähiesimiehillä on suuri vastuu.

Anttilan ym. (2012) mukaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattijärjestö Tehy on seurannut vuodesta 2000 väkivaltaisten tilanteiden kehitystä ja havainnut väkivallan yleistyneen huomattavasti. Kaikki väkivaltatilanteet eivät näy tilastoissa, koska osa tilanteista jätetään ilmoittamatta. Hoitoalalla väkivaltaa ja sen uhkaa aiheuttavat potilaiden lisäksi heidän omaisensa ja saattajansa.

Louhela ja Saarinen (2006) ovat tutkimuksessaan kartoittaneet ja vertailleet terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa sekä niiden ennakoivia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 74 toimipistettä Etelä- ja Keski-Suomesta. Väkivallan esiintyminen erosi toimialoittain liittyen potilaiden sairauksiin ja ongelmiin.

Fyysistä väkivaltaa esiintyi eniten psykiatriassa ja kehitysvammaisten laitoshoidossa.

Vahtera (2011) on selvittänyt väkivalta- ja uhkatilanteita eräällä A-klinikalla sekä sairaalan poliklinikalla ja vuodeosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kohtaa sekä kuinka paljon väkivaltaa esiintyy. A-klinikan sekä sairaalan poliklinikan ja vuodeosaston 52 työntekijää muodostivat kohderyhmän. Tuloksissa ilmeni, että tutkimukseen vastanneet olivat kaikki kohdanneet joko fyysistä tai verbaalista väkivaltaa. Eniten väkivaltaa tai sen uhkaa aiheuttivat dementoituneet ja päihteiden käyttäjät.

Lehtomaa, Saarinen ja Storbacka (2009) ovat tehneet Dementiatyön kehittämissuunnitelman Kokkola kaupungin ja Kokkolan Vanhustenkotiyhdistys Ry:n dementiayksiköissä työskentelevän henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen parantamisesta. Kokkolan palvelutaloissa suurin osa asukkaista sairastaa jonkin asteista dementoituvaa sairautta. Dementoituvaan sairauteen kuuluu käytösoireita ja aggressiivisuutta.

Eri terveydenhoitoalan työpaikkoja vertailemalla käy ilmi, että on eroja minkälaista väkivaltaa potilaat tai asiakkaat käyttävät. Tutkimusten tuloksista ilmenee, että yleisimpiä fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja olivat lyönti, potku, tyrkkiminen/töniminen, nipistäminen, pureminen ja sylkeminen. Sanallista uhkailua, nimittelyä, arvostelua ja haistattelua esiintyy enemmän, kuin fyysistä väkivaltaa. (Soisalo 2011, 42-43.)

3 Hoitajiin kohdistuvan työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy

Väkivallan ennaltaehkäisyn lähtökohtana on, että minkäänlaista väkivaltaa ei hyväksytä. Periaatteena terveydenhuollossa on henkilön yksilön vapauden kunnioittaminen ja kaiken väkivallan muotojen ilmenemisen estäminen (Blohin ym. 2010,14).

Väkivaltaista käytöstä voidaan ennakoita, koska potilaasta saadaan esitietoja dokumenteista ja kokemustiedoista. Hoitajan täytyy osata arvioida realistisesti

väkivaltaisuuden riski ilman, että ennakoasenteet vaikuttavat omaan käyttäytymiseen hoitotilanteissa. Riskiä väkivaltaiseen käytökseen voivat nostaa esimerkiksi psyykkiset sairaudet, aikaisempi väkivaltaisuus, uhkailu ja päihtyneisyys (Blohin ym. 2010, 14).

3.1 Työyhteisön vaikutus työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä

Väkivallan preventiossa tärkeintä on ennakointi. Tällöin voidaan vähentää tehokkaasti hankalia tilanteita. Riskit tulee analysoida kaikista osatekijöistä (Soisalo 2011, 87). Henkilökunnan perehdyttäminen, kouluttaminen ja ohjeistus ovat tärkeitä asioita turvallisen toiminnan luomisessa. Henkilökunnan tulee olla ammattitaitoista ja heillä tulee olla tiedossa yhtenäiset turvallisuusohjeet ja toimintatavat. (Sundell 2014, 53.)

Turvallisen työympäristön luomisessa on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että vahingoittamiseen sopivat esineet kuten neulat, lasipullot, sakset ym. säilytetään potilaiden ulottumattomissa. Hälytysjärjestelmät ja kameravalvonta sekä liikkumisen rajoittaminen lukituilla ovilla ovat myös tärkeitä tekijöitä turvallisessa työympäristössä. Henkilökunnan riittävyys, läsnäolo osastolla ja hoitajien näkyvyys osaston yhteisissä tiloissa luovat potilaille turvallisuuden tunnetta ja ovat myös väkivallan ehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä. (Blohin ym. 2010, 15.)

Työyhteisö pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan väkivaltariskien ehkäisyyn ja hallintaan. Hyvä työilmapiiri edesauttaa, että vaikeitakin asioita voidaan käsitellä helpommin. Työntekijöiden tulisi pystyä avoimesti keskustelemaan tapahtuneista väkivalta- ja uhkatilanteista. Työyhteisössä voidaan yhdessä miettiä todennäköisiä väkivallan uhkatilanteita ja niiden käsittelyyn soveltuvia toimintatapoja. Kun yhteiset toimintatavat on sovittu, ne ovat kaikkien tiedossa, niitä on harjoiteltu ja kaikki ovat sitoutuneet noudattamaan niitä, voidaan väkivalta- ja uhkatilanteiden syntymistä välttää ja niistä koituvia haittoja vähentää. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2015.)

3.2 Toimintatapamalleja työpaikkaväkivaltatilanteiden ehkäisyyn

Hoitajien tulee tiedostaa, mitkä tekijät vaikuttavat väkivallan syntyyn. Tällöin voidaan oleellisesti ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä. Hoitohenkilökunnan täytyy tietää mitkä tekijät aiheuttavat aggressiivisuutta ja miten se vaikuttaa ihmisen elimistöön, sekä huomioida ja tiedostaa psyykkisten häiriöiden osuus aggressiivisesta käyttäytymisestä. (Hakala & Kilpiö 2008, 30.)

Maailmalla on kehitetty erilaisia menetelmiä työpaikkaväkivallan torjuntaan (Taulukko 1). Suomessa fyysisiin väkivaltatilanteisiin liittyviä koulutuksia on tarjolla melko paljon. Tunnetuimpia menetelmiä ovat: AVEKKI, MAPA, AHHA, HFR (Soisalo 2011, 92). Lisäksi suomessa on käytössä Tunteva-toimintamalli, jota käytetään muistisairaana ihmisen kohtaamiseen vuorovaikutusmenetelmänä (Sipilä & Tauriainen 2013, 6).

AVEKKI tarjoaa työvälineitä väkivallan hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Siinä pyritään aina hoitamaan asiakasta ammatillisesti ja kivuttomasti. Aggressiivista asiakasta ymmärretään vuorovaikutuksen avulla ja tunnistetaan, milloin tilanteessa on fyysisen väkivallan uhka. (Soisalo 2011, 93.)

MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) on kehitetty Englannissa. Siinä opetetaan väkivallan ennaltaehkäisyä ja turvallisia hoitokäytäntöjä hoitoalalla työskenteleville. Koulutusta saavat antaa vain MAPA-Finland kouluttajat. MAPA:sta on kehitetty Pitkäniemen sairaalassa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa koulutusmalli AHHA eli aggression hoidollinen hallinta. (Soisalo 2011, 93.)

Hallittua fyysistä rajoittamista eli HFR- tekniikkaa käytetään hankaliin asiakastilanteisiin. Sillä voidaan rajoittaa kontrolloimatonta ja aggressiivista käyttäytymistä. Ensisijaisena tarkoituksena on uhkaavan tilanteen hallinta. Menetelmässä painotetaan asiakkaan ja henkilökunnan turvallisuutta. Potilaan vapautta rajoitetaan, jos siitä on haittaa hänelle itselle tai muille. (Soisalo 2011, 94.)

AVEKKI tulee sanoista Aggressio, Väki-valta, Ennaltaehkäisy/hallinta, Kehittäminen, Koulutus ja Integraatio.	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitetty 2000-luvun alussa Savonia Ammattikorkeakoulussa • Koulutus- ja toimintatapamalli • Työväline väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan
MAPA (Management of Actual or Potential Aggression)	<ul style="list-style-type: none"> • Perustuu Englannissa Wolverhamptonin ja Kee-len yliopistoissa sekä Cheddeltonin St Edwardin sairaalassa ja Reasiden oikeuspsykiatrian klinikalla kehitettyyn menetelmään. • Haastavan käytöksen ennakointi ja välttäminen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. • Viimeisenä keinona turvaututaan tarvittaessa asiakkaan/potilaan fyysiseen kiinnipitämiseen. Kiinnipitämisessä potilaan/asiakkaan luonnollisia liikeratoja hallitaan ja rajataan kivuttomasti.
AHHA (Aggression hoidollinen hallinta)	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitetty Pitkäniemen sairaalassa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. • Perustuu Mapa-menetelmään
HFR (Hallittu fyysinen rajoittaminen)	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitetty Turun ammattikorkeakoulun ja Tyksin yhteistyössä. • Perustuu Mapa-menetelmään
PUHEJUDO (puhumalla taivuttelu)	<ul style="list-style-type: none"> • Työntekijä puhuu ja toimii potilasta/asiakasta arvostavasti, kohottaa asiakkaan itsetuntoa ja saa potilaan/asiakkaan vuorovaikutukseen. • Puhejudossa korostuvat keskittyminen, rauhallisuus ja potilaan/asiakkaan tarkkaileminen sekä tarvittaessa kyky suunnata asiakkaan aggressiot ja motivaatiot turvallisimpiin kohteisiin tai purkamaan oman aggression omalla toiminnallaan.
TUNTEVA	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutusmenetelmä muistisairaahan kohtaamiseen • Suomalainen malli amerikkalaisesta validaatiosta • Muistisairaahan kokemusmaailmaan eläytyminen • Tavoitteena luoda arvostava luottamussuhde muistisairaaseen
KUKIPASO-Malli Suuttuneen henkilön kohtaamisen malli	<ul style="list-style-type: none"> • Neljä vaihetta, josta syntyy KUKIPASO-malli; kuuntele, kiitä, pahoittele ja sovi jotain. • Neliportainen suuttunutta henkilöä rauhoittavan mallin tavoitteena on edistää osapuolten vuorovaikutusta.

Taulukko 1 Työpaikkaväkivallan torjuntamenetelmiä

3.3 Hoitajan vuorovaikutustaidot uhkaavassa tilanteessa

Usein uhkaava tilanne syntyy, kun asiakas tai potilas kokee, että häntä on kohdeltu huonosti, liian hitaasti tai epäammattillisesti. Tilanne voi johtaa siihen, että asiakas alkaa käyttäytyä aggressiivisesti tai uhkailla sanallisesti. Tällöin suuttumuksen kohteena on harvoin yksittäinen työntekijä, vaan koko organisaatio. (Soisalo 2011, 113.)

Hoitajan ammattimaisen vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisen tilannetajun ansiosta uhkaavista tilanteista voidaan selvittää hyvin. Viestinnässä suuri merkitys on sanoilla, äänenpainolla ja kehonkielellä, mutta sanattomalla viestinnällä on kuitenkin suurempi merkitys vuorovaikutustilanteessa. Sanattomaan viestintään kuuluvat eleet, ilmeet, asennot. Mitä uhkaavampi tilanne on, sitä suurempi merkitys on sanattomalla viestinnällä. Onkin tärkeää tiedostaa omat ilmeet ja eleet, ettei aiheuta niillä negatiivisia reaktioita vuorovaikutustilanteessa. (Sundell 2014, 57–59.)

Aggressiivisesti käyttäytyvälle olisi hyvä ilmaista, että ymmärtää hänen suuttumuksensa. On todettu, että tämä rauhoittaa suuttujaa, vaikka se voi vaikuttaa turhalta. Suuttujaa kohtaan tulisi myös osoittaa empatiaa. Sitä voi osoittaa yksinkertaisella kysymyksellä: *Kuinka voin auttaa?* (Soisalo 2011, 148–149.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tietoa hoitajiin kohdistuvan työpaikkaväkivallan esiintyvyydestä hoitotyössä. Tarkoituksena on myös kuvata hoitajien kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa hoitotyön eri ympäristöissä sekä väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja niiden ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyö toteutetaan artikkelisarjana, jolloin aihe tuodaan laajemman yleisön tietoisuuteen.

Opinnäytetyöntehtävät ovat:

1. Missä ja miten hoitajien kohtaama väkivalta ilmenee hoitotyössä?
(Artikkeli 1)

2. Miten riskitekijöihin varaudutaan työpaikkaväkivaltilanteen syntymisessä, ja miten väkivaltilanteessa tulee toimia? (Artikkeli 2)
3. Miten toimintatavoilla voidaan ennaltaehkäistä työpaikkaväkivaltilanteiden syntyä ja kuinka tärkeää on tilanteiden jälkikäsittely? (Artikkeli 3)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Aikataulu

Opinnäytetyön idea syntyi lokakuussa 2014. Alustavan suunnitelman esittely oli joulukuussa 2014. Varsinainen suunnitelma esitettiin toukokuussa 2015. Aineiston keruu ja analysointi suoritettiin maalis-elokuun 2015 aikana. Artikkeleiden kirjoittaminen tehtiin syys-marraskuussa 2015. Yhteistyö ja yhteys lehtiin otettiin syksyn-talven aikana 2015. Artikkelit lähetettiin lehtiin marraskuun 2015 ja helmikuun 2016 välillä. Opinnäytetyö esitettiin helmikuussa 2016.

5.2 Aineisto

Opinnäytetyö pohjautuu kansallisiin linjauksiin, tilastotietoihin, aikaisempiin tutkimuksiin ja teoretietoon. Tiedonhaku suoritettiin Nellistä eri tietokantoja käyttäen. Hakutermeinä käytin sanoja: väkivalta, hoitoala, aggressiivisuus, työpaikkaväkivalta sekä niiden eri katkaisumuotoja. Kriteereinä oli, että aineisto ei ole viittä vuotta vanhempaa. Theseuksesta löytyi opinnäytetöitä, joissa käsiteltiin hoitajien kohtaamaa väkivaltaa mm. vuodeosastolla, mielenterveys- ja päihdepuolella, päivystyksessä ja kotihoidossa. Lisäksi käytin opinnäytetyössäni julkaisuja ja kirjallisuutta. Keräsin monipuolista aineistoa artikkeleita varten, jotta tutkimus olisi luotettava. Yhteistyökumppaneina toimivat lehdet, joihin artikkelit kirjoitettiin sekä laatu- ja potilasturvallisuuspäällikkö Mari Liukka Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyspiiristä (Eksote).

5.3 Artikkeleiden kohderyhmät, sisältö ja työstäminen

Kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat, yleisväestö ja Eksoten koko henkilöstö. Alustavasti olin suunnitellut artikkeleita seuraaviin lehtiin: Sairaanhoitajalehti, Etelä-Saimaa ja Miikkulainen. Artikkeli 1 käsittelee hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ja sen esiintyvyyttä hoitoalalla yleisestä näkökulmasta. Artikkeli 2 käsittelee

haastaviin tilanteisiin valmistautumista ja sitä miten riskitilanteisiin varaudutaan työpaikkaväkivaltatilanteiden syntymisessä. Artikkelit 3 käsittelee työyhteisön vaikutusta väkivaltatilanteiden syntyyn ja ennaltaehkäisyyn sekä tilanteiden jälkikäsitteilyn tärkeyttä. Artikkelit kirjoitettiin työryhmässä, johon kuuluivat opiskelija, työelämäedustaja ja opettaja.

Aineistoa analysoitiin jo aineiston keruuvaiheessa. Aineistoa kerättiin tarpeellinen määrä, mikä tarkoitti, että kun aineisto ei tuottanut enää uutta tietoa aiheestani, olin saavuttanut tarvittavan määrän aineistoa tutkimustani varten. Tutustuin kerättyyn aineistoon huolellisesti ja mietin, saanko siitä vastaukset tutkimuskysymyksiini. Tavoitteena oli saada laadukas ja luotettava aineisto.

Artikkeleiden työstäminen sujui jouhevasti. Koska olin kerännyt riittävästi teoriatietoa asiasta, joten kirjoittaminen oli helppoa. Asioiden eri näkökulmissa piti huomioida mille lukijakunnalle artikkeli oli suunnattu. Onnistuin tässä mielestäni hyvin. Artikkelit on kirjoitettu toimituksista saatujen kirjoitusohjeiden mukaisesti ja se rajoitti kahden artikkelin pituutta.

Kirjoitusprosessin aloitin artikkelista, joka oli suunniteltu yleisväestölle ja julkaitavaksi Etelä-Saimaassa (Artikkeli 1). Olin yhteydessä toimitukseen jo kesällä 2015, ja he olivat alkuun kiinnostuneita aiheestani. Tässä artikkelissa keskityin hoitajiin kohdistuvan työpaikkaväkivallan yleisyyden esille tuomiseen, millaisilla osa-alueilla väkivaltaa esiintyy ja millaisina muotoina väkivalta ilmenee.

Artikkelin työstäminen kuitenkin kesti toivottua kauemmin ja syksyllä 2015 ollessani Etelä-Saimaan toimitukseen uudestaan yhteydessä, en saanut heiltä enää vastausta yhteydenottooni. Vaihtoehtoisena lehtenä minulla oli Vartti, josta en myöskään saanut yhteydenottooni vastausta. Olin yhteydessä Lappeenrannan Uutiset -lehteen, josta sain nopeasti vastauksen, että aiheeni on mielenkiintoinen ja että he hyväksyvät artikkelini lehteen. Toimitus kysyi, olisiko minulla aiheeseen liittyvää kuvaa. Kuva otettiin sairaanhoitajaryhmäni MAPA-koulutustunnilta. Kuvasta esiintyviltä on kysytty lupa kuvan julkaisemiseen. Kirjoitin vielä artikkeliin faktalaatikon, joka selventäisi lukijalle, että mistä kuvassa on kyse. Tein artikkeliin tarvittavat muutokset kirjoitusohjeiden mukaisesti sillä alkuperäistä artikkelia piti hieman lyhentää. *Väkivalta yleistä* -artikkeli lähetettiin Lappeenrannan

Uutisten toimitukseen helmikuussa 2016. Artikkelin julkaistiin Lappeenrannan Uutiset -lehdessä 17.2.2016.

Artikkelin 2, joka suunnattiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnalle kirjoitin seuraavana. Tämä artikkeli keskittyi siihen; miten riskitilanteisiin tulee varautua, miten hoitaja voi valmistautua haastavan asiakkaan kohtaamiseen ja selviää haastavasta tilanteesta. Yhteistyökumppani Mari Liukka kirjoitustyöryhmästä oli yhteydessä Eksoten henkilöstölehti Miikkulaisen toimitukseen. Toimituksessa oltiin kiinnostuneita aiheesta. Artikkelin työstäminen sujui helposti, koska siihen ei annettu tarkkoja kirjoitusohjeita eikä merkkimääriä. Artikkelin *Hoitajan kohtaama työpaikkaväkivalta ja sen ehkäisymalleja* julkaistiin joulukuussa 2015 Eksonetissä, joka on henkilökunnalle tarkoitettu sähköinen tiedotuskanava.

Artikkelissa 3 keskityttiin toimintatapamalleihin väkivaltatilanteissa, miten tunnistaa ja kohdata väkivallan uhkaa sekä millaista väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyä on. Sairaanhoidon lehteen olin yhteydessä jo loppukesästä, mutta en saanut sieltä minkäänlaista vastausta moneen kuukauteen. Mari Liukka kirjoitustyöryhmästä otti kahteen kertaan yhteyttä lehden toimitukseen, joista viimeisellä kerralla sai vastauksen, että aiheeni on mielenkiintoinen. Toimituksen mielestä artikkeli oli suunnattava töissä-palstalle, jossa esitellään käytännönläheisesti mitä työelämässä tapahtuu. Alkuun tuntui haastavalta saada artikkelia muokattua kirjoitusohjeiden mukaiseen muotoon, mutta lopulta se onnistui. Alkuperäistä artikkelia täytyi muokata paljon, jotta se sopi Töissä-palstalle. *Väkivallan uhka työssä* -artikkeli lähetettiin Sairaanhoidon lehteen toimitukseen tammikuussa 2016.

Haastavinta artikkeleiden kirjoitusprosessissa oli yhteistyö lehtien kanssa, koska en saanut yhteydenottoihin vastauksia tai niiden saaminen kesti toivottua kauemmin. Tämän takia artikkeleiden lähettäminen lehtiin viivästyi tämän vuoden puolelle, vaikka ensimmäiset yhteydenotot tehtiin jo syksyllä 2015.

6 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Tärkeä eettinen näkökulma opinnäytetyössä on se, miten artikkelit kirjoitetaan niin, etteivät ne ole loukkaavia ketään kohtaan. Kirjoittamistavassa on otettava

huomioon neutraali suhtautuminen asiaan. Artikkelit tulee kirjoittaa niin, ettei syyllistetä hoitohenkilökuntaa tai potilaita väkivaltatilanteiden syntymisestä. Artikkelit kirjoitetaan Saimaan Ammattikorkeakoulun raporttiohjeita noudattaen. Julkaisut tehdään lehtien kirjoitusohjeita noudattaen. Kuvassa olevilta henkilöiltä on kysytty lupa kuvan julkaisemiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa on huolehdittava, että monipuolinen laatu tulee esille. Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta tietolähteiden valinta on ratkaisevaa. Tietolähteen valinta voi vinouttaa ja ohjata tutkimustuloksia väärään suuntaan. Jotta tutkittavalle asialle aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa, tulee tietolähteet valita tarkkaan, sekä pohtia tietolähteiden määrää ja laatu riittävä hoitotyön kysymyksen näkökulmasta. Tietolähteiden valinnan eettisyyttä arvioi hoitotyöntekijä tutkimuksen kuluttajana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289.)

Aineistonkeruumenetelmiä ohjaa tutkimusongelma. Tutkimusaineiston luotettavuuden perusta ihmistä tutkittaessa on tutkittavien yhteistyö. Analyysi tehdään tieteellisesti ja luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa, tämä on eettisestä näkökulmasta keskeistä. Hoitotyöntekijän on kyettävä arvioimaan analyysin luotettavuutta voidakseen käyttää jonkin tutkimuksen tuloksia työssään. Tutkijalla saattaa olla asenteita, odotuksia ja epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. Oleellista on tunnistaa tällaiset ennakoasenteet ja päästä vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290- 292)

7 Artikkelit

7.1 Väkivalta yleistä

Terveystieteiden- ja sairaanhoidonalalla on suurempi riski joutua väkivallan kohteeksi kuin monella muulla alalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan vuosina 2008–2009 keskimääräistä korkeammat väkivallan uhan alat ovat turvallisuustoimialat, terveydenhuoltoalan potilastyön toimialat sekä sosiaali- ja työvoima-alat. Naiset kokevat lähes tuplasti enemmän väkivaltaa työpaikoillaan kuin miehet. Terveystieteidenalan ammattijärjestö Tehy on seurannut vuodesta

2000 väkivaltaisten tilanteiden kehitystä ja havainnut väkivallan yleistyneen huomattavasti. Kaikki väkivaltatilanteet eivät näy tilastoissa, koska osa tilanteista jätetään ilmoittamatta. Hoitoalalla väkivaltaa ja sen uhkaa aiheuttavat potilaiden lisäksi heidän omaisensa ja saattajansa. Tilastokeskuksen raportin mukaan vuonna 2009 jopa kolmannes työpaikkaväkivaltaa kokeneista työskenteli terveyden- ja sairaanhoitoalan ammattiteissa.

Terveyspalveluissa esiintyy väkivaltaa useilla eri palvelualueilla. Useimmat tutkimukset ovat keskittyneet väkivallan esiintymiseen mielenterveyspalveluissa ja päivystystyössä. Huolta aiheuttavat erityisesti sekavat tai psyykkisesti sairaat potilaat, joiden käyttäytyminen voi olla arvaamatonta. Lisäksi tutkimuksia on tehty mm. väkivallan esiintymisestä kotihoidossa, sairaaloiden poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja vanhusten palvelukodeissa. Tutkimuksista selviää, että eniten väkivaltaa aiheuttivat päihtyneet ja dementoituneet asiakkaat. Kotikäynneillä voi tulla riskitilanteita henkisesti sairaan, alkoholiongelmaisen tai syrjäytyneen asiakkaan kanssa. Väkivallan aiheuttamat työtapaturmat ja väkivallan uhka heikentävät huomattavasti henkilöstön työhyvinvointia.

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan mahdollisuuksien mukaan ennalta ehkäisemään väkivallan uhkaa ja väkivaltatilanteita. Etenkin työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet vaativat järjestelyjä. Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa kiinnitetään ennakolta huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin.

Periaatteena terveydenhuollossa on henkilön yksilön vapauden kunnioittaminen ja kaiken väkivallan muotojen ilmenemisen estäminen. Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa on kehitetty erilaisia ohjeita, apuvälineitä ja toimintatapamalleja.

Kaikkia väkivaltatilanteita ei voida kokonaan ehkäistä tai välttää, mutta tulevaisuudessa tulisi enemmän painottaa väkivaltatilanteiden ennalta ehkäisyyn ja henkilökunnan sekä alalle opiskelevien hoitajien kouluttamiseen.

FAKTALAATIKKO

- MAPA muodostuu sanoista Management of Actual or Potential Aggression, jolla tarkoitetaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä ja turvallista hoitoa.
- Haastavaa käytöstä ennakoidaan ja vältetään hoidollisen vuorovaikutuksen keinoin.
- Fyysiseen väliintuloon turvaudutaan vain muiden keinojen ollessa riittävämmiä ja jos todetaan, että asiakas on vaaraksi itselle tai muille.
- Fyysisessä väliintulossa asiakkaan luonnollisia liikeratoja rajataan ja hallitaan kivuttomasti.

7.2 Hoitajan kohtaama työpaikkaväkivalta ja sen ehkäisymalleja

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan ammattialat, joissa on keskimääräistä korkeampi riski joutua väkivallan uhan tai väkivallan kohteeksi ovat turvallisuustoimialat, terveydenhoitoala, sosiaali- ja työvoima-alat. Hoitoalalla esiintyy väkivaltaa erityisesti potilastyössä. Hoitajilla on paljon potilaskontakteja, joten he ovat alttiimpia joutumaan väkivallan kohteeksi. Hoitajat, jotka toimivat yksin kotihoidossa tai työyksikössä voivat olla tätäkin suuremmassa vaarassa joutua väkivaltatilanteen uhriksi. Yleisin väkivallan esiintymismuoto on uhkailu, joka taas voi johtaa väkivaltatilanteen syntyyn.

Tehy on seurannut vuodesta 2000 väkivaltaisten tilanteiden kehitystä ja havainnut väkivallan huomattavasti yleistyneen. 83 % Superin tekemään selvitykseen vastanneista perus- ja lähahoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Kaikki väkivaltatilanteet eivät näy tilastoissa, koska osa tilanteista jätetään ilmoittamatta. Tällöin herääkin kysymys, että hyväksymmekö työskulttuurin, jossa hyväksytään hoitajiin kohdistuva väkivalta. Selvityksestä käy ilmi, että väkivallan kohteiksi joutuvat usein vuodeosastolla, vanhainkodissa tai palvelukodeissa työskentelevät.

Väkivallan esiintyvyyden yleisyys ja vakavuus terveydenhuoltoalalla vaatii toimenpiteitä, jotta saataisiin vähennettyä ja ennaltaehkäistyä väkivallan syntyä ja niihin vaikuttavia tilanteita. Kaikkea väkivallan uhkaa ja väkivaltaa voidaan tuskin

koskaan kokonaan välttää, mutta tavoitteena tulee olla, että väkivaltatilanteet pyritään poistamaan. Jatkuva altistuminen työpaikkaväkivallalle voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia.

Riskitilanteisiin varautuminen

Työpaikan turvallisuutta edistettäessä tulisi erilaisia uhkia torjua systemaattisesti, johon paras keino on hyvä ennakointi. Riskit kuten työympäristö, työntekijät ja asiakkaat tulee analysoida huolellisesti. Huomiota tulee kiinnittää toimiin, joilla henkilökunnan turvallisuutta voidaan lisätä.

Eksotella on turvallisuusohjeet väkivallan uhan ja väkivaltatilanteiden hallintaan, ohjeet löytyvät Eksonetistä turvasatamasta. Ohjeen tavoitteena on parantaa henkilöstön valmiuksia uhkatilanteiden hallintaan, lisätä henkilöturvallisuutta sekä ennaltaehkäistä uhkaavien tilanteiden syntymistä. Lisäksi jokaisella työyksiköllä on yksikön omiin tarpeisiin sovelletut työyksikkökohtaiset toimintaohjeet.

Useiden lähteiden mukaan työntekijöillä pitäisi olla mahdollisuus kouluttautua säännöllisesti, miten väkivaltaisista tilanteista selvittää ja miten niistä raportoidaan. HaiPro-raportointijärjestelmään kirjataan potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät, mutta sinne tulee kirjata myös henkilöstöön kohdistuvat vaaratilanteet. HaiPro on tarkoitettu yksiköiden sisäisen toiminnan kehittämiseen. Hyödyllistä olisi käydä väkivaltaan tai sen uhkaan johtavat tilanteet läpi työyksiköissä, jotta organisaatio voisi oppia tilanteista.

Haastaviin tilanteisiin valmistautuminen

Työntekijän turvallisuutta lisää, että hallitsee oman työnsä kokonaisvaltaisesti. Oman ammattiroolin ja eri tehtävien selkeä hallinta luo itseluottamusta, jolloin ammatti on lujalla perustalla. Tällöin työntekijä käyttäytyy työssään luontevasti, rauhallisesti ja vakuuttavasti. Työntekijä, jolla on hyvä ammatillinen itseluottamus, sietää myös paremmin stressitilanteita ja kykenee ohittamaan aiheettoman ja asiattoman kritiikin.

Asiakkaan haastava käytös on haaste työntekijälle. Siinä puntariin joutuvat ammatillinen ote ja ammattitaito. Asiakasta arvostava ja läsnä oleva työntekijä tukee

asiakkaan itsekunnioitusta, ja tällöin kummallakaan ei ole varaa menettää kasvo-
jaan. Tunteet ovat tarttuvia ja myös hallinnan tunteet tarttuvat asiakkaaseen.
Työntekijän rauhallinen asenne ja käyttäytyminen välittyvät asiakkaalle.

Usein uhkaava tilanne syntyy, kun asiakas/omainen/potilas kokee, että häntä on
kohdeltu epäoikeudenmukaisesti, epäammattimaisesti tai mahdollisesti liian hi-
taasti. Yleensä tällöin kiukun kohteena koko organisaatio, eikä yksittäinen työn-
tekijä. Tilanteesta voi selvitä, kun antaa henkilölle riittävästi tilaa ilmaista omat
kokemuksensa. Työntekijän tulee tällöin ottaa vastaan asiakkaan mielipaha. Jos
työntekijä alkaa puolustelemaan tai selittelemään tilannetta, voidaan joutua hyvin
nopeasti väärälle polulle. Asiakkaalle ei saisi tulla sellaista tunnetta, ettei häntä
oteta vakavasti asiassa.

Työntekijän tehtävänä on myös osoittaa asiakkaalle, että ymmärtää hänen suut-
tumuksensa aiheen. Kerrotaan asiakkaalle, että on ymmärrettävää olla vihainen,
jos on joutunut esimerkiksi odottamaan pitkään. Seuraavaksi on saatava asiakas
ymmärtämään, ettei huutamista tai haukkumista hyväksytä. Käytäntö on osoitta-
nut, että aggression hyväksyminen rauhoittaa suuttujaa. Vihamielinen asiakas pi-
detään aisoissa, hallitsemalla oma mieli. Hoitajan on hyvä tunnistaa myös oma
kehonkieli, ettei se ole provosoiva asiakasta kohtaan.

Mitä ei kannata sanoa henkilölle uh- kaavassa tilanteessa	Mitä kannattaa sanoa henkilölle, joka käyttäytyy uhkaavasti
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mikä sinun ongelmiasi on?</i> - <i>Et voi puhua minulle tuolla ta- valla!</i> - <i>Sinun on parasta olla uhkaile- matta minua!</i> - <i>Lopeta huutaminen!</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Teen kaikkeni auttaakseni si- nua ja ymmärrän, että tämä merkitsee sinulle paljon, mutta sinun täytyy lopettaa huutami- nen.</i> - <i>Kuinka voin auttaa?</i> - <i>Kerro minulle, mitä tapahtui?</i> - <i>Mitä tapahtui, kun tulit niin vi- haiseksi?</i> - <i>Ei ihme, että olet niin vihainen- jos tämä tapahtuisi minulle, mi- näkin olisin!</i>

Taulukko 2. Kommunikointi uhkaavassa tilanteessa.

Jälkikäsitteily

Valmiiksi mietityt ja toteuttamiskelpoiset toimintamallit haastavien tilanteiden jälkikäsitteilyyn olisi hyvä olla jokaisessa työyhteisössä.

Hoitoalalla oletusarvona on, että työntekijä todennäköisesti tulee ammatissaan kohtaamaan haastavaa käytöstä ja väkivaltaa. Silti ei voida olettaa, ettei tällä olisi vaikutusta työntekijään. Vaikka tilanteisiin valmistautumalla ja omalla ammattitaidolla onkin vaikutusta tilanteista selviämiseen, niin kukaan ei ole täysin immuuni haastavan ja väkivaltaisen käytöksen vaikutuksille. Haastavien asiakkaiden käytöksestä aiheutuvia vaikutuksia työntekijään ei pidä koskaan aliarvioida. Jos tapahtuneet tilanteet jätetään käsittelemättä rakentavasti, työntekijän työkyky ja työssä viihtyminen saattavat kärsiä.

7.3 Väkivallan uhka työssä

Päihtynyt asiakas tulee perjantai-iltapäivänä terveysaseman vastaanotolle. Hoitaja katsoo väsyneenä tulijaa ja käskee asiakasta odottamaan omaa vuoroaan aulassa. Asiakas hermostuu tilanteesta ja alkaa käyttäytyä uhkaavasti hoitajaa kohtaan.

Missä tahansa vuorovaikutteisessa työtilanteessa voidaan kohdata asiakkaan häiritsevää tai uhkaavaa käytöstä. Sosiaali- ja terveysalan ammatit luokitellaan riskiammateiksi ja naisilla väkivallan uhriksi joutumisen kokemuksia on enemmän kuin miehillä. Tyypillisin väkivallan ilmenemismuoto on uhkailun kohteeksi joutuminen ja muu henkinen väkivalta. Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy on tärkeä osa työyhteisön hyvinvointia, mutta myös hoidon laatua.

Väkivallan uhka työpaikalla voi heikentää työn laatua ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sen on todettu lisäävän myös poissaoloja. Henkilökunnan hyvinvointi ja turvallinen työympäristö ovat tärkeitä tekijöitä, kun halutaan tarjota asiakkaalle hyvää palvelua ja laadukasta hoitoa. Työturvallisuudesta huolehtiminen on aina työnantajan vastuulla.

Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on veloitettu huomioimaan kaikki asiat, jotka altistavat työntekijän työtapaturmille. Lain mukaan työpaikoilla pitää olla kirjalliset työturvallisuussuunnitelmat, joissa on otettu huomioon myös väkivalta

ja muut uhkat. Suunnitelmasta tulee löytyä myös selkeät toimintaohjeet väkivaltilanteiden varalle. Työntekijällä on velvollisuus noudattaa työnantajan määräyksiä.

Väkivaltilanteet vaihtelevat eri aloilla ja työpaikoilla. Väkivaltariskit tulisi kartoittaa tarkemmin oman työyhteisön kannalta. Riskien kartoituksessa selvitetään millaisia väkivalta- ja uhkatilanteita työpaikalla esiintyy, miten yleisiä ne ovat ja miten niihin on varauduttu. Työyhteisön kesken voidaan yhdessä miettiä eri tilanteisiin soveltuvia toimintatapoja ja laatia tarvittavat toimintaohjeet tilanteiden varalle.

Henkilöstön koulutus on yksi tärkeä osa varautumista. Koulutuksen on oltava jatkuvaa ja säännöllistä. Fyysisiin väkivaltilanteisiin liittyviä koulutuksia ovat muun muassa AVEKKI, Management of Actual or Potential Aggression (MAPA) ja PUHEJUDO.

Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla voi olla monenlaisia syitä. Erilaiset elämäntilanteet ja henkilökohtaiset ominaisuudet altistavat väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Harvemmin syynä on yksittäinen tilanne tai tapahtuma. Alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttö lisäävät aggressiivisen käyttäytymisen riskiä.

Väkivaltilanteisiin johtavat ongelmat voidaan luokitella vaarallisiin asiakastilanteisiin, työntekijän tilannetulkinnasta johtuviin ongelmiin, vuorovaikutukseen ja erilaisten persoonien kohtaamiseen liittyviin ongelmiin ja hankalaksi koettuihin asiakkaisiin.

Työntekijä voi kokea jonkun asiakkaan ärsyttävänä tai hankalana, vaikka toisten työntekijöiden mielestä kyseinen asiakas ei olisi millään tavoin hankalasti käyttäytyvä. Tällöin ongelma johtuu työntekijän tilannetulkinnasta. Usein saatetaan käyttää myös termiä *kemioiden kohtaaminen*, kun kuvataan vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakkaan haastavaksi ja hankalaksi kokeminen on subjektiivinen prosessi, joten yksiselitteisesti ei voida luokitella hankaliksi koettuja asiakastyyppejä. Asiakkaan ja työntekijän hyvässä hoitosuhteessa sattuu vähemmän vakavia uhkatilanteita. Olennainen osa väkivallan preventiota on pohtia, miten tullaan toimeen asiakkaiden kanssa.

Kohtaamistilanteet vaihtelevat ja saman, ennestään tutunkin asiakkaan kanssa vuorovaikutus voi saada kielteisiä piirteitä, vaikka kohtaamiset olisivatkin aiemmin sujuneet hyvin. Tavallisesti uhkaava tilanne syntyy, kun asiakas kokee, että häntä on kohdeltu epäoikeudenmukaisesti, epäammattimaisesti tai liian hitaasti. Tällöin asiakas voi kokea, ettei saa sellaista palvelua, jota hänen kuuluisi saada.

Aggressiivisen henkilön on usein vaikea pysyä aloillaan, hän kävelee edestakaisin, puristelee käsiä nyrkkiin, polkee jalkaa ja voi jopa heitellä esineitä tai potkia tavaroita. Käytös voi vaihdella harkitsevasta raivoisaksikin. Voimakkaat mielialavaihtelut kertovat, että asiakkaan itsehallintakyky on vähentynyt.

Aggressiiviselle asiakkaalle on hyvä ilmaista, että ymmärtää hänen aggressionsa, vaikka se saattaa vaikuttaa turhalta. On osoitettu, että aggression hyväksyminen rauhoittaa suuttujan tehokkaasti. Asiakas tyyntyy, kun työntekijä ottaa suuttumuksen vastaan eikä vastusta sitä. Kun työntekijä itse pysyy rauhallisena ja hallitsee itsensä, hän viestii aggressiivisesti käyttäytyvälle, ettei aggressiivinen käytös ole hänelle liikaa. Vain rauhallinen ihminen ja ilmapiiri voi rauhoittaa väkivaltaisesti käyttäytyvän.

Väkivaltatilanteen jälkeen on tärkeää, että jokainen hoitajaan kohdistuva väkivaltatilanne kirjataan organisaation toimintatavan mukaan. Väkivaltatilanneraportit on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Hyödyllistä olisi käydä väkivaltaan tai sen uhkaan johtavat tilanteet läpi työyksiköissä, jotta yksilöt, tiimit ja koko organisaatio voisivat oppia tilanteista. Jokaisessa organisaatiossa tulisi olla valmiiksi mietittynä, miten vaikeat ja haastavat tilanteet käsitellään jälkikäteen yksikössä. Haastavia tapahtumia on eritasoisia, joten myös jälkitoimet on järjestettävä tapauskohtaisesti.

Väkivalta- tai uhkatilanne on aina psyykkisesti vahingoittava eli traumaattinen kokemus. Hoitotyössä työntekijä tulee kohtaamaan haastavaa käytöstä ja voidaan olettaa, että sillä on vaikutusta työntekijän hyvinvointiin. Huolellisella valmistautumisella voidaan edistää tilanteista selviämistä, mutta kukaan ei ole kokonaan immuuni haastavan ja väkivaltaisen käytöksen vaikutuksille. Työnantajan onkin huomioitava niin ennaltaehkäisy kuin myös toiminta väkivaltatilanteiden jälkeen.

Haastavista tilanteista selviämiseen ja työssä jaksamiseen liittyvät ammatillinen osaaminen, tilanteiden harjoittelu, käytössä olevat keinot ja esimiehen sekä koko organisaation tuki. Tärkeää on oppia turvallisuutta uhkaavista tapahtumista.

Täydellinen suojautuminen väkivallalta on mahdotonta ja väkivaltariskejä ei voida poistaa kokonaan. Useissa työyhteisöissä on tekijöitä, joita parantamalla voidaan vaikuttaa väkivaltatilanteiden syntyyn ennaltaehkäisevästi.

INGRESSI: Hoitajien kouluttamisella voidaan ennaltaehkäistä uhkaavien tilanteiden syntymistä. Asiakkaan kohtaaminen ja tilannetaju ovat osa ennaltaehkäisyä

NOSTOEHDOTUS: Tärkeää on oppia turvallisuutta uhkaavista tapahtumista

FAKTALAATIKKO: Ammattitaito ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä asemassa hoitajan työssä

Toimintatapamalleja

- AVEKKI on koulutus- ja toimintatapamalli sekä työväline väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan.
- MAPA keskittyy haastavan käytöksen ennakointiin ja välttämiseen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. Viimeisenä keinona turvaudutaan tarvittaessa asiakkaan fyysiseen kiinnipitämiseen, missä asiakkaan luonnollisia liikeratoja hallitaan ja rajataan kivuttomasti.
- PUHEJUDO, jossa työntekijä puhuu ja toimii asiakasta arvostavasti, kohottaa asiakkaan itsetuntoa ja saa asiakkaan vuorovaikutukseen. Puhejudossa korostuvat keskittyminen, rauhallisuus ja asiakkaan tarkkaileminen sekä tarvittaessa kyky suunnata asiakkaan aggressiot ja motivaatiot turvallisimpiin kohteisiin tai purkamaan oman aggression omalla toiminnallaan.

Plussat & Miinukset

+ Hoitajien kouluttamisella voidaan ehkäistä uhkaavien tilanteiden syntyä

+ Väkivaltatilanteiden kirjaaminen on kehittämistä organisaatioille

+ Esimiehen ja organisaation tuki auttaa tilanteiden jälkikäsitellyssä

– Kaikkia uhkaavia tilanteita ei voida välttää

– Uhkaavat tilanteet vaikuttavat työssäjaksamiseen

8 Pohdinta

Omassa työssäni vanhustenhoidossa olen joutunut itsekin väkivaltatilanteisiin. Dementoituneet ja Alzheimerin tautia sairastavat vanhukset voivat usein käyttäytyä arvaamattomasti tai aggressiivisesti. Myös hoitajan oma näkemys ja kokemus asiakkaan käytöksestä tai hankaluudesta voi olla aivan toisenlainen, kuin toisen hoitajan. Siinä tulee ilmi hoitajan vuorovaikutustaitojen tärkeys ja merkitys myös vanhusten hoidossa. Omilla vuorovaikutustaidoilla ja suhtautumisella on suuri merkitys asiakkaan aggression syntyyn.

Tutkimusten mukaan vanhustenhoidossa hoitajat joutuvat usein väkivallan kohteeksi ja väkivalta ilmenee usein sylkemisenä, raapimisena ja potkimisena. Usein myös väkivaltatilanteet jätetään kirjaamatta, koska niitä esiintyy päivittäin. Kaikki potilaisiin ja myös hoitajiin kohdistuvat väkivaltatilanteet tulee kirjata Haipro-raportointijärjestelmään.

Tärkeää olisi myös työyhteisössä käydä läpi kirjatut väkivaltatilanteet ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät, jotta niitä voitaisiin tehokkaasti välttää. Minun mielestäni työpaikoilla ehkä jopa hieman väheksytään hoitajiin kohdistuvia uhka- tai väkivaltatilanteita. Niitä ei monestikaan oteta vakavasti tai ajatellaan, että se kuuluu tähän hoitotyöhön. Näin ei kuitenkaan pitäisi olla. Jos joutuu työskentelemään jatkuvasti väkivallan uhan tai pelon alaisena, niin se vaikuttaa työhyvinvointiin ja sairauslomien määriin. Kaikessa väkivallassa työpaikoilla pitäisi olla nollatoleranssi.

Omat haasteensa tuo vanhustenhoito, jossa työskennellään muistisairaiden asiakkaiden kanssa. Kuitenkin tutut hoitajat sekä hoitajan omat vuorovaikutustaidot ja ammatillisuus ovat tärkeässä asemassa muistisairaiden kanssa työskennellessä. Riittävä määrä koulutettua henkilökuntaa ja kiireetön arki tuovat turvaa muistisairaalle asiakkaalle, jolloin käytöshäiriöt yleensä pienenevät.

Työskennellessä esimerkiksi terveysasemien vastaanotoilla tai päivystyksessä on tärkeää muistaa asiakaspalvelu. Usein siellä voi tulla vastaan tilanteita, jolloin asiakas on joutunut odottamaan vuoroaan pitkään ja hermostuu tilanteesta tai hän kokee, että häntä on kohdeltu väärin tai epäoikeudenmukaisesti. Tällöin hoitajan asiakas- ja vuorovaikutustaidot korostuvat merkittävästi tilanteen hoitamisessa. Jos hoitaja käyttäytyy liian määrällisesti asiakasta kohtaan, eikä ymmärrä asiakkaan suuttumusta tilanteesta niin, se voi helposti johtaa väkivaltatilanteiden syntymiseen.

Hoitajien tulisi päästä säännöllisin välein koulutuksiin, ja jo alalle opiskelevia tulisi kouluttaa väkivaltatilanteiden varalle.

Opinnäytetyötä tehdessä mielenkiintoni heräsi väkivallan ehkäisyyn. Jatkotutkimusaiheita voisivatkin olla, miten työyhteisö ja organisaatio vaikuttavat väkivaltatilanteiden syntymiseen, tai minkälainen tilanne on edeltänyt ennen väkivaltaa tai uhkailua. Onko hoitajan ja asiakkaan välille syntynyt jotain erimielisyyksiä, vai onko tilanne ollut hoitajan näkökulmasta kiireinen.

Opinnäytetyönä artikkelisarja oli melko haastava. Artikkeleiden kirjoittaminen sujui ihan mukavasti, mutta yhteistyö lehtien kanssa oli vaikeaa, koska emme useastikaan saaneet vastauksia yhteydenottoihin. Yhteistyökumppanimme oli Eksoten laatu- ja potilasturvallisuuskoordinaatti Mari Liukka. Hän oli yhteydessä Miikkulaisen toimitukseen ja yksi artikkelini julkaistiin Eksoten henkilökunnalle tarkoitettussa Eksonetissä ja siitä viittaus oli Eksoten henkilöstölehti Miikkulaisessa.

Mielestäni opinnäytetyöni tarkoitus ja tavoitteet onnistuivat ja artikkeleihin tuli kaikki tieto, mitä olinkin ajatellut niihin tuoda. Rajausta piti kuitenkin tehdä, ettei työni olisi paisunut liian suureksi. Mielenkiintoista asiaa toki olisi ollut paljonkin enemmän, jota olisi voinut tuoda esille, mutta silloin artikkeleiden pituus olisi kasvanut merkittävästi.

Taulukot

Taulukko 1. Työpaikkaväkivallan torjuntamenetelmiä, s. 12

Lähteet

Anttila, S., Pulkkinen, J., Vasara, J. 2012. Työväkivallan hallinta turvallisuusjohtamisen osana terveydenhuollossa. Tampereen teknillinen yliopisto. Tutkimushanke.

Blohin, J., Kankkunen, K., Piitulainen, T. 2010. Avekki-koulutuksen antamat valmiudet väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen Niuvanniemen vankimielisairaalassa. Savonian ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Fagerström, V. & Leino, T. 2014. Väkipalta ja sen uhka kotihoitotyössä-työpaikojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Hankeraportti. Työterveyslaitos.

*Eksote. 2013. Väkipallan uhkan ja väkivaltatilanteiden hallinta. Toimintaohje.

Hakala, L. & Kilpiö, J. 2009. Hoitajien kokema väkipalta ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy psykiatrisessa hoitotyössä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

*Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M., Rantaeskola, S. 2015. Haastavat asiakastilanteet- väkipalta työssä. Viro. Talentum Media Oy.

Isotalus, N., Leino, T., Saarela, K., Salminen, S., Vartia, M. 2009. KAURIS – kartoita uhkaavat väkivaltariskit. Vammalan Kirjapaino Oy.

Leino-Kilpi H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.

Lehtomaa, M., Saarinen, H., Storbacka, M. 2009. Dementiahoitotyön kehittämisprojekti. Tykes.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkipalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

Rikoksantorjuntaneuvosto. 2015. Oikeusministeriö. <http://www.vakivalta.rikoksantorjunta.fi/fi/index/vakivallanehkaisy/vakivallanvahentamiskeinoja/tyopaikka-vakivallanehkaisy.html>. Luettu 29.4.2015.

Sipilä, K., Tauriainen, M., 2013. Tunteva- menetelmä muistisairaana terveyden edistämiseksi Oulun diakonissalaitoksen Vesper- kodissa. Diakonia ammattikorkeakoulu Oulu. Opinnäytetyö.

Soisalo, R. 2011. Väkipallan preventio sosiaali -ja terveystalalla. Latvia. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko, väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Juva. Bookwell Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Vahtera, S. 2011. Väkivalta- ja uhkatilanteet hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Väkivallan uhka työelämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis-tioita 2014:17. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=9882185&name=DLFE-29810.pdf. Luettu 4.12.2014.

*merkittjä lähteitä on käytetty vain artikkeleiden lähteinä