

Kari Summanen

**UHKAAVAT TILANTEET
KOTIHOIDOSSA**
Toimintaopas hoitajille

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

Kesäkuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Kari Summanen	Sairaanhoitaja (AMK)	Kesä 2017
Opinnäytetyön nimi		25 sivua 5 liitesivua
Uhkaavat tilanteet kotihoidossa toimintaopas hoitajille		
Toimeksiantaja	Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kotihoito	
Ohjaaja	Sirkka Erämaa, Pirjo Hartikainen	
Tiivistelmä	<p>Kotihoidossa työskentelevien hoitajien työtä ohjaavat lait, asetukset sekä paikalliset asiakasohjeet sekä kriteerit, joiden mukaisesti kotihoitoa toteutetaan. Uhkaavat tilanteet hoitotyössä ovat asiakkaan aiheuttamia tilanteita, jotka heijastuvat monista ongelmista sekä muutoksista yhteiskunnassamme.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Itä-Savon sairaanhoitopiirin kotihoidossa työskenteleville hoitajille opas uhkaavien asiakastilanteiden tunnistamiseen, ratkaisemiseen ja ennaltaehkäisemiseen. Opas julkaistiin sähköisessä muodossa. Opas löytyy myös tulostettuna versiona esimerkiksi työpisteiden perehdytysmateriaalista.</p> <p>Opinnäytetyön ja oppaan laatiminen toteutettiin tuotekehitysprosessin eri vaiheiden mukaisesti. Opinnäytetyössä hyödynnettiin teoretietoa, työelämäohjaajien asiantuntijuutta sekä opinnäytetyön tekijän omaa kokemusta uhkaavista tilanteista ja niiden ratkaisemisesta.</p> <p>Tarkoituksena on lisäksi aktivoida myös työnantaja huomioimaan koulutuksen tarve kotihoidon työympäristöön liittyvien uhkatilanteiden käsittelyssä asiakkaan kotona, joka on erilainen työympäristönä kuin kiinteät toimipisteet.</p> <p>Jatkotutkimuksena tulisi selvittää HaiPro- ilmoituksia kotihoidossa tapahtuvista uhkaavista tilanteista.</p>	
Asiasanat	Aggressiivinen asiakas, uhkaava, kotihoito, kotisairaanhoito, kohtaaminen	

Author (authors)	Degree	Time
Kari Summanen	Degree programme in nursing	June 2017
Thesis Title		
Threatening incidents in home care A guide for nurses		25 pages 5 pages of appendices
Commissioned by		
Eastern Savo Hospital District. Home care.		
Supervisor		
Pirjo Hartikainen, Sirkka Erämaa		
Abstract		
<p>There are laws guiding the work of home care nursing staff, as well as local regulations, client instructions and criteria, under which home health care is carried out. Threatening situations in nursing are client-induced situations that are reflected in many problems and changes in our society, causing threatening and violent situations.</p>		
<p>The purpose of this thesis was to develop a guidebook for the Eastern Savo Hospital District home health care nurses for identifying, resolving and preventing intimidating client situations. The guide was published in electronic format. A hard copy of the guide is also available, for example, in the orientation material.</p>		
<p>The thesis was conducted and the guidebook was produced in accordance with the phases of the product development process. The present thesis utilized theoretical knowledge from literature, the employees' expertise as well as the author's own work experience in threatening situations and methods to solve them.</p>		
<p>The overall goal of this project was also to activate the employer to take into account the staff's training needs to face threatening situations in the home health care environment, that is, the client's home, which is a different working environment than the traditional health care settings.</p>		
<p>A further study should be to find out what HaiPro reports are about threatening situations in home care.</p>		
Keywords		
aggressive client, threatening, domiciliary care, home nursing, meeting		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KOTIHOITOA OHJAAVIA LAKEJA JA KRITEEREJÄ	8
3.1	Kotihoitoa ohjaavia lakeja	9
3.2	Kotihoitoa ohjaavia kriteerejä.....	10
4	UHKAAVIIN TILANTEISIIN JOHTAVIA TEKIJÖITÄ	11
4.1	Asiakkaan näkökulma.....	12
4.2	Hoitajan näkökulma	14
4.3	Ympäristötekijät	16
5	MENETELMIÄ UHKAAVIEN TILANTEIDEN RATKAISEMISEEN KOTIHOIDOSSA..	17
5.1	Avekkimenetelmä	17
5.2	MAPA–menetelmä.....	17
5.3	Muita menetelmiä	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
7	HYVÄ TOIMINTAOPAS.....	19
8	TUOTTEISTAMISPROSESSI OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ.....	20
9	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
10	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	24
	LÄHTEET.....	26

LIITTEET

Liite 1. Savonlinnan kotihoidon palvelujen kriteerit

Liite 2. Funktionaalien analyysi aggressiivisesta käyttäytymisestä.

Liite 3. Uhkaavat tunnusmerkit ja käyttäytymisen muutokset.

Liite 4. Toisen kotona tehtävän työn vaarojen tunnistaminen.

Liite 5. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä.

1 JOHDANTO

Terveysthuollon uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntyneen ja hoitajat kokevat työväkivaltaa päivittäin kotihoidossa. Kotihoidon lisääntyminen vaikeuttaa hoitohenkilökunnan turvallisuudesta huolehtimisesta. (Neuvonen 2016, 132.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) tavoitteena on työntekijöihin kohdistuvan väkivallan ja sen uhan aiheuttamien työkuormittavuuksien parempi hallinta. Edellytyksenä tälle on laaja-alainen poikkihallinnollinen yhteistyö viestinnän, tiedottamisen eri viranomaisten ja muiden tahojen kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27–28.)

Fagerströmin & Leinon (2014) hankeraportissa asiakasväkivalta tai sen uhka on kotihoitotyössä yksin työskentelevälle hoitajalle suuri riski, joka vaikuttaa hoitajan fyysiseen terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan tulevaisuudessa yhä enemmän asiakkaan kotona, joten turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä tulee tarkastella työn luonteen muuttuessa. (Fagerström & Leino 2014, 6.)

Työharjoittelua tehdessäni Itä-Savon sairaanhoitopiiriin (Sosteri) Sulkavan kotisairaanhoidossa heräsi minulla huoli kotihoidon turvallisuudesta kotikäyntien yhteydessä. Uhkaavia tilanteita olin kohdannut omassa työssäni ensihoitajana toimiessani.

Savonlinnan kotihoidossa työskentelee useilla eri ammattinimikkeillä toimivia työntekijöitä asiakastyössä: palveluohjaaja, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja sekä kotiavustaja. Tässä opinnäytetyössä käytetään Savonlinnan kotihoidon ammattihenkilöistä yhtenäistä mainintaa ”kotihoidossa työskentelevä hoitaja”, jolla tarkoitetaan kaikkia näitä ammattinimikkeillä työskenteleviä työntekijöitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on hahmottaa ja ymmärtää niitä tekijöitä, jotka liittyvät uhkaaviin tilanteisiin kotihoidossa. Opinnäytetyön tuotekehitysprosessissa syntynyt toimintaopas esittelee uhkaavien tilanteiden tunnistamista, niissä toimimista ja niiden ennaltaehkäisemistä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Itä-Savon sairaanhoitopiirin eli Sosterin alueella kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistyivät kotihoidoksi 1.1.2014. Sosterin kotihoito on jaettu viiteen alueeseen: Savonranta, Kerimäki, Punkaharju, Enonkoski ja Savonlinna. Savonlinnan kaupunki on jaettu edelleen neljään alueeseen: Keskusta 1, Keskusta 2 ja Heikinpohja, itäinen ja läntinen alue. Savonlinnan kotihoidon reilusta 1200 asiakkaasta suurin osa on vanhusväestöä, keski-iän ollessa noin 80 vuotta. Tyypillisimpiä hoidon tarvetta aiheuttavia tekijöitä ovat muistisairaudet, päihdeongelmat sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Kotihoito palvelujen tuottajana, sosterin kotihoidon asiakkaat (kuva 1) jakautuen: Savonlinnan kaupunkialueella on noin 900 asiakasta, Kerimäellä noin 190, Punkaharjulla noin 110, Savonrannalla noin 50 ja Enonkoskella noin 30 asiakasta. (Laurio 2017.)

Kotihoidon palveluihin kuuluu hoito- ja hoivapalvelut, sairaan- ja terveydenhoitopalvelut sekä tukipalvelut. Kotihoidon tukipalveluita ovat ateria-, kauppa-, turvakylvetys ja pyykkipalvelut sekä lisäksi hoitotarvikejakelu. Sotaveteraanien ja sotainvalidien hoito-, hoiva- ja siivouspalveluja tukee valtionkonttori. Nämä palvelut tuotetaan kotihoidon ja yksityisten palveluntuottajien avulla. (Laurio 2017).



Kuva 1. Kotihoito palvelujen tuottajana. Sosterin kotihoito (Laurio 2017)

Savonlinnan kotihoidossa työskentelee: 3 palveluohjaajaa, 29 sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa, 2 fysioterapeuttia sekä noin 145 lähihoitajaa, perushoitajaa, kodinhoitajaa ja kotiavustajaa, jotka toimivat tiimeissä hoitaen oman alueensa asiakkaita. Näiden lisäksi Savonlinnan kotihoidossa työskentelee toimialajohtaja, ylilääkäri, kotihoidon päällikkö sekä esimiehet. Asiakkaat saavat kotihoidon palveluja Savonlinnan ja Kerimäen alueella ympäri

vuorokauden sekä muualla aamulla seitsemästä iltaan kello 21 saakka. Yöaikaan asiakkaat voivat tarvittaessa hälyttää apua turvapuhelimen kautta. Lääkäripalvelut ovat kiireettömissä tapauksissa saatavilla viikoittain. Kotipalvelu osallistuu kotiutustiimin ja kotikuntoutustiimin palavereihin. Lisäksi kotipalvelu tekee lapsiperheiden kotihoito- ja perhetyötä (Laurio 2017.) Akuutissa peruselintoimintojen häiriötilanteessa on otettava yhteyttä aina ensisijaisesti hätäkeskuksen kautta ensihoitoyksikköön.

Kotihoidon perustehtävänä on antaa asiakkaille hyvää ja turvallista hoitoa, joka täyttää kotihoidon kriteerit. Kotihoidonpalvelut järjestetään asiakkaille tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti asuinalueesta riippumatta. Hoitoa toteuttaessa käytetään kuntouttavaa työtettä, jolla tuetaan, ylläpidetään ja ohjataan asiakasta selviytymään mahdollisimman omatoimisesti. Asiakkaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa käytetään hyväksi RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument). Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan tai hänen omaisensa kanssa. (Laurio 2017.)

Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädäntöön liittyvistä suunnitteluista, valmisteluista, sekä ohjauksesta vastaavat Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysten- ja hyvinvoinnintuottaja tuottaa kotihoidon asukkaista tilastoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto valvoo kotiin tuotettavien palvelujen sekä hoitoa valtakunnallisen valvontaohjelmalla. Asiakkaan omatoimista selviytymistä kotona tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tuottamilla palveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Fagerströmin ja Leinin (2014) mukaan kotipalvelujen myöntämisestä kunnassa päättää kotipalvelujen esimies. Kotipalvelujen tarvetta asiakkaalle arvioivat tai toteuttavat palveluja muun muassa kodinhoitajat, sosiaaliohjaajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja sosionomit jotka tarvittaessa konsultoivat lääkäreitä tai terapeutteja. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät asiakas työssä tulevaisuudessa lisääntyvässä määrin osittain tai kokonaan asiakkaan kotona. (Fagerström & Leino 2014,7.)

3 KOTIHOITOA OHJAAVIA LAKEJA JA KRITEREJÄ

Asiakkaan kotona tehtävää hoitotyötä ohjaavat monet lait ja kriteerit. Kotona asuvia asiakkaita koskevat esimerkiksi perustuslaki (11.6.1999/731), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), mielenterveyslaki (21.12.2001/1423), päihdehuoltolaki (17.1.1986/41),

tartuntatautilaki (25.7.1986/583) ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. (28.12.2012/980).

3.1 Kotihoitoa ohjaavia lakeja

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä laaditun lain tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Ammattihenkilöstö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään tietoja, joita ammatissa edellytetään sekä taitojen lisäksi perehtyä säädöksiin ja määräyksiin, jotka koskevat ammattitoimintaa. Työnantajan on seurattava ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä työssään ja luoda edellytyksiä ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksiin osallistumiselle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 1§, 18§.)

Lisäksi laki määrää, että muun muassa sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeenarviointi on tehtävä yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalihuollon työntekijän pyytäessä yhteistyötä terveydenhuollolta asiakkaan tilan arvioon, tulee apua antaa viipymättä. (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1303/2014, 32 §.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista mainitaan, että ”jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä”. Potilasta tulee kohdella loukkaamatta hänen vakaumustaan tai ihmisarvoaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan eikä häntä saa asettaa eriarvoiseen asemaan. Hoitopäätöksiä tehdessä saa päätöksiä tehdessä vaikuttaa ainoastaan lääketieteelliset syyt. Potilaalle tulee kertoa hänen terveydentilansa, erilaiset hoitovaihtoehdot ja kuinka ne vaikuttavat hänen hoitoonsa haittavaikutuksineen ilman eri pyyntöä. Tiedot tulee antaa hänelle niin, että hän ymmärtää niiden sisällön myös aistivamman tai puheviasta huolimatta sekä tarvittaessa hankkia tulkauksesta. Kirjaus tietojen antamisesta tulee merkitä potilasasiakirjoihin tai jos tietoja ei anneta niin syy miksi ei ole näin toimittu. Tietoja ei tule myöskään antaa siinä tapauksessa, mikäli lääkäri mielestä annettavat tiedot aiheuttaisivat potilaalle vakavan vaaran hänen hengelle tai terveyden tilanteeseen. Potilaalla on oikeus aina halutessaan tarkistaa tiedot potilasasiakirjoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§, 5§.)

Työturvallisuuslaki antaa suuntaa turvalliselle työntekijän ja työnantajan yhteistoiminnalle työpaikoilla. Lisäksi työturvallisuuslakia sovelletaan asiakkaan kotona tehtävään työhön. Työntekijän on muistettava omien oikeuksien lisäksi velvollisuus olla aiheuttamatta omalla toiminnallaan tai tietämättömyydellään vaaratilanteita työpaikoillaan. Työntekijän tulee noudattaa työpaikallaan työtä tehdessään työnantajan ja esimiehen antamia ohjeita. Työturvallisuuslaissa on kiinnitetty huomiota väkivallan uhkaan: työolosuhteet on järjestettävä niin, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet saadaan ennaltaehkäistyä. Työntekijällä on oikeus pidättäytyä työstä, mikäli työ aiheuttaa vakavaa vaaraa itselle tai muille työntekijöiden terveydelle tai hengelle. Työturvallisuuslaissa on kiinnitetty huomiota uhkaavien tilanteiden ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 5§, 17§, 18§, 23§, 27§.)

Mielenterveyslain mukaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettavia hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri, joka myös päättää kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi tai hoidon kannalta välttämätön toimenpide lyhytaikaisissa rajoitustoimenpiteissä. Mikäli potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan vastustaen ruumiillisen sairautensa hoitoa saa hoitaja antaa hoitoa, mikäli se uhkaa hänen henkeä, terveyttään tai vaaran torjumiseksi. Mikäli asiakasta hoidetaan muussa terveydenhuollonyksikössä lyhytaikaisista rajoittamistoimenpiteistä päättää tämän yksikön vastaava lääkäri yhteistyössä psykiatrisen osaston hoitavan lääkärin kanssa. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 b, 22 c §.)

Rikoslaki mainitsee hätävarjelun kriteerejä: tietyissä tilanteissa voimankäyttö voi olla perusteltua, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakuus sekä kokonaistilanne. Toisaalta puolustautujan on muistettava hyökkäävän henkilön terveydentila sekä muut olosuhteet. (Rikoslaki 19.12.1989/39, 4.luku, 4 §.)

3.2 Kotihoitoa ohjaavia kriteerejä

Savonlinnan kotihoidon mukaan kotihoidossa työskenteleviä hoitajia ohjaavat kirjallisesti sovitut paikalliset kriteerit. Ohjeistuksen tarkoituksena on selkiyttää ikääntyvien palveluohjauksesta. Lähtökohtana on kotihoidon asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu riippumatta siitä, missä asiakas asuu kunnassa palveluja järjestettäessä. (Sosteri 2016.)

Asiakkaan toimintakykyä, palveluntarvetta sekä terveyden tilaa seurataan RAI -järjestelmän avulla. Palveluohjauksen kriteerien perusta on asiakkaan toimintakykyarvio, jonka perusteella kohdennetaan palvelut kotihoitoa varten. Palvelutarvetta määritettäessä tehdään kotikäynti ja käydään hoitoneuvottelu asiakkaan kanssa, joko kiireellisesti tai viikon kuluessa. Savonlinnan kotihoidon antama palvelu on tarkoitettu kriteerit (liite 1) täyttävälle asiakkaille. (Sosteri 2016.)

Kotihoidossa työskentelevän hoitajan tulee hoitotyössä muistaa kotihoidon päättymiseen johtavat syyt sellaisissa tilanteissa, joissa kotihoitoa ei voida toteuttaa (Taulukko 1). Palveluista päätettäessä on kuultava asiakasta ja/ tai hänen laillista edustajaansa. Palveluista tehdään viranhaltijapäätös, josta asiakas voi tehdä oikaisuvaatimuksen kuntayhtymän puheenjohtajistolle. Asiakas tulee ohjata jatkossa vaihtoehtoisten palvelujen piiriin. Mikäli kotihoidon palvelujen päättäminen tulee asiakkaan toimesta sekä vastoin kotihoidon omaa näkemystä palvelun tarpeesta. Kotihoidosta kieltäytyminen tulee aina tehdä kirjallisesti. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus tai oikaisuvaatimus sosiaalipalvelujen tulosjohtajalle. (Sosteri 2016.)

TAULUKKO 1. Kotihoidon päättymisen kriteerit (Sosteri 2016)

Asiakas ei halua tai ei toistuvasti ota vastaan palvelua.
Asiakkaan uhkaavaa käyttäytymistä ei saada hallintaan tai jos hän ei suostu yhteistyöhön vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen oman hoitonsa kannalta.
Kotihoidon työntekijöiden koskemattomuutta ei voida turvata
Asiakkaan kotona asuminen ei ole turvallista ja kotihoidon antamat palvelut eivät riitä asiakkaan tarvitsemaan hoitoon ja huolenpitoon.

4 UHKAAVIIN TILANTEISIIN JOHTAVIA TEKIJÖITÄ

Maaailman terveysjärjestö (World Health Organization 2017) määrittelee väkivallan, joka on tahallista fyysisen voiman tai väkivallan uhkaa itseään, toista henkilöä, ryhmää, tai yhteisöä kohtaan. Tällainen toiminta voi aiheuttaa vammoja, kuolemaa, psykologista vahinkoa tai riistämistä.

Fagerström & Hanhela mainitsevat asiakkaiden käyttäytymisen aiheuttavan yllättäviä sekä arvaamattomia tilanteita. Kunta 10 -tutkimuksen tuloksissa 40 prosenttia lähihoitajista oli

joutunut lyöntien tai potkujen kohteeksi viimeisen vuoden aikana työssään. Tämä tarkoittaa sitä, että kymmenen hoitajan ryhmästä joka neljättä lähihoitajaa kohtaan on käyttäydytty väkivaltaisesti. Lääkäreistä ja psykologeista koki vastaavasti väkivaltaa alle 2 prosenttia, joten lähihoitajien kokema väkivalta on varsin suuri. Sosiaali- ja terveysalalla asiakasväkivaltaa on toiseksi eniten suojelu- ja vartiointityön jälkeen. Suurin osa väkivaltaa ilmenee suorittavalla tasolla asiakkaita kohdatessa hoitotyössä. Naisvaltaisilla aloilla väkivaltatilanteiden kohtaamista harjoitellaan etukäteen vähän tai ei ollenkaan, kun taas poliisien ja vartioiden peruskoulutuksessa tämä otetaan huomioon. (Fagerström & Hanhela 2015, 36.)

Kotihoitotyössä väkivaltaan ja sen uhkaan liittyviä erityispiirteitä ovat yksintyöskentely iltatai yöaikaan, jolloin kohdataan esimerkiksi päihtyneitä asiakkaita. Uhka- ja väkivaltatilanteet ilmenevät uhkaavana käytöksenä, ahdisteluna sekä pelotteluna tai fyysisenä väkivaltaisena tönimisenä, kiinnipitämisena, lyömisenä, potkimisenä tai ääritilanteissa aseiden käyttämisenä. (Työsuojeluhallinto 2017.)

4.1 Asiakkaan näkökulma

Kivinummi & Alatupa (2016) mainitsee yksittäisiä tekijöitä, jotka altistavat aggressiiviselle käyttäytymiselle tai laukaisevat sen. Liitteessä 2 esitetään funktionaalinen analyysi esimerkkiasiakkaasta, jolle on laadittu kokonaisvaltainen suunnittelu, jossa huomataan, että aggressiivisuuden syyt eivät johdu pelkästään yksittäisistä oireista. Alkuperäisiä syyntuuttajia tai muita tekijöitä emme voi muuttaa, mutta voimme vaikuttaa ympäristöön olla hyväksymättä aggressiivista käyttäytymistä. Mikäli hyväksymme aggressiivisen käyttäytymisen vaikuttaa se moneen käyttäytymisongelmaan. Tämän seurauksena moneen syyntuuttajaan aiheuttaen kaksisuuntaista syyntuuttajaa aiheuttaen turhautumisen suuttumisen kautta aggressiiviseen käyttäytymisen kierteeseen johon on vaikeampi muuttaa. Aggressiivinen käyttäytyminen ja raivokohtaukset aiheuttavat turhautumisen, suuttumuksen kierteen pahentaa aggressiivisuutta sekä vaikuttaa lisää käyttäytymisongelmiin. Ärtymys ja korkea reaktiivisuus aiheuttaa ainoastaan puutteellisia tunnesäätelytaitoja. Tärkeää on ympäristön reagointi olla hyväksymättä aggressiivista käytöstä ja puuttua tilanteisiin ohjeistuksen, koulutuksen ja toimintatapojen toteuttamista työyhteisössä. (Kivinummi & Alatupa 2016, 273–275.)

Lisäksi Kivinummi & Alatupa (2016) mainitsee lisäksi uhkaaviin tilanteisiin johtavia syitä jotka johtuvat asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta kuten esimerkiksi: toimettomuus, liialli-

nen kontrolli, liiallinen sallivuus, turvattomuus, pelko, palautteen puute, vihjeet, assosiaatio, ylivilittynyt tila, päihteet, ympäristötekijät tai valtataistelu (Kivinummi & Alatupa 2016, 275)

Uhkaavan käyttäytymisen riskejä kotihoidon asiakkaassa lisää miessukupuoli, neuroleptilääkitys, unettomuus, fyysinen uupumus, fyysiset rajoitteet sekä depressio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014:17, 8.)

Uhkailu saatetaan esittää leikin varjolla tai suoranaisina vihjauksina, joka on aina merkinä väkivallan riskin kasvamisesta. Uhkailu on psyykkistä väkivaltaa, vaikka henkilö tekisi sitä ensimmäistä kertaa ja uhkailun jatkuessa se saattaa olla kohteena olevalle hoitajalle henkisesti raskaampaa kuin äkkiä tapahtunut fyysinen väkivalta. (Lehnestö ym. 2004, 93–94.)

Taipaleen & Välimäen (2002) mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin aikuisiällä liittyy aggressiivisuutta muun muassa niillä asiakkailla, joilla on epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, epävakaata persoonallisuushäiriö tai impulsiivinen käytös häiriö. Elimellinen persoonanmuutos, kuten aivosairaudet, aivovauriot tai aivojen toimintaan liittyvät häiriöt saattavat johtaa aggressioiden purkautumiseen. Mielialahäiriöissä ilmenee myös aggressiivisuutta sekä väkivaltaisuutta. (Taipaleen & Välimäen 2002, 169, 170.)

Asiakkaan sairaustiloissa kuten esimerkiksi diabeteksessa veren glukoosipitoisuuksien laskeutumisessa matalaksi oireiluina tulee väsymys, päänsärky, uneliaisuus, huimaus, hämärtyvä näkö, keskittymisvaikeus ja epätavallinen käyttäytymien sekä aggressiivista käytöstä hermosto-oireiden ilmaantuessa. (Mustajoki 2015).

Muistisairailta voi olla oman sairauteensa liittyen levottomuutta, aggressiivista käytöstä, estottomuutta sekä mahdollisesti masennusta ja ahdistuneisuutta. Hoitotyössä nämä ovat haasteellisia asiakkaalle itselle kärsimyksinä ja kotihoidossa työskenteleville uupumista hoitotyössä. (Kan & Pohjola 2012, 197, 219.)

Muistisairauden alkuvaiheessa haasteelliseen käyttäytymiseen kuuluu ärtymyksen lisääntyminen ja taudin edetessä keskivaikeaksi lisääntyy tavallisesti aggressiivinen käytös levottomuuden ohella. Vaikeassa vaiheessa käyttäytyminen muuttuu haasteelliseksi jolloin asiakas alkaa vastustella, levottomasti vaeltelu, agitaatio (yllytys, kiihotus) ja reaktiot, jotka ovat katastrofisia. (Närhi 2016.)

lökkään muistisairaana uhkaavan käyttäytymisen kohteena ovat henkilöt, jotka ovat läheisissä tekemisissä asiakkaan kanssa, kuten omaiset ja kotihoidon työntekijät. Muistisairas saattaa kokea olonsa turvattomaksi, jolloin hän voi esimerkiksi puristaa hoitajan kättä tiukasti. Syitä väkivaltaisuuteen löytyy useita esimerkiksi hermojen kiristyminen hyvinkin arkisista syistä, kuten paleleminen, nälkä, ummetukset tai epämiellyttävä pesutila. Väkivaltainen käyttäytyminen voi ilmetä hampaiden kiristelyinä, puristeluina, lyönteinä tai jopa aseella uhkaamalla. Asiakas ei kykene aina ymmärtämään omaa sairauttaan, joka vääristää hänen havaintojaan eikä osaa kyseenalaistaa väärä havaintojaan. Väkivaltaisia kohtauksia voidaan jossain määrin estää lääkkeillä. (Lunnikivi 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2014:17, 8) mukaan niillä iäkkäillä, joilla kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet, esiintyy muita useammin väkivaltaisuutta ja aggressiivisuutta.

Päihteiden käyttöä iäkkäät asiakkaat salaavat useinkin ja varsinkin naispuoliset häpeävät sitä. Iäkkäät naishenkilöt käyttävät päihteitä usein kotonaan tai ystävien seurassa, kun taas miespuolisten päihdeongelmat näkyvät kodin ulkopuolella. Elämäntilanteen muutokset lisäävät päihteiden käyttöä. Yksinäisyys, tarpeettomuuden ja tyhjyyden tunne saattavat herkästi johtaa päihdekierteeseen. Päihdeongelman taustalla puolison menetyksen lisäksi saattaa olla psyykinen vaikeus, masennus, ahdistus tai traumaattinen kokemus. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

4.2 Hoitajan näkökulma

Kotihoidossa työskentelevän hoitajan työtä ja vuorovaikutusta saattavat ohjata asenteet ja tunteet. Asenteiden lisäksi ihmisillä on yksilöllisiä uskomuksia, joiden varaan hän saattaa rakentaa päätöksiä ja toimintaansa. Uskomukset muokkaavat asenteita tai päinvastoin. (Rissanen 2006, 176–178.)

Aggressiivinen potilas haistattelee tai arvostelee kotihoidossa työskenteleviä hoitajia. Rauhallista esiintymistä ja puhetapaa käyttäen sekä ammattimaisella käyttäytymisellä säästään usein monilta erimielisyyksiltä tai jopa väkivallan uhalta. (Mertanen 2016, 46.)

Keskeistä vuorovaikutustilanteissa on sanallinen ja sanaton viestintä asiakkaan kanssa. Tällä viestinnällä on suuri vaikutus vuorovaikutustilanteissa kuten hoitajan ilmeet, elehtiminen sekä äänen painot ja –sävyt. Huomioidaan kuinka asiakkaalle välitetään tietoa, jolla ehkäistään aggressiivisia reaktioita esim. välttämällä epämääräisiä lupauksia. Vuorovaiku-

tustilanteessa tulee keskustella mahdollisimman selkeästi ja pitää katsekontakti asiakkaaseen. Keskustelun aikana hoitajan tulee pitää kädet esillä, koska käsien pitäminen taskussa, selän takana tai puuskassa viestittää uhmakkuutta ja välinpitämättömyyttä. Asiakkaan oma reivi tulee huomioida ja säilyttää riittävä etäisyys mahdollisten väkivaltatilanteiden vuoksi ja pyytää vaikka asiakasta istumaan. (Miettinen & Kaarne 2008, 273–277.)

Hoitajan tulee tunnistaa ja havainnoida myös asiakkaiden reagointi hänen käyttäytymisensä tilanteissa joko täydellisesti lamaantumalla tai ylireagoimalla. Hoitajan tulee tiedostaa ja tunnistaa uhkaavien tilanteiden riskit, hallita niiden ennakoimalla sekä opetella ne taidot joita tarvitaan ammatillisesti vaikeissa tilanteissa (liite 3). Tiedostamalla uhkaaviin tilanteisiin liittyviä merkkejä voi olla mahdollista välttää uhkaavaa tilannetta asiakkaan kotona. Väkivaltaan ja sen uhkaan johtaa tyypillisesti näkemuserot, ristiriitaisuudet, erimielisyydet sekä asiakkaalle asetetut rajoitukset ja kiellot. (Taattola s.a.)

Hoitajan on hyvä muistaa, että pelkästään asiakkaan ulkoisen olemuksen tai muunlaisen käyttäytymisen perusteella ei ketään leimata väkivaltaiseksi. Tärkeää on kuitenkin hoitajana kiinnittää erityistä huomiota, mitä asiakas viestittää omalla olemuksellaan ja toiminnallaan tahtoen tai tahtomattaan sekä osaamalla reagoida siihen ennakoivasti. (Isotalus & Saarela 2001, 26.)

Teperi (2016,18) mainitsee turvallisuuspoikkeamien aiheuttavan kuormitusta sekä stressioireita, joita käsitellään debriefing (jälkipuinti) yksilö tai ryhmämuotoisena. Jälkipuinti toteutetaan 24–72 tunnin sisällä tapahtuneesta ammattilaisen vetämänä keskustelu- ja käsittelytilaisuutena. Kuhanen & ym. (2012, 236) lisää jälkipuinti-istunnon olevan tilanne jossa käydään väkivaltatilanteissa mukana olleiden henkilöiden tuntemuksia ja ajatuksia. Istunnon johtajan johdolla käydään läpi tilanteen tosiasiat, henkilökohtaiset kokemukset sekä tunnereaktiot. Istunnon aikana rohkaistaan osallistujien kuvailemaan tunnereaktiot, käsittelemään niistä tulleita ajatuksia hyväksyen lopulta tapahtuneet asiat. Ketään ei saa pakottaa puhumaan vaan tarkoituksena on osallistujille muotoutua kuva tapahtuneesta huomata.

Pitkänen (2003) mainitsee tutkimuksessaan väkivallan uhan vaikuttavan työmotivaatioon. Hoitajat, jotka olivat kohdanneet asiakkaan aiheuttamaa väkivaltaa, kokivat tapahtuman jälkeen työpaikalle tulon stressaavaksi. Yhtenä syynä nousi esiin pelko kohdata väkivaltaisesti käyttäytyneitä asiakkaita. Väkivaltatilanne saattaa vaikuttaa työhön siten, että uhkaavia

muistuttavia tilanteita jännitetään ja pelätään jo etukäteen. Haastatteluissa tuli esille, että ääritapauksissa on jouduttu väkivaltatilanteen jälkeen työpisteenvaihtoon ja jopa irtisanoutumiseen ja alan vaihtoon. (Pitkänen 2003, 35–36.)

4.3 Ympäristötekijät

Ihmisen hyvinvoinnille sekä toimintakyvylle on fyysisellä ympäristöllä suuri merkitys. Optimaalista fyysistä ympäristöä suunniteltaessa on hyvä huomioida seuraavia tekijöitä: aistiherkkydet, sairaudet, hahmotusvaikeudet, keskittymisvaikeudet, muistiongelmien, liikuntarajoitteisuus sekä terveellisten, viihtyisien sekä toimivien materiaalien ja ratkaisumallien käyttöä. Asiakkaan tärkeät tavarat ja kohteet kuten kalustejärjestelyt tulee sijoittaa siten, että niihin on helppo ylettyä ottamaan. Pienilläkin käytännön ratkaisuilla saadaan yhteistyö miellyttäväksi sekä sujuvaksi jolloin saadaan asiakkaan ja hoitajan ärsyyntymiskierre katkeamaan. (Kivinummi 2016, 19–20.)

Asiakkaan sosiaalinen ympäristöön kuuluvat esimerkiksi perhe, työympäristö, naapurit, harrastukset. Sosiaalisessa ympäristössä me kasvamme, opimme, testaamme toimintaamme, muodostamme käsityksen itsestämme ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Ympäristömme muuttuu jatkuvasti ja eri alueiden painotukset vaihtelevat. Niihin vaikuttavat meidän kehityshistoriamme, ikäkausi, omat ja muiden tekemät valinnat sekä sattuma. (Kivinummi 2016, 21–22.)

Työturvallisuuskeskuksen verkkosivuilta (2016) löytyy kaavake toisen kotona tehtävän työn vaarojen tunnistamiseksi. Se tehdään työntekijän ja työnantajan kesken. Kaavakkeessa kiinnitetään huomiota pulmatilanteisiin työympäristössä ilmenneiden huonon käytöksen, epäasiallisen käytöksen, uhkailun, seksuaalisen häirinnän sekä ongelmatilanteet päihteiden käytöstä tai ulkopuolisten aiheuttamista uhkatilanteista. Näissä pulmatilanteissa kaikenlainen epäasiallinen puhe sekä käytös ovat kiellettyjä. Varhaisella puuttumisella ongelmaan voidaan ennaltaehkäistä terveydelle aiheutuvaa haittaa. Mikäli tilanne asiakkaan kotona uhkaa välittömästi työntekijän henkeä tai terveyttä, tulee silloin poistua asunnosta. Työntekijän tulee tästä ilmoittaa työnantajalle ja poliisille (liite 4). (Työturvallisuuskeskus 2016.)

5 MENETELMIÄ UHKAAVIEN TILANTEIDEN RATKAISEMISEEN KOTIHOIDOSSA

Uhkaavia tilanteita voimme ennakoida kouluttamalla kotihoidossa työskenteleviä hoitajia ennakoita erilaisilla koulutusmenetelmillä, joita esitellään tässä kappaleessa.

5.1 Avekkimenetelmä

Avekki muodostuu sanoista Aggressio, Vuorovaikutus, Ennaltaehkäisy ja hallinta, Kehittäminen, Koulutus ja Integraatio (Yhdentäminen). Menetelmä on kehitetty 2000-luvun alkupuolella Savonian Ammattikoulussa. Toimintatapamalli on tarkoitettu sellaisiin työtilanteisiin, jossa työntekijä kohtaa aggressiivisen asiakkaan työssään. Toimintamallissa otetaan huomioon lainsäädäntöjen lisäksi myös eettiset periaatteet yksilö- ja yhteisötasolla. Toimintatapamallissa korostuu ammatillinen, toista kunnioittava vuorovaikutussuhde, jonka perustana on asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus. Lähtökohtaisesti toiminnan periaatteina ovat väkivaltatilanteiden nollatoleranssi ja kaikkien osapuolten kannalta turvallisuuden toteutuminen hoitotilanteissa. (Aho ym. 2015, 10,12,26.)

5.2 MAPA–menetelmä

MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) koulutuksen tarkoituksena on opettaa vuorovaikutustaitoja, keinoja toimintaan sekä ennakoimaan ja välttämään aggressiivisia tilanteita. Koulutus on tarkoitettu yhteisöille, joissa on ilmennyt hallitsematonta aggressiivista käyttäytymistä asiakkaaseen itseensä tai hoitohenkilökuntaa vastaan. Keskeisin periaate MAPA:ssa on aina asiakkaan näkökulma. (Piili 2009,125.)

Koulutuksen tavoitteena on kehittää haastavien potilaiden hoitoa hoitotyön lähtökohdista sekä hoidollista vuorovaikutustaitoa. Koulutusta voidaan soveltaa laaja-alaisestikin somaattisen hoitotyön aloille eikä pelkästään psykiatrisille aloille, joille koulutus aluksi oli suunnattu. MAPA mallissa oppija pyrkii hyvin aktiivisesti tunnistamaan haastavia käytöksiä erilaisissa uhkaavissa tilanteissa sekä toimimaan sen mukaisesti. (Suomen Mapa-keskus 2015a.)

5.3 Muita menetelmiä

TunteVa – toimintamalli on vuorovaikutusmenetelmä muistisairaahan asiakkaan kohtaamiseksi ja sen tavoitteena on luoda arvostava luottamuksellinen suhde hoidettavaan. Toi-

mintamallin tarkoituksena on antaa kotihoidossa työskenteleville hoitajille sekä läheisille tietoa ja tietoa ja osaamista siitä, kuinka muistisairasta kuullaan. Hänen sen hetkistä todellisuutta tulee arvostaa sekä tunteet tulee ottaa todesta, jolloin asioille löytyy tunnetason ratkaisuja. Erityisesti malli korostaa iäkkään ihmisarvon ja arvokkuuden säilymisen huolimatta siitä, että hänen kognitiiviset toimintonsa alkavat heikentyä. Iäkstä muistisairasta hoidettaessa on hyvä muistaa myös, että hänen elämänsä saattaa olla hyvin ahdistavaa jolloin on hyvä tunnistaa ja ymmärtää symbolisen käyttäytymisen merkitys tunteiden ilmaisussa. (Jokinen 2012, 1, 3.)

Puhejudo on kehitetty kohtaamaan haastavia tilanteita hallitsemaan vuorovaikutuksen sekä viestinnän eri keinoin. Puhe-judo:n keskeisin tarkoitus on vuorovaikutuksen- ja viestinnän kehittäminen, kun asiakas on kiihtynyt, turhautunut, vihainen, pettynyt tai tunnekuohun vallassa eikä normaalin viestinnän keinoin tai faktatiedoilla päästä turvalliseen lopputulokseen. (Mielenrauha 2017.)

AHHA eli aggression hoidollinen hallinta on kehitetty MAPA toimintamallista Tampereella Pitkänniemen ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. HFR tulee sanoista hallittua fyysistä rajoittamista. Sitä käytetään asiakastilanteissa, joissa rajoitetaan kontrolloimatonta ja aggressiivista käyttäytymistä. Asiakkaan vapautta rajoitetaan, mikäli hän on haitaksi itselensä tai muille läsnä olijoille. Tarkoituksena on uhkaavan tilanteen hallinta, jossa on tärkeää asiakkaan ja kotihoidossa työskentelevän hoitajan turvallisuus. (Soisalo 2011,93, 94.)

KuKiPaSo-mallissa kohdataan voimakkaan tunteiden vallassa oleva asiakas rakentavasti edeten sujuvasti kaikkien kannalta hyvää tapaa käyttäen.

- KU = Kuuntele
- KI = Kiitä
- Pa = Pahoittele
- So = Sovi

Käyttäytymällä kohteliaasti, keskeyttämättä, katsoen silmiin ja antamalla aikaa kuunnella suuttumus, koska asiakkaalle asia on tärkeä ja häntä kuunnellaan. Kiittämällä asiakasta siitä, että hän on kertonut mikä suuttuttaa ja hyväksyä asian esille ottamisen. Pahoitellaan tilannetta kertomalla se ääneen asiakkaalle, jotta hän kokee omaa näkökulmaansa ymmärrettävän. Sopimalla epäkohdan selvittämisestä tai tarvittaessa uudesta selvittelyn

ajankohdasta saadaan asiakas huomaamaan, että asia etenee ja on voinut vaikuttaa asioihin. Hänen ei tarvitse ajaakseen asiaa uudelleen eteenpäin lietsomalla uuteen raivoon asian suhteen. (Cacciatore 2015, 34–38.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas kotihoidossa työskenteleville hoitajille Savonlinnan kotihoidossa. Opas tulee olla helposti saatavilla työntekijöille sähköisesti sekä opiskelijoille paperisena perehdytyskansiossa. Tavoitteena on, että hoitajat osaavat tunnistaa ja toimia oppaan avulla uhkaavissa tilanteissa omassa työssään. Hoitajien tulee hoitotyössään myös kiinnittää huomiota omaan työturvallisuuteensa ja samalla työhyvinvointiin omalla toiminnallaan puuttumalla uhkaaviin tilanteisiin. Reagoimalla uhkaaviin ja aggressiivisiin tilanteisiin voimme vähentää siitä johtuvia ongelmia jotka kertautuvat moneksi syy-seuraus ongelmaksi. Tavoitteena on ymmärtää myös varhaisen puuttumisen merkitys kohdattaessa uhkaava tilanne.

7 HYVÄ TOIMINTAOPAS

Hyvän toimintaoppaan aloitusvaiheessa tuleekin miettiä, mitä tekstillä halutaan saada aikaan tai millaisissa tilanteissa opasta luetaan. Oppaassa toimivat asiat ilmaistaan tärkeysjärjestyksessä aloittaen tärkeimmästä ja lopuksi vähemmän tärkeistä seikoista. Otsikointi keventää ja selkeyttää opasta. Pääotsikot ilmaisevat tärkeimmän asian ja väliotsikot hahmottavat tekstin koostumuksen. Lyhimmillään pääotsikon tarkoitus on kertoa mistä on kyse, kuten esimerkiksi turvallinen kotikäynti. Väliotsikot voivat olla vain yhdellä sanalla ilmaistuja sanoja kuten ”kotikäynnillä”.(Hyvärinen 2005, 121, 1769–1771.)

Vierasperäiset ilmaukset saatetaan ymmärtää väärin tai jopa sekoittaa toisiinsa. Oppaassa tulee käyttää yleistä oikeinkirjoitusnormia välttäen kirjoitusvirheitä. Tekstin tulee olla huoliteltua ja kieliopillisesti oikein. Opas on hyvä antaa luettavaksi ennen julkaisua joillekin muille henkilöille, kuten työelämän ohjaajille. (Hyvärinen 2005,121,1772.)

Kun ohje on saatu aseteltua järjestykseen ja houkuttavaksi lukijalle, niin seuraavaksi tärkeimmäksi osat oppaassa ovat kuvat. Hyvin valitut kuvat täydentävät kuvia sekä piirroksia lisäävät oppaan luotettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä kiinnostusta opasta kohtaan. Kuvat tekstin tulisi ohjata kuvien luentaa. On hyvä jättää kuvat kokonaan pois, jos ne ovat vain oppaan tilanjakajana eivätkä ole sopivia. Mitä tahansa kuvaa ei saa laittaa oppaaseen, vaan tyhjäkin tila korostaa myös ohjeen rauhallista ilmettä, joka voi antaa tilaa lukijalle ja

hänen ajatuksilleen. Kuvat ja piirrokset on suojattu tekijänoikeuslailla, jolloin kirjallisen taikka taiteellisen teoksen tekijäoikeudet kuuluvat teoksen tekijälle. Saadakseen tekijäoikeus-suojan kuviin ja piirroksiin ne ovat oltava omaperäisiä, itsenäisiä ja itse tuotettuja. Kuvia ei saa kopioida ja käyttää, joten niiden käytöstä tulee saada lupa kuvan tekijältä. Kuvien käyttöä Suomessa valvoo tekijäoikeus ja käyttöluvan voi hankkia Tekijäoikeus.fi / järjestöt / kuvastot/ verkkosivujen kautta. (Torkkola ym. 2002, 40–42.) Savonlinnan kotihoidon yhden tiimin esimies Seppänen (2017) toivoo, että opas olisi mahdollisimman lyhyt ja keskeiset asiat selkeästi esillä. Oppaasta tulee löytyä pääkohdat uhkaavan asiakkaan kohtaamiseen ja miten käytännössä toimitaan.

8 TUOTTEISTAMISPROSESSI OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ

Tuotekehitysprosessia arvioidaan koko ajan eri vaiheiden aikana. Prosessi käynnistyy tarpeesta, jonka jälkeen lähdetään viemään ideaa eteenpäin joka vastaa tarpeeseen tarvittavaa tuotetta. Esiselvitysvaiheen sekä projektin perustamisen ja käynnistämisen jälkeen aloitetaan tuotekehittely ja toteutetaan prototyyppi ideasta. Projektin aikana arvioimalla tuotetta etenee prosessi viimeistelyvaiheeseen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa lopulliseen päätökseen. Tuotekehitysprosessin eri vaiheet etenevät samalla tavoin kuin terveydenhuollolle tehty opas tai metalliteollisuudelle valmistuva laitteisto. (Windahl & Välimaa 2012, 9-13.)

Jämsä & Manninen (2000, 28) teoksessaan mainitsee tuotekehityksessä olevan viisi vaihetta, joita ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely (taulukko 2). Prosessin aikana nämä vaiheet kulkevat välillä yhtä aikaa, jolloin on hyvin tärkeää hallita ja viedä eri vaiheet eteenpäin suunnitellusti yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

TAULUKKO 2. Tuotekehitysprosessi. Jämsä & Manninen 2000.

	Oma opinnäytetyö
Kehittämistarpeen tunnistaminen	Uhkaavan tilanteen kohtaaminen kotihoidossa.
Ideavaihe	Millainen opas
Luonnostelu	Kenelle opas tehdään, sisältö
Kehittäminen	Oppaasta sisällön / ulkonäön muokkaaminen.
Viimeistely	Oppaan viimeistely lopulliseen muotoon palautteen pohjalta.

Jämsä & Manninen (2000, 85) mainitsee, että tuotekehitysprosessin ensimmäisessä vaiheessa on olemassa tarve, jonka ratkaisuna tuotekehityksestä on apua. **Kehittämistarpeen tunnistaminen** alkoi kokemuksista omassa työssäni / työharjoittelussa kohdata uhkaava tilanne ja tuottaa opas kotihoidossa työskenteleville hoitajille. Yhteydenottoni Savonlinnan kotihoitoon käynnisti kehittämistarpeen heidän yksikössään tuottaa opas kohtaamaan uhkaavia tilanteita varten. Opinnäytetyön aloittamisen Savonlinnan kotihoidolle käynnistyi tekemällä sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä hallintoylihoitajan kanssa syyskuussa 2016. Hallintoylihoitaja vastasi pyyntöön ja antoi luvan opinnäytetyön tekemiseksi sekä toimintaoppaan laatimiseen (liite 5).

Ideavaiheessa pohditaan, millaisella tuotteella tarve tulee täytetyksi ja millainen ratkaisu on ajankohtainen. Ideoita voidaan kerätä kyselyjen ja luovilla ongelmaratkaisujen menetelmillä tai aivoriihi-työskentelytapaa käyttäen. (Jämsä & Manninen 2000, 35).

Ideavaiheessa tapasin Savonlinnan kotihoidon työelämänohjaajia sekä kotihoidon päällikköä. Tarvetta oppaan tekemiseksi koettiin erittäin tarpeelliseksi jo tunnistamisvaiheen aikana. Ideavaiheessa tapaamisessamme minulla oli palaverissa esittää ensimmäinen versio uhkaavan asiakkaan kohtaamisesta kotihoidossa. Opas oli tehty A 4 paperista taitettuna kolmeen osaan haitariksi. Oppaaseen oli kerätty uhkaavia piirteitä ja hoitajan toimintamalleja luettelomaisesti. Palaverissa sain hyvää ohjausta siitä, millainen opas tulisi olla työelämän tarpeita varten. Päädyimme A 4 kokoiseen sähköiseen versioon, joka on helposti muokattavissa ja paperisena versiona, joka tulee perehdytyskansioon opiskelijoita varten. Lisäksi työelämäohjaajien kanssa sovimme, että oppaasta tulisi konkreettisempi versio toimintamalleineen kotihoidossa työskenteleville hoitajille.

Luonnosteluvaiheessa tehdään kirjallisesti tuotekuvaus, millaista tuotetta aiotaan suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa voidaan vielä muuttaa lopullista tuotetta. Laadukkaaseen tuotteen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat yksittäisten asioiden muokkaamista yhdeksi laadukkaaksi kokonaisuudeksi. Luonnosteluvaiheessa on myös selvitettävä tuotteen asiakasprofiili, asiasisältö, palveluntuottaja, ohjeet, säädökset, rahoitus, asiantuntemus, toimintaympäristö, arvot, periaatteet ja huomioiden asiakkaan sidosryhmät. (Jämsä ja Manninen 2000, 43,85).

Sosiaali- sekä terveydenhuollossa asiakkaat eivät ole ensisijaisesti tuotteen käyttäjiä tai hyödy tuotteesta. Asiakkaat saavat hyödyn välillisesti palvelun tuottajan, kuten yksikössä

toimivan henkilökunnan kautta. Asiakkaiden ollessa lopullisia hyödynsaajina tulee selvittää myös heidän ongelmansa. Tuotteen luonnostelua tehtäessä on lisäksi selvittää eri ammattiryhmien tai yhteistyötahojen näkemyksiä ja ehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 44, 48).

Opinnäytetyössäni hyödyn saavat asiakkaat välillisesti kotihoidossa työskentelevän hoitajan kautta, jolloin hän saa palvelua siitäkin huolimatta, että hän käyttäytyy uhkaavasti hoitotilanteissa. Kotihoidossa työskentelevä hoitaja osaavat tulkita uhkaavan käytöksen piirteet ja toimia asiakkaan parhaaksi hankalassa tilanteessa.

Oppaan luonnosteluvaiheessa tehtiin raakaversio oppaasta ja lähetettiin työelämänohjaajille arviotavaksi. Palautteena sain, että opasta tulee vielä työstää yksinkertaisempaan suuntaan. Luonnosteluvaiheen aikana sain myös työelämänohjaajilta ohjausta jättää pois joitakin liitteitä. Palautetta eivät olleet vielä antaneet eri ammattinimikkeillä toimivat Savonlinnan kotihoidossa työskentelevät hoitajat. Oppaan ulkonäköä muutettiin lisäämällä siihen Sosterin logo jokaiselle sivulle.

Kehittelyvaiheessa keskeisen sisällön muodostavat tosiasiat, joista pyrkimyksenä kertoa mahdollisimman tarkasti, ymmärrettävästi ja tiedontarve huomioiden. Ylipäätään sosiaali- ja terveysalan painotuotteen tavoitteena on opastaa viestin vastaanottajaa ja informoida jolloin tekstityyliksi valitaan asiakieli. Kehittelyvaiheen aikana tuotetta esitellään ja arvioidaan kriittisesti sekä etsitään ratkaisumalleja asioille, jotka tarvitsevat kehittämistä. (Jämsä & Manninen 2000, 54,56).

Oppaasta poistettiin kuvia, jotka oli kopioitu muista lähteistä. Kansikuvan päätin jättää ennalleen, jonka olin itse kuvannut. Savonlinnan kotihoidossa käytettävän Virve-puhelimen kuvan liitin verkosta löytyvällä kuvalla ja liittämällä siihen tuoteselostelinkin. Opas lähetettiin työelämäohjaajana toimivalle esimiehelle, jonka pyysin lähettämään oppaan arvioitavaksi työntekijöille. Kotihoidon esimiehen (Seppänen 2017) palautteessa tuli esille, että oppaassa on nyt riittävästi asiaa. Oppaan kansikuvana oleva Tehosan auton kuva tulisi poistaa. Oppaan kehittämissivuihin piti miettiä, että oppaasta tulisi neutraali. Huomiota tulisi myös kiinnittää millainen koti on toimintaympäristönä. Tärkeää oli oppaassa mainita uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan tunnusmerkkejä. Oppaassa paloturvallisuusasia oli liian isolla näkyvyydellä ja se poistettiin. Palautetta ei saatu työntekijöiltä oppaan toimivuus-

desta tai sen sisällöstä, vaikka opas oli lähetetty kotihoidon esimiehen välityksellä työntekijöille kommentoitavaksi.

Viimeistelyvaiheessa tehdään tarvittavat korjaukset palautteiden ja koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 85). Sosterin kirjaamosta sain organisaation käyttämän pohjan opasta varten. Siirsin oman oppaani materiaalin tähän pohjaan, jossa oli valmiina logo ja sivuasetukset fontteineen. Lisäksi sain infoa, kuinka oppaan hyväksyminen etenee organisaatiossa, ja miten se saadaan työntekijöiden käyttöön. Ensin oppaan hyväksyy työelämäohjaajana oleva esimies. Tämän jälkeen opas menee kotihoidon päällikön tarkasteltavaksi ja hyväksyttäväksi eteenpäin, jonka jälkeen ylihoitaja hyväksyy oppaan ottamisesta ja jakamisesta työntekijöiden käyttöön. Opas löytyy työntekijöiden työasemilta sähköisesti ja paperiversiona perehdytyskansiossa. Oppaan tekstiä muokattiin vielä käskevämpään sävyyn ja yksinkertaistettiin tekstin ulkoasua. Korjattiin kehittämissaiheissa esitettyjen kehitysideoiden pohjalta opas lopulliseen muotoon Sosterin tekstimallin ohjeiden mukaisesti. Lopullisessa versiossa poistettiin vielä Virve-päätelaitteenkuva ja lisättiin maininta matkapuhelimen 112 sovelluksesta. Työelämäohjaajien palautteen pohjalta tarkennettiin vartijan käyttö kotihoidossa, lemmikkieläinasia poistettiin, poistumistiehen liittyvä asia poistettiin ja työasuun liittyvät asiat tarkennettiin. Lisäksi saimme tiivistettyä oppaasta.

Äidinkielenohjauksessa sai palautetta tarkistaa lähteet, jotka lisäsin oppaan loppuun. Sivunumerointi tuli poistaa oppaasta. Pieni johdanto lisättiin uhkaavan tilanteiden tunnusmerkit sivun alkuun. Pieniä sanojen tekstissä tarkennettiin ja muutettiin.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012, 6-7) verkkojulkaisun mukaan työssä sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä ja samalla toteuttamalla avoimuutta ja vastuullisuutta. Etiikka muodostuu arvoista sekä periaatteista ja lisäksi aiheen tulee vastata opinnäytetyön ongelmaan. Mäkinen (2006,128) suosittelee kiinnittämään erityisesti huomiota lähteiden aitouteen, riippumattomuuteen, puolueettomuuteen sekä alkuperäisyyteen.

Opinnäytetyössä ja oppaassa ei missään prosessin vaiheessa käsitellä yksittäisen ihmisen toimintaa, terveydentilaa, mielipiteitä tai hänen sanomisiaan. Opinnäytetyötä tehdään avoimuudella ja vastuuta kantaen eettisiä periaatteita noudattaen.

Luotettavuutta haetaan opinnäytetyössä pyrkimällä mahdollisimman lähelle alkuperäistä lähdettä. Luotettavuutta opinnäytetyöhön haetaan myös pro gradu tutkielmista. Suomessa ei ole tehty tutkimuksia kymmeneen vuoteen uhkaavien tilanteiden kohtaamiseksi mutta sitä vastoin ulkomaisista lähteistä löytyy runsaasti, mutta käytin vain kahta.

Opinnäytetyön alussa lähestyin ensin kotihoidon esimiestä, joka on työelämän asiantuntija henkilö arviomaan oppaan merkitystä kotihoidossa työskenteleville hoitajille. Ei osallistu hoitotyöhön, mutta on päivittäin läheisesti tekemisessä kentällä työskenteleviin hoitajiin jotka ovat yhteydessä kohdattuaan uhkaavia asiakkaita kotihoidossa. Oppaaseen on näin saatu luotettavuutta.

Opinnäytetyössä on käytetty paljon suomenkielistä lähdeaineistoa luotettavuuden lisäämiseksi, koska oma äidinkieleni on suomi. Ulkomaisia lähteitä on käytetty lisäksi, mutta aineiston kääntämiseen ei olisi ollut aikaa opinnäytetyön ajan puitteissa käyttää enempää. Englanninkielisten lähteiden kääntäminen olisi vaikuttanut opinnäytetyön luotettavuuteen.

10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Kunta 10 -tutkimuksessa oli todettu 40 prosenttia lähihoitajista joutuneen vuoden aikana työssään väkivallan kohteeksi. Lääkäreistä vastaava luku oli vain 2 prosenttia. Suurin osa väkivaltaa kohdataan suorittavalla tasolla asiakas hoitotyössä. Väkivallan kohteeksi 40 prosenttia on varsin suuri, joten ennaltaehkäisyyn ja ohjeistukseen on tarve puuttua vähentääkseen väkivaltaa hoitotyössä. Hoitotyössä ei kenenkään kotihoidossa työskentelevä hoitajan tarvitse kokea väkivaltaa. Kotihoidon tarpeen kasvaessa ja väestön ikääntyessä kotihoidossa lisääntyvät mahdolliset uhkaavat tilanteet hoitotyön yhteydessä, jolloin on hyvä ennakoita ja tiedostaa uhkaavat tilanteet.

Hoitajan omalla käyttäytymisellä, eleillä, ilmeillä, puhetyylillä ja arvostuksella on suuri merkitys kohdatessa asiakas hänen kotonaan. Vuorovaikutustaidoilla on myös suuri merkitys kommunikoidessa asiakkaan kanssa muistaen kunnioittaa häntä ja hänen omaa reviiriään. Hyviä vuorovaikutustaitoja voi myös itse kehittää ja opettelemalla. Omalla toiminnalla luomme toimivat ja onnistuneet hoitosuhteet asiakkaan kanssa hoitotyötä toteutettaessa.

Kouluttamalla ja ohjeistamalla kotihoidossa työskenteleviä hoitajia vältetään uhkaavien tilanteiden syntyminen ja tilanteen eteneminen väkivaltaiseksi toiminnaksi asiakkaan toimesta.

Oppaan aihe on itselleni tärkeä ja Savonlinnan kotihoito piti myös aihetta erittäin tärkeänä. Oppaan kehitysprosessin eri vaiheiden aikana käytin hyväksi omaa osaamista, ohjaajien ohjausta ja työelämänohjaajien toiveita. Oppaan eri vaiheiden edetessä olisin toivonut palautetta kotihoidossa työskenteleviltä hoitajilta oppaan toimivuudesta. Kotihoidon esimies välitti työntekijöille oppaan sähköpostin välityksellä pyytäen kommentteja.

Pohdin kotihoidon työntekijöiden palautteen puuttumisen syitä. Aiheuttiko toimialan työluonne, väsymys, pelko tai eikö koettu eri toimipisteiden yhteistyö tärkeäksi, ettei opasta ehditty pohtia. Olisi tärkeää, että myös työntekijät voisivat vaikuttaa omaan työhönsä ja kehittää omaa työtään. Tulevaisuudessa eri alojen yhteistyö tulee olemaan tiiviimpää ja voisimme oppia toistemme toimintatavoista turvallista yhteisen asiakkaamme hoidon toteuttamista kotona.

Jatkotutkimuksena tulee tutkia HaiPro -ilmoituksia kotihoidossa tapahtuvia uhkaavia tilanteita, ilmoitusten määrää ja kartoittaa yleisiä uhkaavia tilanteita. Tutkimuksessa myös tulee selvittää, onko uhkaavista HaiPro -ilmoitusten jälkeen reagoitu ja kuinka on ohjeistettu, ettei jatkossa tapahdu vastaavaa tilannetta. On tärkeää rohkaista ja huomioida kotihoidossa työskenteleviä hoitajia tekemään HaiPro -ilmoituksia myös uhkaavista ja aggressiivisista tilanteista.

LÄHTEET

Aho, J., Airaksinen, K., Hakkarainen, K., Lommi, R. & Taattola, S. 2015. Aveck- kouluttajan käsikirja. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Kuopio. Grano.

Cacciatore, R 2015. Haastavat tunteet ja aggression hallinta-elinikäistä opettelu. Saatavissa: <http://www.evipro.fi/wp-content/uploads/2015/08/Aggressio-elinikaista-opettelu-20.11.2015-txt.pdf> [viitattu 3.5.2017]

Fagerström, V & Hanhela, R. 2015. Asiakasväkivallan torjuntaan tarvitaan konkreettisia keinoja. Julkaistu Super 10/2015. Saatavissa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super_10_2015.pdf [viitattu 17.04.2017]

Fagerström, V & Leino, T. 2014. Hankeraportti. Työterveyslaitos. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä – työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä.

Hyvärinen, R. 2005. 121. Katsaus. Millainen on toimiva potilasohje. Duodecim.

Isotalus, N & Saarela, KL. 2001. Kauris menetelmä työväkivaltaisuuksien kartoitukseen ja hallintaan. Työterveyslaitos & työturvallisuuskeskus julkaisu.

Jokinen, M. 2012. TunteVa-toimintamalli vuorovaikutusmenetelmänä muistisairaana kohtaamisessa. Saatavissa: <http://kotisivut.ainaratkaisu.fi/files/11731.pdf> [viitattu 21.3.2017].

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen Sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki.

Kinnunen, M. 2013. Vaaratapahtumien raportointi. Teoksessa Aaltonen, M-L. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim

Kivinummi, J & Alatupa S. 2016. Kun ei suju. Selviytymisopas haastaviin asiakastilanteisiin. PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. MielenTerveyshoitotyö.1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3, 5.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 1, 18.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1303/2014, 32. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Laurio, M. 2017. Kotihoito päällikkö. Sähköpostiviesti 12.2.2017. Laurio Minna. Sosteri. Itä-Savon sairaanhoitopiiri Ky.

Laurio, M. 2017. Kotihoidon päällikkö. Power-point esitys 31.05.2017. Sosteri. Itä-Savon sairaanhoitopiiri Ky.

Lunnikivi, T. 2015. Miksi muistisairas lyö ja uhkailee? Geriatri kertoo, miten toimia vaikeissa tilanteissa. Saatavissa: <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/333366-miksi-muistisairas-lyo-ja-uhkailee-geriatri-kertoo-miten-toimia-vaikeissa> [viitattu 9.1.2017].

Mertanen, M. 2016. Aggressiivinenkin potilas voi muuttaa käytöstään. Systole N:o 2.

Mielenrauha. 2017. Puhe-Judo. Saatavissa: http://www.mielenrauha.com/palvelut/puhe-judo_1-5 [viitattu 23.3.2017].

Mielenterveyslaki 1423/2001, 22b, 22c.

Miettinen, P. & Kaarne, M. 2008. Väkivallaton vuorovaikutus. Teoksessa Holmberg, J & Hirschovits, T & Kylmänen, P. & Agge, E. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki. Suomensairaanhoitajaliitto ry.

Mustajoki, P. 2015. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757 [viitattu 8.3.2017].

Mustajoki, P. 2015. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku=hyperglykemia . [viitattu 8.3.2017].

Neuvonen, P. 2016. Hoitaja kohtaa lähes päivittäin väkivaltaa. Helsingin Sanomat 17.5.2016, A12-A13.

Närhi, N. 2016. Alzheimerin tauti. Saatavissa: <https://muistisairaanhaasteellinenkaytos.wordpress.com/alzheimerin-tauti/> [viitattu 19.3.2017].

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

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Rikoslaki 19.12.1889/39, 4.luku, 4.

Seppänen, T. 2017. Kotihoidon esimies. Hyvä toimita opas. Sähköposti 12.5.2017. Itä-Savon kuntayhtymä ky.Sosteri. Keskusta 2 Alue ja Heikinpohja. Savonlinna

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali -ja terveysalalla. Latvia. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Ajankohtaista työsuojelun kehittämisestä. Saatavilla: http://stm.fi/documents/1271139/1332445/Ajankohtaista+ty%C3%B6suojelun+kehitt%C3%A4misest%C3%A4_STM_7_2016.pdf/d57a7282-c923-4f61-8cd2-cad24716ed80 [viitattu 19.3.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 19.03.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:17. Väkivallan uhka työelämässä. Työturvallisuus säännöksiä valmisteleva neuvottelukunta. Väkivallan uhka- jaoston raportti. Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1 [viitattu 20.3.2017].

Sosteri 2016. Kotihoidon kriteerit. Julkaistu 25.1.2016. Päivitetty 24.10.2016. Saatavilla: <http://www.isshp.fi/asiakkaalle/palvelut/ikaihmiset/kotihoito/kotihoidon-kriteerit/> [viitattu 16.1.2017].

Suomen mapa-keskus 2015a. Mitä on MAPA?. Saatavilla: <http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/mita-on -mapa/> [viitattu 12.3.2017].

Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Helsinki. Suomen dementia-yhdistys.

Taattola, S. s.a. Väkivaltatilanteiden ennakointi ja hallinta. Saatavilla: <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/hallinta/> [viitattu 2.4.2017]

Taipale, J & Välimäki M. 2002. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä-katsaus kirjallisuuteen. Hoitotiede 4, vol 14.

Teperi, A-M 2016. Työterveyslaitos. Mistä työturvallisuus työpaikalla syntyy tai vaarantuu. Saatavilla: https://ttk.fi/files/4546/Anna-Maria_Teperin_esitys_verkkoon_11052016.pdf [viitattu 3.5.2017]

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä edelleen nousussa. Saatavilla: www.stm.fi [viitattu 9.1.2017].

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

Turun Yliopisto. Eettisyys. Saatavilla: <https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx> [viitattu 30.3.2017].

Työsuojeluhallinto 2010. Väkivallan uhka. Päivitetty 4.1.2017. Saatavilla: <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka> [viitattu 11.3.2017].

Työturvallisuuskeskus 2016. Toisen kotona tehtävän työn vaarojen tunnistaminen. Saatavilla: https://ttk.fi/files/4505/Toisen_kotona_tehtavan_tyon_vaarojen_arviointi_180516.pdf [viitattu 1.4.2017].

Työturvallisuuslaki 738/2002, 5, 17, 18, 23, ja 27.

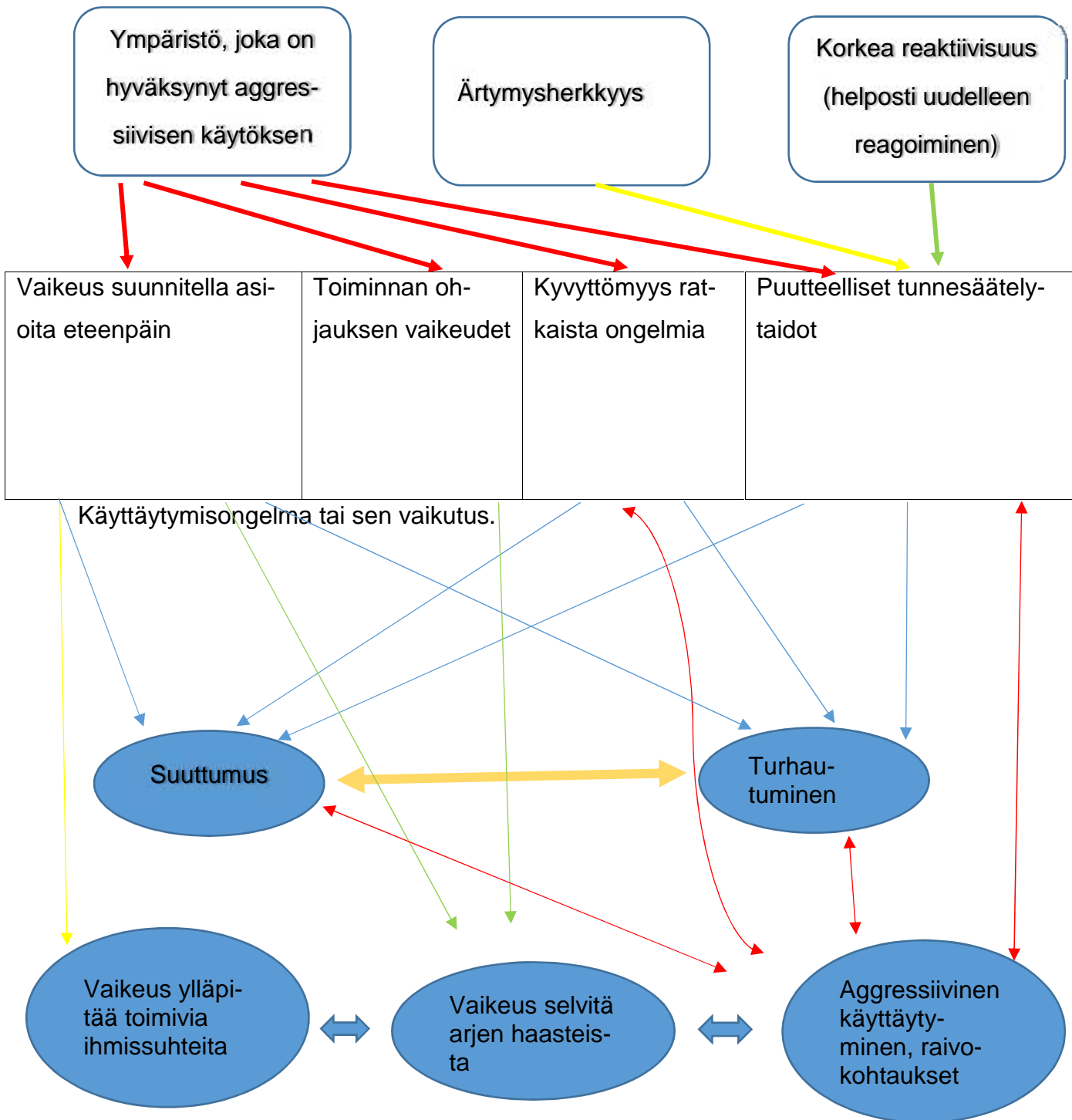
Windahl, R. & Välimaa, V. 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf>. [viitattu 30.3.2017].

World Health Organization 2017. Health topics. Violence. Saatavilla: <http://www.who.int/topics/violence/en/> [viitattu 17.4.2017].

- Eivät selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palvelujärjestelmien avulla ja/tai joiden hoito ja huolenpito vaativat erityistä huolenpitoa.
- Tarvitsevat säännöllistä, pääasiassa päivittäistä hoivaa ja huolenpitoa ja/tai sairaanhoitoa selviytyäkseen jokapäiväisistä toiminnoistaan.
- Jotka sairautensa tai toimintakykynsä alentumisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluja.
- Jotka tarvitsevat terveydentilaan liittyvää määräaikaista sairaanhoitajan arviointia ja ohjausta tai hoitotoimenpiteen ohjausta joko asiakkaalle itselleen tai hoitoon osallistuville tahoille, eivätkä toimintakykynsä tai terveydentilansa vuoksi voi käyttää vastaanottopalveluja esimerkiksi verenhennushoidon aloitus.
- Tilapäinen avun tarve (alle 2 viikkoa) tai ainoastaan kerran viikossa pesuaputarvitseva asiakas pyritään ohjaamaan ensisijaisesti yksityisille palveluntuottajille.
- Pelkästään verinäytekontrollit, asiakas käyttää vastaanoton palveluja mikäli pystyy liikkumaan ilman saattajaa yleisillä kulkuneuvoilla.
- Kotihoidon toimesta tehtävä lääkehoidon toteutus voidaan suorittaa apteekin annosjakeluna josta tehdään sopimus asiakkaan, apteekin ja kotihoidon kanssa.
- Pelkästään siivousta tai vaatehuoltoa ei anneta kotihoidon palveluna.

Funktionaalien analyysi aggressiivisesta käyttäytymisestä. (Kivinummi & Alatupa, 2016)

Alkuperäinen syytuuttaja tai muu tekijä, jota ei voi enää muuttaa



Syytuuttajat tai sen vaikutusta lieventävät muuttujat.

→ Yksisuuntainen syy-suhte ja kaksisuuntainen syy-suhte ←

Sanattomat tunnusmerkit	Sanalliset tunnusmerkit	Tunnetila
<p>Levottomuus ja arvaamattomuus.</p> <p>Tuijotus, katseella mittailu.</p> <p>Puhumattomuus, hamppaiden kiristely.</p> <p>Käsien nyrkkiin puristelu, sormen heristely.</p> <p>Käyttäytyminen, joka on aiemmin ennakoitu väkivalta.</p>	<p>Solvaava, herjaava kielenkäyttö, kiroilu.</p> <p>Väittely, uhkailu ja riidan haastaminen.</p> <p>Epäluuloinen puhe.</p> <p>Puheen muodollistaminen.</p> <p>Puheen sekavuus tai väkivaltainen sisältö.</p> <p>Äänen korottaminen.</p>	<p>Viha ja raivo.</p> <p>Pelko ja ahdistus.</p> <p>Ärtynisyys ja kiihtynisyys.</p> <p>Syyllisyys ja häpeä.</p> <p>Masentavat tunteet.</p> <p>Impulsiivisuus.</p>

Toisen kotona tehtävän työn vaarojen tunnistaminen.

Liite 4.

Toisen kotona tehtävän työn vaarojen tunnistaminen

TTK, 16.5.2016



Työkohteen nimi ja osoite :

TYÖSUHTEESEEN LIITTYVÄT ASIAT	KUNNOSSA	EI KUNNOSSA	HYVÄ KÄYTÄNTÖ
Työntekijä on perehdytetty työtehtäviin			Turvallinen työskentely edellyttää, että työntekijä tietää työtehtävänsä ja hänelle opastetaan, milloin ja miten työtehtävät tehdään turvallisesti. Työntekijän ei pidä tehdä työtä, jota hän ei hallitse ja jonka epäonnistuminen voi aiheuttaa vakavaa vaaraa itselle tai muille.
Työntekijä on tapaturmavakuutettu			Vakuutusvastuu kuuluu työntekijälle, joka maksaa vuodessa palkkoja yhteensä yli 1 200 euroa.
Lakisäälinen työterveyshuolto on järjestetty			Työterveyshuolosta saa apua, kun työntekijä epäilee sairastuneensa työstä johtuvasta syystä tai loukkaantuu työtapahtumassa. Työterveyshuolto antaa myös ohjeita mm. nostoergonomiassa. Työnantajan tulee järjestää työterveyshuolto. Työnantajan ilmoitettava työntekijän sairauspoissaoloista työterveyshuoltoon, jos sairauspäiviä kertyy vuoden aikana 30.
Työn tautus ja lepoajat toteutuvat			Vähintään kuuden tunnin työpäivän pitää sisällyttää nukuksiaika. Työpäivä on enintään 40 tunnin mittainen, ja siihen sisältyy yksi vähintään 35 tunnin yhdenjaksoinen loppo-aika. Työvuorojen välillä on riittävä lepoaika. Työvuorot pitää suunnitella etukäteen vähintään viikon jaksolla keräämään. Ylitöitä saa keittää enintään 250 tuntia vuodessa, ja niistä maksetaan erillinen ylityökorvaus. Tarkemmat tiedot löytyvät työehtosopimuksesta ja työehtosopimuksesta.
Ensiapuvarusteet ja toimintaohjeet ovat kunnossa			Tieto ensiapuvälineistä ja toimintaohjeista kuuluu perehdytykseen.
APUVÄLINEET JA NIIDEN KÄYTTÖ			
Raskaat nostot tai siirrot sujuvat turvallisesti			Nostot ja siirrot vaativat riittävästi vapautta tilaa kalusteiden ympärillä ja asianmukaiset apuvälineet. Työntekijä on saanut tarvittavaa opastusta turvalliseseen nostamiseen sekä laitteiden ja apuvälineiden käyttöön.
Apuvälineitä on käytettävissä ja niitä käytetään			Apuvälineitä potilassiirtoihin saa terveydenhuollon apuvälinekeskuksesta. Muihin tilausten siirtämiseen työnantaja hankkii itse tarvittavat apuvälineet. Työnantaja voi hakea kunnasta korvausta asunnon muutoksiin.
Auton käyttöä kulkijakesä on sovitettu			Sopimusta tehtäessä on varmistettava avustettavan kulkijamäärään liittyvät seikat kuten vakuutus, käyttöoikeudet ja mahdollisen liikenneluvan tarve.
Työssä käytetään tarvittavia suojaimia			Työssä tarvittavia suojaimia ovat mm. kertakäyttöiset käsineet. Työnantaja huolehtii niiden hankkimisesta. Vaikka asukas ei itse käytä suojaimia, työturvallisuuslaki edellyttää, että työntekijällä on käytössä työhön ja työtehtäville sopivat suojaimet. Työntekijän tulee käyttää suojaimia, kun työtehtävä sitä vaatii.
IHMISET JA KÄYTTÄYTYMINEN			
Kemikaalien ja tartuntojen vaaraa on suojauduttu			Työnantaja huolehtii, että työntekijällä on riittävä tieto ja tarpeellinen suojautuminen kemikaaleista ja tarttuvista sairauksista. Jos työntekijällä edellytetään rokotteita, kustannukset vastaa työnantaja.

Ruuhkittamista on vältettävä, jos työpaikalla ilmenee - huonoa käytöstä - epäsiististä käytöstä / uhkailua - seksuaalista häirintää - ulkopuolisten henkilöiden aiheuttamia ongelmia - päihtöiden käytöstä johtuvia ongelmia - tupakoinnista johtuvia ongelmia			Työpaikan ongelmattomuutta mitataan paikallisen sopimuksen ja työntekijän kesken päätöksillä. Kaikki toiseen kohdittava epäsiistinen puhe ja käyttäytyminen on kiellettyä. Ongelma tulee ottaa puheeksi ennen kuin asiaan kiisteltäessä jatkuvasti aiheutuu haittaa terveydelle. Jos tilanne on välittömästi henkeä tai terveyttä uhkava, asunnosta tulee poistua. Tilasta tulee ilmoittaa työnantajalle seikd poliisille. Tupakointi on syytä ottaa puheeksi jo sopimusta tehtäessä. Työntekijän tahaton altistuminen tupakansavulle pyritään estämään.
TYÖMÄRISTÖ			
Käytettävät koneet, laitteet ja piikoneet ovat kunnossa			Ennen tehtävän tekemistä tulee tarkastaa silmämääräisesti, että laitteet ja piikoneet ovat ehjiä. Työntekijä tulee perehdyttää työvälineiden käyttöön.
Lemmikkieläimet eivät aiheuta haittaa			Lemmikkieläimistä on syytä kertoa jo sopimusta tehtäessä, jolloin työntekijä voi kertoa, jos siitä aiheutuu ongelmia. Lemmit eivät saa aiheuttaa vaaraa tai terveydellisiä haittoja.
Tapaturmavaroit on minimoitu			Kasvaminen, kompastuminen ja esineiden satuttaminen ovat yleisimmät tapaturman aiheuttajat. Niiden välttämiseksi sisätiloissa auittaa usein ylimääräisten kalusteiden ja tavarojen pois siivoaminen, ulkona kulkemattomista jalkeista ja kytminä vuodenaikoina pira-alueiden heikouksesta huolehtiminen.
Työpaikan omat erityiskysymykset ovat tiedossa ja käsitelty yhdessä			Käski työpaikan erityiskysymykset ja epäselvyyksiä aiheuttaviksi tiedetyt asiat tulee käsitellä ja kirjata tähän.

Päivämäärä ja paikka / / 20

Työnantajan allekirjoitus

Työntekijän allekirjoitus



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Sosteri. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kotihoito, PL 111, 57101 Savonlinna. Käyntiosoite Keskussairaalan tie 6, 57100 Savonlinna. Hallintoylihoitaja Riitta Sipinen. 044 417 4100. riitta.sipinen@isshp.fi ja Mikkelin ammattikorkeakoulun Terveysalan laitoksen

Hoitotyön koulutusohjelman opiskelija Kari Summanen H2913SA. 0400 637 046.
kari.summanen@edu.mamk.fi

Opinnäytetyön aihe: Uhkaavan tilanteen kohtaaminen kotihoidossa ja toimintaopas hoitajille

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Pirjo Hartikainen, Sirkka Erämaa

Työelämäohjaaja: Tarja Seppänen, Jaana Finer

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Maaliskuu- Huhtikuu 2017

Opinnäytetyön TK-tavoitteet: Tuotekehitysprosessi

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: Toimintaopas hoitajille.

Aika ja paikka

Savonlinna 12/09 2016

Opiskelijan allekirjoitus

Toimeksiantajan allekirjoitus

