



Työsuojelurahasto
Arbeterskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa

”Turvallinen työn hallinta”

Professori Maritta Välimäki
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
15.11.2013



Ministeri Paula Risikko: Väkivalta terveydenhuollon työpaikoilla lisääntynyt



"Väkivaltatapaukset ovat yksinkertaisesti lisääntyneet. Ongelma on noussut suuremmaksi kuin se on aikaisemmin ollut", sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko arvioi.
com.pic./Mauri Ratilaine

KOTIMAA 9.2. | Raimo Pirttikoski

MUUTA TEKSTIN KOKOA - +

18 LUKIJAKOMMENTTI(A) 👍

Sosiaali- ja terveysministeri **Paula Risikko** (kok.) vakuuttaa, että terveydenhuollon työpaikoilla lisääntynyttä väkivaltaa koetetaan ehkäistä ja kitkeä kaikin tavoin.

Ministeri kiistää valtiovoimien vitkutelleen asiassa, vaikkei ongelma ole uusi. Vireillä on muutoksia ainakin työturvallisuuslakiin sekä potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyvään lainsäädäntöön.

JAA



13222
LUKIJALTA

Onko sinulla
lisätietoa aiheesta?



TURUN YLIOPISTO

Vartijoista on tullut sairaalan vakiokaartia

14.3.2008

 Suosittele  3

SAIRAALAT JA TERVEYSASEMAT lisäävät vartiointipalvelujen ostoja. Vartijoiden tarve terveydenhuollossa on kasvanut, kertoo terveydenhuollon työsuojelun neljä vuotta kestäneen valvontahankkeen loppuraportti.



Syynä ovat väkivaltaiset ja päihtyneet asiakkaat. Vartijoiden tarve on kasvanut alkoholin veroalennuksen jälkeen.

”Aiemmin vartiointi keskittyi kuntien kiinteistöihin. Viime vuosina kasvua on tullut terveydenhuollon toimipisteiden turvallisuuspalveluista. Julkinen sektori on merkittävä asiakas”, sanoo Suomen vartiointiliikkeiden liiton puheenjohtaja ja Securitaksen toimitusjohtaja **Jarmo Mikkonen**.

NOLLATOLERANSSI.

Helsinkiläisessä Marian sairaalassa vartijat ovat paikalla kellon ympäri. Vartiointin nollatoleranssi on puolittanut vakavien ongelmatilanteiden määrän.

Kuva: Mikael Ahlfors

Tilastokeskuksen mukaan turvallisuusalan liikevaihto kasvoi viime vuonna yli kahdeksan prosenttia. Turvapalvelujen markkinat ovat noin 350 miljoonaa euroa.

”Turvamiehiä palkkaavat etenkin päivystyspoliklinikat iltavuoroihin. Jo heidän läsnäolonsa rauhoittaa”, sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvos **Heikki Savolainen** sanoo.

Päihdehuollon ongelmat näkyvät myös kaupoissa ja apteekeissa. Suomen kaupan liitto arvioi kauppojen käyttävän turvallisuuteen sata miljoonaa euroa vuodessa.

Hoitajien työn kuorma

- Osastojen ylikuormitus tyypillistä psykiatrian alueella; saattaa aiheuttaa väkivaltilanteita osastolla (Virtanen 2011)
- Hoitajan kokemus työn kuormittavuudesta ja pitkäaikainen työmäärä yhteydessä psyykkisiin ongelmiin (Kivimäki ym. 2010)
- Huono työilmapiiri sairaalassa ennustaa henkilön aikomusta vaihtaa työpaikkaa (Kivimäki ym. 2007)
- Potilaslähtöinen toiminta vähentää henkilöstön sisäisiä ongelmia (Mäkinen ym. 2003)



Hullu vai ei?

Julkaisu 08.10.2010 - 18:07. Päivitetty 15.02.2012 - 10:31

Toimittamani [MOT: Pakkohoitoon tuomitut](#) ruotii tahdonvastaista psykiatrasta hoitoa. Puhuin juttua tehdessäni useiden mielenterveyskuntoutujien kanssa. Monen kertomus vaikutti aluksi hurjalta: valkotakkiset olivat täysin yllättäen hakeneet heidät kotoa sairaalaan tai terveyskeskukseen. Hoitajien mukana oli usein poliisi, joko ovella tai kadulla odottamassa.

Kotoa noutaminen ja M1-tarkkailuläheteen saaminen oli ollut järkytys. Usein aloite hoitoon toimittamiseksi oli tullut kolmannelta osapuolelta: ex-puolisolta, vanhemmilta tai jopa kunnan viranhaltijoilta. Pakkohoitoon joutuneet ihmiset itse eivät kokeneet olleensa hoidon tarpeessa.

Eräs nainen on laittanut internetiin [videoita](#) noutamisestaan. Videoilla hän ei vaikuta psykoosiselta tai väkivaltaiselta, vaan väittelee ovelle ilmestyneen sairaanhoitajan ja poliisien kanssa täysin asiallisesti. Ensivaikutelma lähes kaikista kohtaamistani mielenterveyskuntoutujista oli sama: miksi ihmeessä tämä ihminen on laitettu pakkohoitoon? Ja miksi ihmeessä hän ei jälkikäteenkään ole saanut oikeutta?

Lähempi tutustuminen alkoi kuitenkin tuoda kuhunkin tapaukseen lisää harmaan sävyjä. Puheissa alkoi vilhdella paranoiaa ja salaliittoteorioita. Toimittajana jouduin arvioimaan ihmisiä uudelleen: ehkäpä tämä nainen sittenkin oli psykoottinen, ehkä tämä mies sittenkin oli vaarassa tappaa itsensä.

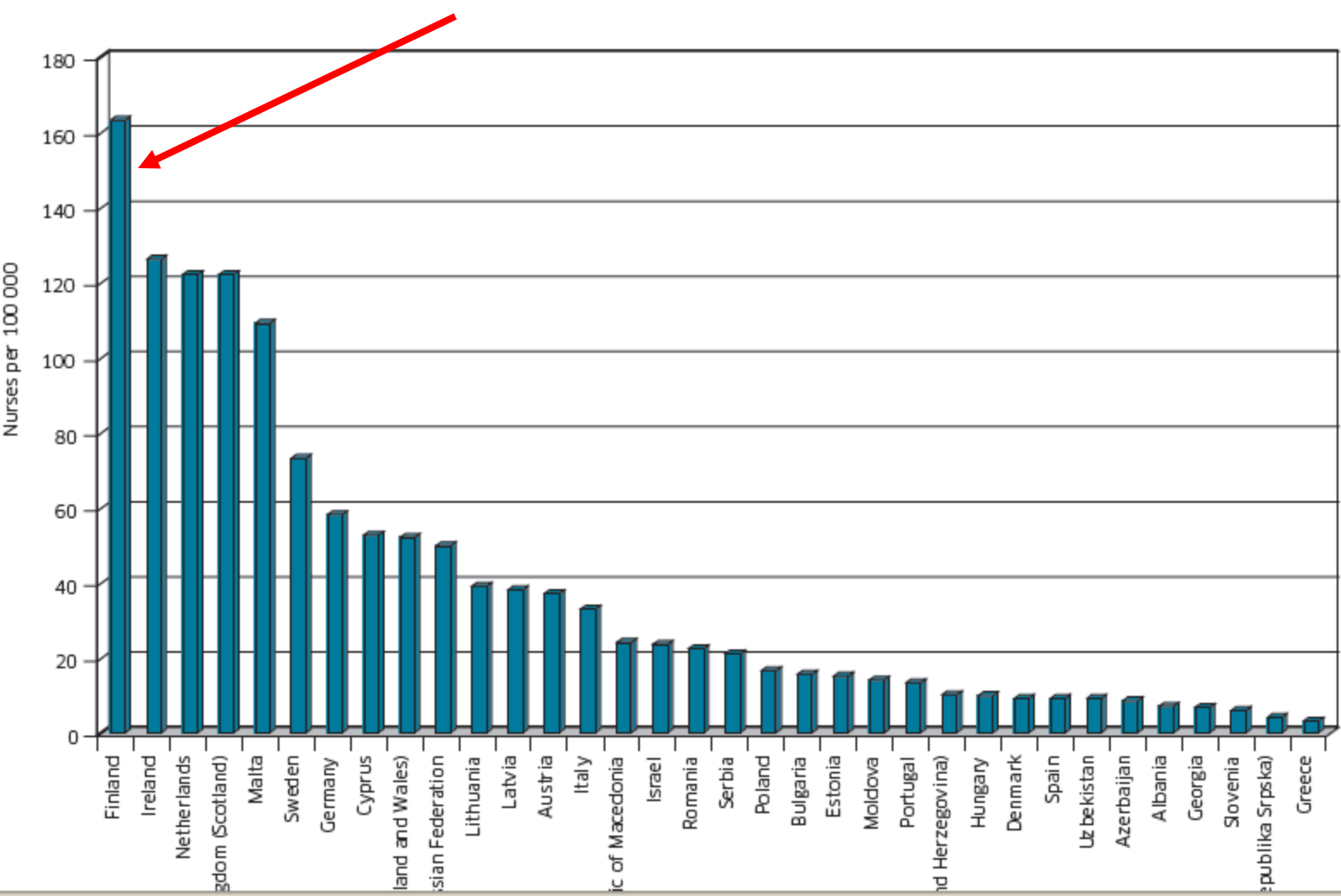
Maallikon on erittäin vaikea määrittellä onko joku psyykkisesti sairas vai ei ja oliko hän kenties hoidon tarpeessa osastolle joutuessaan. Kuten ohjelmasta käy ilmi, aina tämä ei onnistu kokeneelta lääkäriltäkään.

Psykiatrisia potilaita pidetään usein *sairaudentunnottomina*, eli potilaat eivät ymmärrä hoitonsa tarvetta ja he ovat usein voimakkaasti eri mieltä hoitohenkilökunnan kanssa. Osa myönsi tämän itsekin. Sain yhteyden kahteen mielenterveyskuntoutujaan, jotka olivat valittaneet [hallinto-oikeuteen](#) pakkohoitoon määräämisestään. Hoitajaksosta oli kulunut sen verran aikaa, että kuntoutujat olivat saaneet etäisyyttä tapahtumiin. Molemmat kertoivat, että vaikka he osastolle jouduttuaan kokivatkin pakkohoidon





Fig. 7.2. Number of nurses working in mental health care per 100 000 population in countries





Hankkeen osapuolet

- Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
- HUS
 - *Kellokosken sairaala os.20, HYKS Klinikkkaryhmä os.7, HYKS Jorvi os.P3*
- Työterveyslaitos
- University of Nottingham, UK
- Department of Epidemiology, National School of Public Health, Brasilia



Tarkoitus

- Tukea akuuttipsykiatrisilla sairaalaosastoilla työskentelevien hoitajien työhyvinvointia ja hoidon laatua.
- Kehitetään uusi työmenetelmä hoitajille:
 - väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen,
 - väkivaltatilanteiden ennakointiin sekä
 - riskien arvioimiseen



Tutkimus koostuu viidestä eri vaiheesta:

Näyttöön perustuva tieto väkivaltaisen potilaan käyttäytymisen hallintaan ja riskien arvioimiseen sopivista menetelmistä (Vaihe I)

Psykiatrisessa sairaalassa työskentelevien hoitajien terveys ja työhyvinvointi (Vaihe II)

Uuden työmenetelmän suunnittelu väkivaltaisen potilaan kohtaamiseksi psykiatrisessa sairaalassa (Vaihe III)

Uuden työmenetelmän toimivuus ja vaikuttavuus psykiatrisessa hoitotyössä (esitutkimus) (Vaihe IV)

Analyysi väkivalta- ja vaaratilanteista psykiatrisilla osastoilla (Vaihe V)

Käyttöönottoprosessin suunnittelu menetelmän kansallista hyödyntämistä varten (Vaihe VI)





Näyttöön perustuva tieto väkivaltaisen potilaan käyttäytymisen hallintaan ja riskien arvioimiseen sopivista menetelmistä (kirjallisuushaut)

- Kirjallisuuskatsaukset väkivaltaisen potilaan käyttäytymisen hallintaan ja riskien arvioimiseen liittyen
 - 6 tutkimusta eri menetelmien vaikuttavuudesta
 - Väkivallaton itsepuolustustekniikka mieshoitajille
 - Aggressiotilanteiden ehkäisymenetelmät
 - Järjestelmällisten aktiviteettien tarjoaminen potilaille
 - Tehostettu avohoidon palveluohjaus
 - Sidonta- ja huone-eristys
 - Lyhyen aikavälin riskinarviointimenetelmä
 - Kognitiivisten taitojen harjoittelu
- Riskinarvioinnissa käytettyjä mittareita tunnistettiin 41
 - Aggressiivista käyttäytymistä voidaan arvioida lyhyellä ja pitkällä aikavälillä mitä menetelmiä on käytetty ?



Psykiatria vs. ei-psykiatria – hoitajat

VÄKIVALLAN ESIINTYMINEN:

- Tavaroiden heitteleminen, paikkojen rikkominen, psykiatria (+) (46% vs. 16%)
- Henkinen väkivalta (esim. sanallinen uhkailu), psykiatria (+) (58% vs. 33%)
- Ruumiillinen väkivalta (esim. lyöminen, potkiminen), psykiatria (+) (34% vs. 23%)
- Aseella uhkaaminen (ampuma-, terä- tai lyömäase), psykiatria (+) (5% vs. 1%)

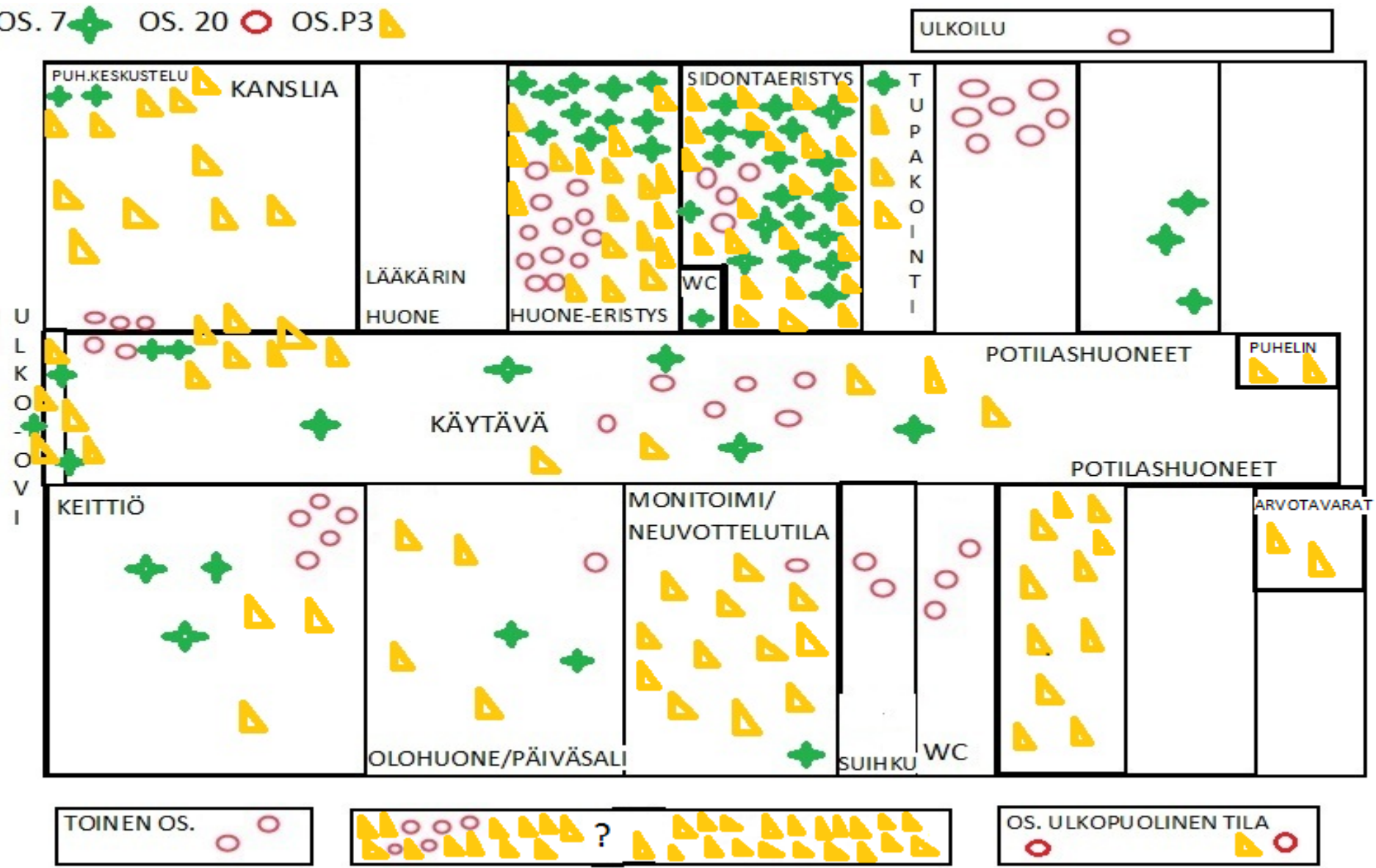
KUKA ON RISKIALTIS POTILAAN VÄKIVALLALLE PSYKIATRIAN ALUEELLA?

- Tavaroiden heittelylle ja paikkojen rikkomiselle on riskissä **nuori mies**, joka tekee vuoro-, yö- tai muuta epäsäännöllistä työtä
- Henkiselle ja ruumiilliselle väkivallalle on alttiina **nuori mies**, joka on vakituudessa työsuhteessa ja tekee vuoro-, yö- tai muuta epäsäännöllistä työtä
- Aseella uhatuksi on riskissä joutua **nuori mies**



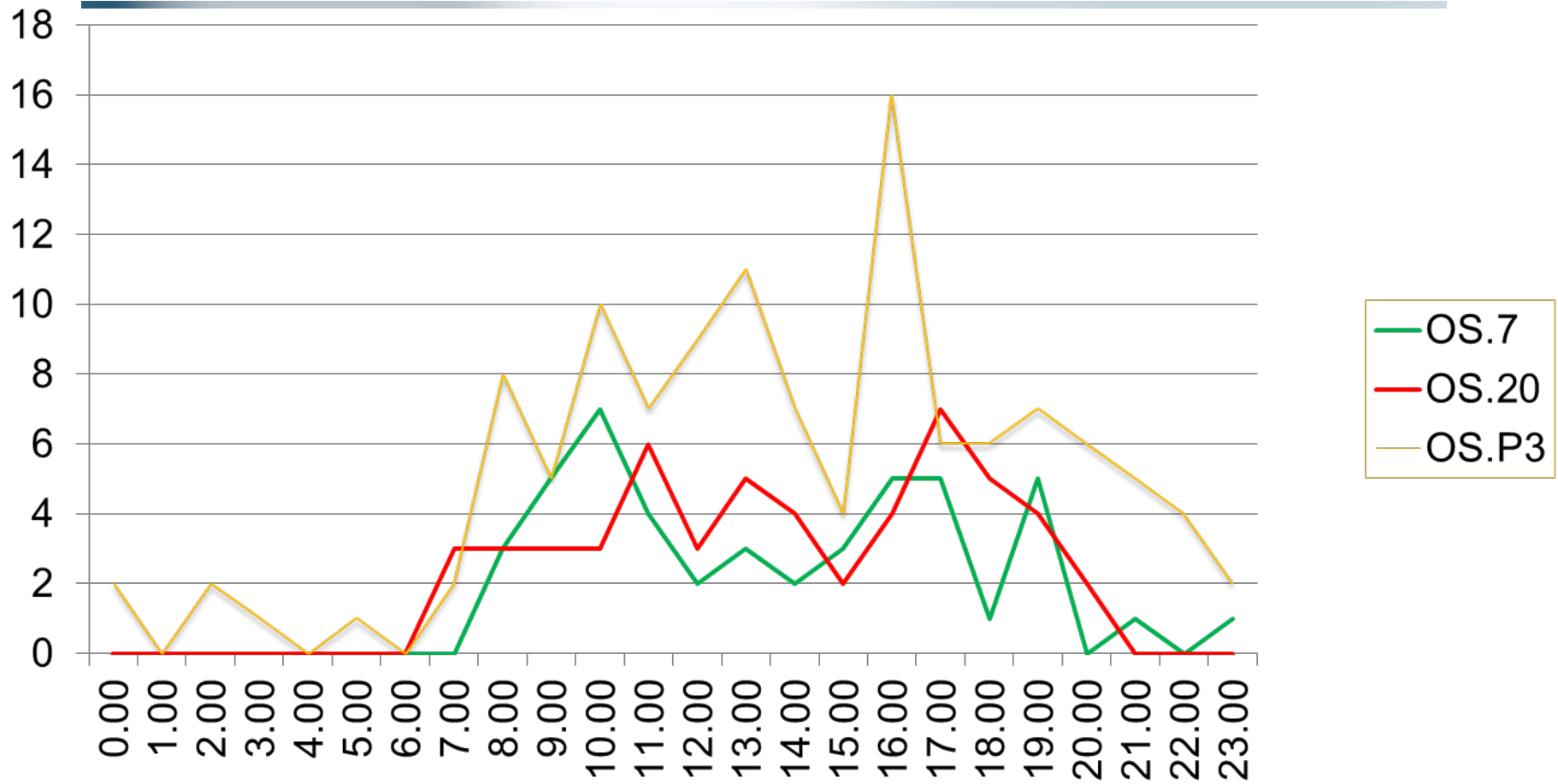
Tapahtumapaikka

OS. 7 OS. 20 OS.P3



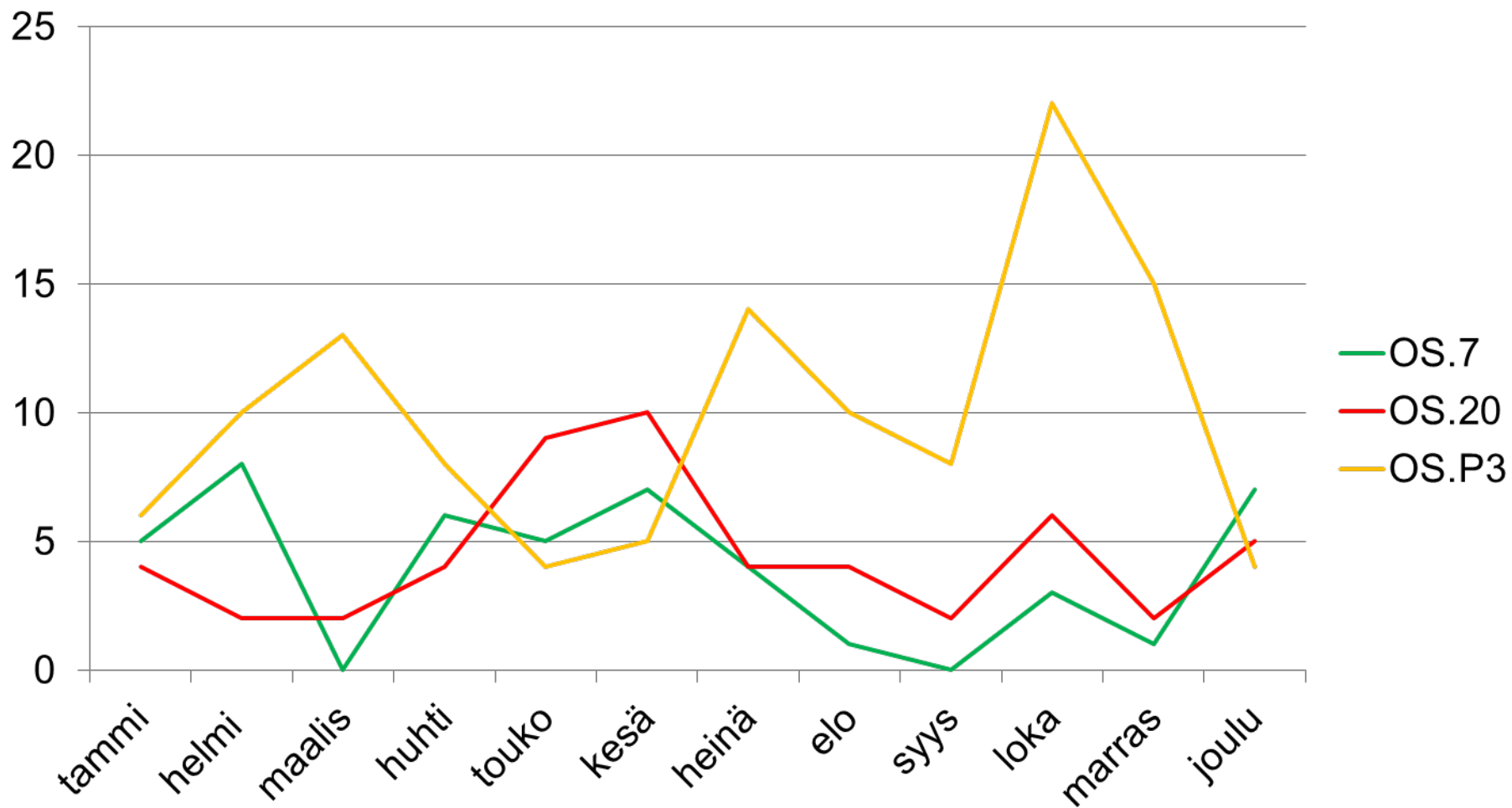


Tapahtuma-aika

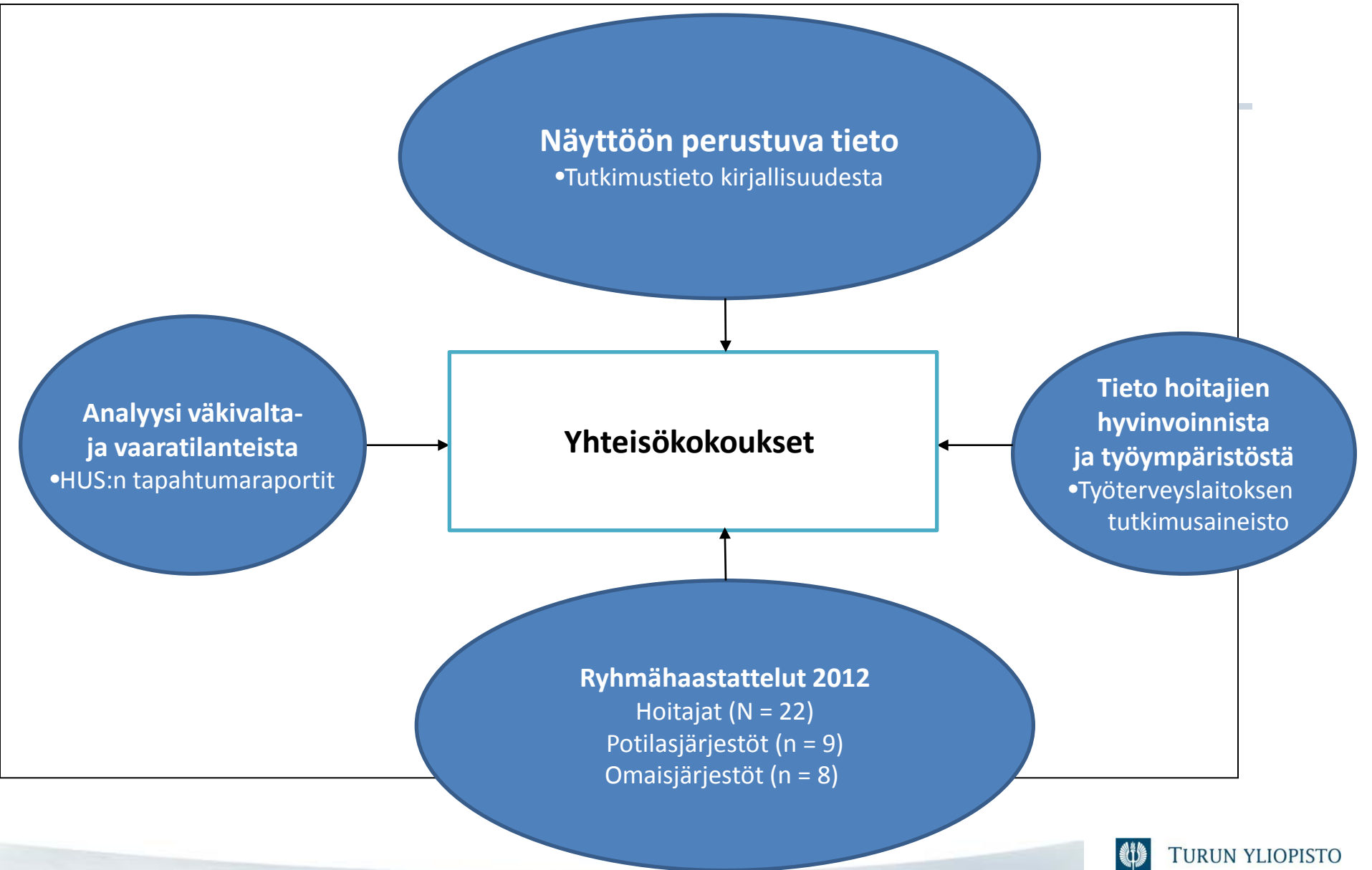




Tapahtumakuukausi



Alkukartoitukset (Vaihe I, II)





Hankkeen eteneminen

- Ryhmätöiden ja alkukartoitusten perusteella yhteiset kehittämisalueet osastoille
- Potilaiden, henkilökunnan ja tutkijoiden yhteistyönä osastokohtaiset uudet työmenetelmät
- Osastot alkavat tehdä uusien työmenetelmien mukaisia muutoksia toimintaansa
- Seuranta ja toiminnan kehittämisen jatkaminen yhteisökokouksissa



Ongelmat

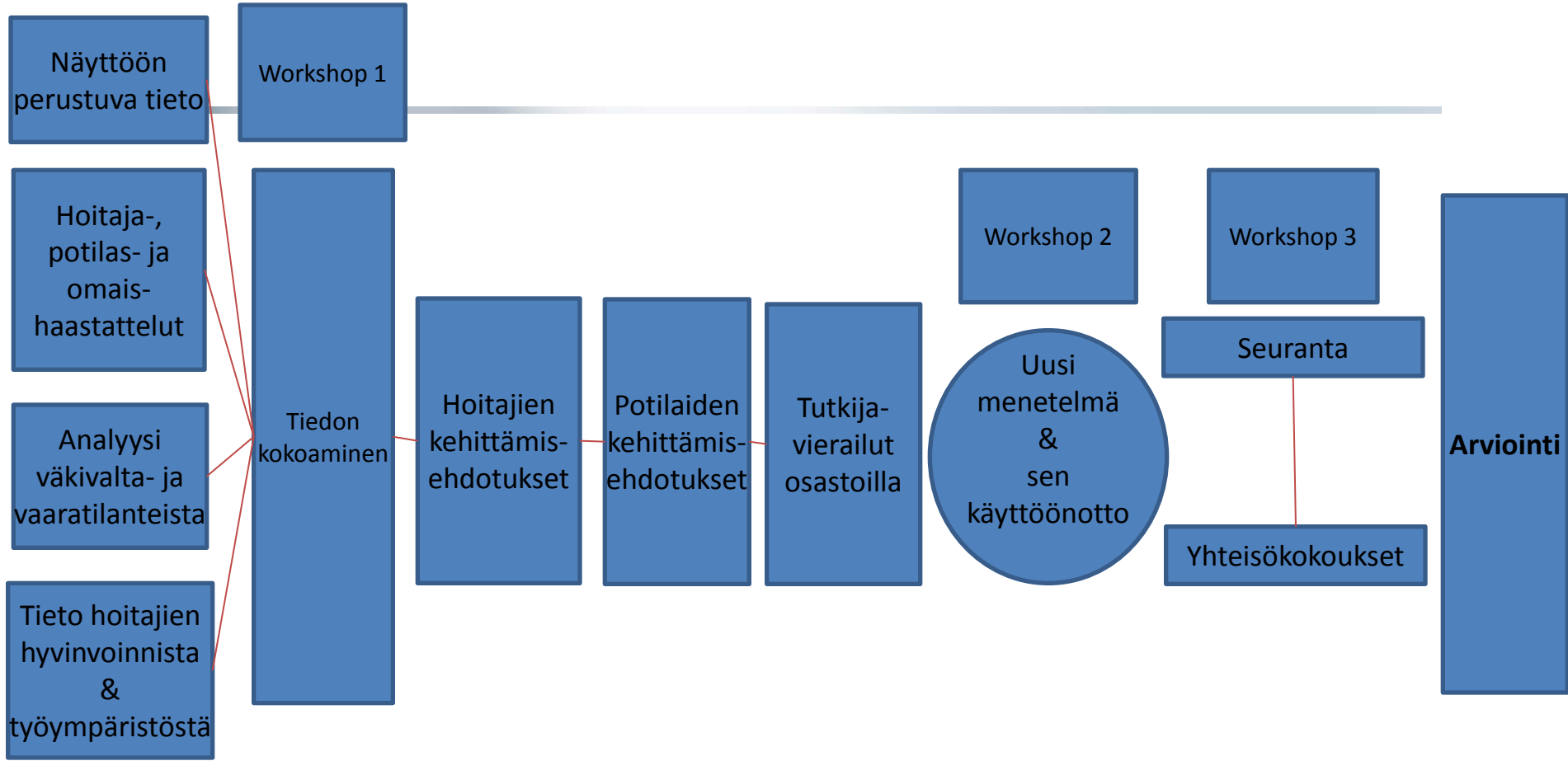
Omaiset	Potilaat	Hoitajat
Päätöksistä ei keskustella	Osastolla kaikki vierasta	Hoitajien kokema pelko & turvattomuus
Omaiset eivät pääse hoitokokouksiin	Yksinolo	Rajoitustilanteista aiheutuva aggressiivisuus
Pelko hoitajien väkivaltaisuudesta	Toimettomuus osastolla	Muiden potilaiden huomiointi väkivaltilanteissa & työnjako
Potilaiden toimettomuus osastolla	Provosoituvat & autoritääriset hoitajat	Tilanteita ei käsitellä systemaattisesti
Omahoitajaa ei saa valita	Käydään kiinni liian herkästi	Ohjeistukset eivät toteudu käytännössä
Hoitajat eivät vietä aikaa potilaiden kanssa		Osastojen rakenteiden ongelmat



Kehittämisehdotukset

Omaiset	Potilaat	Hoitajat
Omaiset mukaan, esim. keskusteluihin	Hoitajien motivoituneisuus & lahjakkuus alalle, provosoimattomuus	Koulutus
Ajantasaisen tiedon antaminen	Hoitajien kyky rauhoittaa läsnäolollaan	Vuorovaikutuksen parantaminen (hoitaja-potilas, henkilökunnan keskinäinen)
Hoitajien läsnäolo, kuuntelu & helposti lähestyttävyyys	Kerrotaan, mitä tapahtuu, esim. tulevaisuudesta	Turvallisuutta lisäävät muutokset osastoilla
Aktivoivaa toimintaa päiväohjelmaan	Mielekäs tekeminen	

Alkukartoitukset



Työryhmäkokoukset



Arjen asiantuntijat

Quo vadis, johtaja?



joulukojan eteenpäin. Erityisesti tuen tarve korostuu muutosilanteissa. Esimies tarvitsee tukea omalta esimieheltään, mutta myös vertaistuki on arvokasta.

Huipulla tuulee

Johtajan työtä sanotaan tuuliseksi paikaksi. Usein käy kovakin puhuri. Johtamisoppien kentällä liikkuu ja puhalttaa hyvinkin erilaisia tuulia. Ismit tulevat ja menevät. Yleensä vielä aaltolihkeenä, sykkeissä. Ne eivät kuitenkaan ole tärkeintä johtamisen kehittämisessä. Tärkeintä on kuunnella, ja ennen kaikkea kuulla.

Johtamistyötä on tehtävä ihmisenä ihmiselle. Kiireen ja päivittäisten tehtävien keskellä on aika ajoin syytä hetkeksi pysähtyä ja kysyä: "Mitä sinulle kuuluu? Kuinka voit? Miten voin auttaa sinua?"

Jokainen työntekijä on oman työnsä käytännön kysymysten ja kehittämiskohtien sekä mahdollisuuksien paras tuntija. Löytyisikö työn arjesta kysymysten lisäksi myös vastauksia ja ratkaisuja hiertäviin tai solmuun menneisiin asioihin? Tai pieniä, mutta tarpeellisia muutoksia, jotka lisäävät työn mielekkyyttä?

- ”Jokainen työntekijä on oman työnsä käytännön kysymysten ja kehittämiskohtien sekä mahdollisuuksien paras tuntija.
- Löytyisikö työn arjesta kysymysten lisäksi myös vastauksia ja ratkaisuja hiertäviin tai solmuun menneisiin asioihin?
- Tai pieniä, mutta tarpeellisia muutoksia, jotka lisäävät työn mielekkyyttä?”

Ministeri Paula Risikko

Finnair Blue Wings 2013, Digipaper, s. 79





Mitä hanke tuotti?

- Malli työyhteisöjen positiivisen ilmapiirin kehittämiseen käyttäjälähtöisesti
 - Hyödynnettävissä laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Tunnistetut ongelmatilanteet ja tarpeet organisaatioiden toiminnan kehittämisen pohjaksi
- Osallistava ja osallistuva johtaminen
- Jatkotutkimustarve mallin testaamiseen psykiatrisen hoitotyön ulkopuolella

Hankkeen levittäminen



- Kansalliset ja kansainväliset julkaisut
- Kansalliset ja kansainväliset konferenssit
- Opinnäytetyöt
- Loppuraporttikirja

Aikaa ja avoimia ovia

Kellokoskella ehkäistään väkivaltaa yhdessä potilaiden kanssa.





Rahoitus



Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

- 2012-2013
Työsuojelurahasto
- Profeesoripoolin apuraha,
Suomen Kulttuurirahasto
(1.8.2012-31.7.2013)