



SAVONIA

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

VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNAKOINTI JA HALLINTA PSYKIATRISILLA OSASTOILLA

Koljonvirran sairaalan hoitajien kokemuksia

Tekijät: Niko Huuskonen
Tero Kuosmanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Niko Huuskonen, Tero Kuosmanen	
Työn nimi Väkivaltatilanteiden ennakointi ja hallinta psykiatrisilla osastoilla – Koljonvirran sairaalan hoitajien kokemuksia	
Päiväys	23.3.2017
Sivumäärä/Liitteet	42/3
Ohjaaja(t) Marja-Liisa Rissanen, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Koljonvirran sairaala, Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa väkivaltatilanteista sekä niiden ennakkoinnista ja hallinnasta hoitajien kokemana Koljonvirran sairaalan osastoilla. Koljonvirran sairaalassa on psykiatrinen osasto sekä mielenterveys- ja päihdeosasto. Koljonvirran sairaala toimii Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymän alaisuudessa. Tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä todellisista väkivaltatilanteista psykiatrisessa hoitotyössä. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää osastolla mahdollisesti tapahtuvan väkivaltatilanteen ennakointia ja hallintaa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena haastattelututkimuksena. Tutkimukseen osallistui Koljonvirran sairaalan hoitohenkilökuntaa, jotka koostuivat mielisairaanhoitajista ja sairaanhoitajista psykiatrian osastolta sekä mielenterveys- ja päihdeosastolta. Tässä tutkimuksessa heistä käytetään yhteistä nimitystä hoitajat. Hoitajat osallistuivat haastatteluun anonymisti. Tutkimus suoritettiin ryhmähaastatteluna, johon kysymykset oli suunniteltu etukäteen, mutta myös vapaalle keskustelulle oli tilaa. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen aineisto käsiteltiin induktiivisen mallin mukaan.</p> <p>Tutkimuksesta selvisi, kuinka hoitajat ennakoivat, havainnoivat ja kohtaavat väkivaltatilanteita. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan, väkivallan uhka psykiatrisessa hoitotyössä on koko ajan läsnä ja hoitajat kohtaavat työssään sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. Tutkimuksen mukaan ennakointi on tärkeää ja sillä voidaan vaikuttaa sekä hoitajien kuin potilaiden turvallisuuteen. Ennakkoinnissa avainasemassa ovat potilastietoisuus, vuorovaikutus, yhteiset toimintatavat, työvuorosuunnittelu ja turvallinen ympäristö. Väkivallan hallintakeinoina hoitajat toivat esille lääkitsemisen, voimakeinot, vierihoidon ja potilaan eristämisen. Tutkimuksessa mukana olleet hoitajat kertoivat, kuinka väkivaltatilanteet ovat sekä potilaille ja hoitajille raskaita ja tilanteiden purkaminen auttaa hoitajien työssä jaksamista. Tilanteiden käsittelyssä avainasemassa oli yhteisöllisyys, työnohjaus ja defusing.</p> <p>Tutkimuksessa esille nousi kehitysehdotuksina AVEKKI- koulutuksen säännöllinen kertaaminen ja uusien työntekijöiden huolellinen perehdyttäminen, jotta kaikilla hoitajilla olisi yhtenäinen toimintamalli haastavien tilanteiden kohtaamisessa. Tuloksia voi hyödyntää moniammatillisissa yhteisöissä, joissa kohdataan psyykkisesti haastavia potilaita. Tuloksia voi hyödyntää AVEKKI-koulutuksen sisällön suunnittelussa ja kehittämisessä sekä työntekijän perehdytyksen suunnittelussa ja hoitajien työssä jaksamisen tukemisessa. Jatkossa olisi tärkeää selvittää myös potilaiden kokemuksia väkivaltatilanteista ja niiden jälkipuinnin merkityksestä. Mielenkiintoista olisi myös saada lisätietoa, kuinka väkivaltatilanteet vaikuttavat hoitajien työkykyyn.</p>	
Avainsanat Psykiatrinen hoitotyö, väkivalta psykiatriassa, sairaanhoitajien kokemukset, Koljonvirran sairaala	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Niko Huuskonen, Tero Kuosmanen			
Title of Thesis Violent situations, how to anticipate and control them on psychiatric wards- as experienced by the nurses in Koljonvirta Hospital			
Date	23.3.2017	Pages/Appendices	42/3
Supervisor(s) Marja-Liisa Rissanen, lehtori			
Client Organisation /Partners Koljonvirta Hospital, Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
<p>Abstract</p> <p>Violence in psychiatric care and how nurses encounter and handle these situations is the theme for the thesis. The purpose of this research is to describe these violent situations, how to anticipate and control them as experienced by the department staff in Koljonvirta Hospital. There are psychiatric, mental health and substance abuse departments in Koljonvirta Hospital. Koljonvirta Hospital operates under the authority of Ylä-Savo SOTE consortium. The objectives are to gain more knowledge and increase the understanding of violent situations in psychiatric care. The outcome of this research could be used in developing anticipation and handling of possible violent situations in departments.</p> <p>The research was executed as a qualitative interview. The participants of this research were staff of Koljonvirta Hospital psychiatric, mental health and substance abuse departments. In this research, they are called nurses. The research was executed as an anonymous group interview, the questions were pre-determined but there was room for free discussions. Interviews were recorded and the material was processed using the inductive model.</p> <p>The research revealed how nurses anticipate, observe and encounter violent situations. According to the nurses who participated in the research, the threat of violence in psychiatric care is always present and they encounter both mental and physical violence while working. The importance of anticipation was revealed as it may affect the safety of both patients and the staff. Patient awareness, communication, common procedures, rota planning and safe environment were the key roles of anticipation. As a mean to handle violent situation, nurses highlighted medication, means of force, rooming in-care and isolation. Nurses also told that violent situations are hard to both patients and the staff but processing the situations helps with coping at work. Sense of communality, supervision of work and defusing were the key roles in processing the situations.</p> <p>The research brought out regular reviews of AVEKKI –training and a thorough introduction of new employees as development propositions, which would lead to all staff handling challenging situations using common procedures. The research can be utilized in multi-professional communities, which are encountering psychically challenging patients. It can also be utilized in planning and developing of AVEKKI –training’s content, planning of a new employee introduction and supporting nurses’ coping at work. In the future, it would be also important to study the patients’ experiences of violent situations and their aftermaths. It would be also interesting to gain more knowledge about how violent situations affect the nurses’ ability to work.</p>			
<p>Keywords Psychiatric care, violence in psychiatric care, nurses’ experiences, Koljonvirta Hospital</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	VÄKIVALLAN MUODOT JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ	7
2.1	Väkivallan muodot	7
2.2	Väkivallan kohtaaminen työpaikalla	8
2.3	Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä	9
3	VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNAKOINTI JA HALLINTA SEKÄ NIIDEN JÄLKEINEN TOIMINTA ...	10
3.1	Väkivaltakäyttäytyminen ja väkivallan ennakointi	10
3.2	Väkivaltatilanteen kehittyminen ja tilanteen hallinta	12
3.3	Väkivaltatilanteiden jälkeinen toiminta	14
	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1	Aineiston keruu.....	17
4.2	Aineiston analysointi	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Tutkimukseen osallistujat ja taustatiedot	19
5.2	Hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet psykiatrisessa hoitotyössä	19
5.3	Väkivaltatilanteiden ennakointi psykiatrisella osastolla	22
5.4	Väkivaltatilanteiden hallinta psykiatrisessa hoitotyössä	27
5.5	Hoitajien keinot käsitellä väkivalta tilanteista psykiatrisessa hoitotyössä.....	31
6	POHDINTA.....	33
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
6.2	Tulosten tarkastelua.....	34
6.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat	35
6.4	Ammatillinen kasvu	36
	LÄHTEET	38
	LIITE 1: TUTKIMUSLUPA.....	42

1 JOHDANTO

Väkivallalla voidaan ymmärtää mitä tahansa hyökkäävää käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on vahingoittaa toista ihmistä. Väkiältä käsitteenä on moniulotteinen ja sillä voidaan tarkoittaa myös fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Väkiältä voi esiintyä myös ihmisten työpaikoilla ja silloin kyseessä on työpaikkaväkivalta, jolla tarkoitetaan yleensä työtehtävien hoitamisen aikana fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumista. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila ja Koskelainen 2015, 6-7.)

Euroopan komission 2010 määritelmän mukaan työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilöitä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä (Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi rikoslain 21 luvun 16§:n muuttamisesta).

Psykiatrisissa työyksiköissä väkivalatilanteet ovat tavallisia. Psykkisten häiriöiden ja väkivaltaisuuden välinen yhteys on havaittu jo antiikin aikana ennen ajanlaskun alkua. Aihetta on tutkittu paljon 1970- ja 1980-luvuilla. Osa psykiatreista on ollut sitä mieltä, etteivät psykkiset häiriöt lisää väkivaltaista käyttäytymistä, vaan vähentävät sitä. Kuitenkin 1990-luvulta lähtien julkaistuissa tutkimuksissa, jotka ovat käsitelleet mielenterveyden häiriöitä ja väkivaltaisen käytöksen välistä yhteyttä, on todettu psykiatristen häiriöiden ja väkivallan yhteyksiä. Skitsofrenian on todettu lisäävän henkirikosriskiä 5-10 kertaiseksi. Psykiatrisen häiriön kanssa samanaikainen alkoholiriippuvuus on yksi väkivaltaisuuden riskitekijä ja väkivaltariski voi kasvaa jopa yli 15-kertaiseksi. Alkoholiriippuvuus ja epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö lisäävät myös väkivallan riskiä. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2011,612–613; Iozzino, Ferrari, Large, Nielssen ja Girolamo 2015)

Psykiatrisessa työssä työntekijän ja potilaiden turvallisuus liittyy perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Jokaisella on myös oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 1999/731 6§, 7§). Turvallisuus työpaikalla on siis työntekijän perusoikeus. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi. Tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtaturmia sekä työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Rantaeskola ym. 2015,37–38.)

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1636/2015 3§.)

Väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan on useita toimintatapamalleja. MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) on haasteellisen käyttäytymisen ennalta-ehkäisy- ja hallintamenetelmä, joka

on kehitetty Englannissa. MAPA:n ydin on ollut kehittää levottomien ja haasteellisten potilaiden hoito hoitotyön lähtökohdista käsin. Suomessa MAPA otettiin käyttöön ensimmäisenä 2000-luvun alussa Kellokosken mielisairaalassa. Vuonna 2005 aloitettiin Suomessa MAPA-kouluttajakoulutus ja se levisi nopeasti lähes koko Suomeen. MAPA:n sovellusalue on laaja ja sitä on käytetty niin psykiatrisessa kuin somaattisessa hoitotyössä (Suomen MAPA keskus 2016). AVEKKI on lyhenne sanoista Aggression ja Väkivallan Ennakointia sekä hallintaa ja toimintapamalli sisältää kouluttamista, kehittämistä sekä yhteiskuntaan integrointia (Fi-Turvavallisuuskoulutus 2016). AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Sen tavoitteena on luoda turvallinen työympäristö niin asiakkaille kuin työntekijöillekin. Toimintatapamallia alettiin kehittää vuosina 2005–2008 AVEKKI-projektissa, jossa olivat mukana Niuvanniemen sairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala, Iisalmen ja Varkauden sairaalat, Savon Ammatti- ja aikuisopisto, Pelastusopisto, Kuopion yliopisto ja Kuopion poliisi (Avekki koulutus ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan 2016).

Yhteistyökumppanina tutkimuksessamme on Koljonvirran sairaala, jonne saimme tehdä tutkimuksen. Koljonvirran sairaala on psykiatrisen sairaala, joka sijaitsee Iisalmessa. Aihe opinnäytetyöhön lähti meiltä itseltämme, jonka jälkeen olimme yhteydessä Koljonvirran sairaalaan ja he olivat heti kiinnostuneita aiheesta.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata väkivaltatilanteita sekä niiden ennakointia ja hallintaa hoitajien kokemana Koljonvirran sairaalan osastoilla. Tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä todellisista väkivaltatilanteista psykiatrisessa hoitotyössä. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää osastolla mahdollisesti tapahtuvan väkivaltatilanteen ennakointia ja hallintaa. Valitsimme tämän tutkimuksen aiheeksi, koska aihe on ajankohtainen ja se on kiinnostava sekä haluamme tietää onko hoitajilla riittävästi tietotaitoa aiheen suhteen. Tulemme myös jatkossa todennäköisesti itsekin kohtaamaan väkivalta- ja uhkatilanteita työelämässä.

2 VÄKIVALLAN MUODOT JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

2.1 Väkivallan muodot

Maailma terveysjärjestö WHO:n 2005 määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. Joten väkivalta on käsitteenä moniulotteinen, sillä voidaan tarkoittaa fyysistä, psyykkistä, seksuaalista, hengellistä ja taloudellista väkivaltaa. Väkipakovalta on myös tarpeiden laiminlyömistä ja kaltoinkohtelua. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ja Lozano, 2005.)

Väkivalta on aina rikos, eikä mikään väkivalta ole hyväksyttävää. Fyysinen väkivalta voi olla muun muassa tönimistä, repimistä, lyömistä, liikkumisen estämistä, hiuksista repimistä, teräaseella vahingoittamista tai kuristamista. Vuodesta 1995 lähtien pahoinpitely yksityisellä paikalla on ollut yleisen syyttäjän alainen rikos. Vuonna 2004 poistui niin sanottu vakaan tahdon pykälä eli rikoksen uhri ei voi enää pyytää rikosprosessin keskeyttämistä. Katsottiin, että tämä pykälä antoi mahdollisuuden uhrin painostamiseen. (Väestöliitto 2016a.)

Henkinen väkivalta on yksi väkivallan muoto, joka voi ilmetä haukkumisena, mitätöintinä, solvaamisena, tavaroiden rikkomisena tai halventamisena. Usein fyysistä väkivaltaa edeltää henkinen väkivalta. Myös fyysisellä väkivallalla uhkailua voidaan pitää henkisenä väkivaltana, eikä tämäkään ole koskaan hyväksyttävää (Väestöliitto 2016b). Seksuaalisella väkivallalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi ahdistelua, lähentelyä, häirintää, koskettelua, pakottamista nöyryyttäviin tai epämiellyttäviin seksuaalisiin tekoihin, seksiin pakottamista, insestiä tai raiskausta. Yleensä seksuaalinen väkivalta kohdistuu naisiin ja tyttöihin. Seksuaalista väkivaltaa pidetään hyvin haavoittavana väkivallan muotona. Se loukkaa ihmisen intimiteettiä ja oikeutta määrätä omasta ruumiistaan ja seksuaalisuudestaan. Seuraukset voivat olla pitkäkestoisia ja ne voivat johtua seksuaalisen väkivallan aiheuttamista vammoista ja teon synnyttämästä häpeästä ja syyllisyydestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Hengellistä väkivaltaa on uskontoon painostamista tai uskonnon vähättelemistä tai halventamista. Taloudellinen väkivalta on raha-asioilla kiristäminen tai taloudellista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohtelu ja laiminlyöminen voi olla joko psyykkistä tai fyysistä ja se kohdistuu usein lapsiin. Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan mm. ravistelemista, pudottamista, altistamista väkivallalle ja perustarpeiden laiminlyömistä kuten ravitseminen, lepo ja hygienia. Laiminlyömistä on vuorovaikutuksen puute ja emotionaalisten tunteiden vähäisyys. (Marttala, Immonen ja Huovinen 2012.)

2.2 Väkivallan kohtaaminen työpaikalla

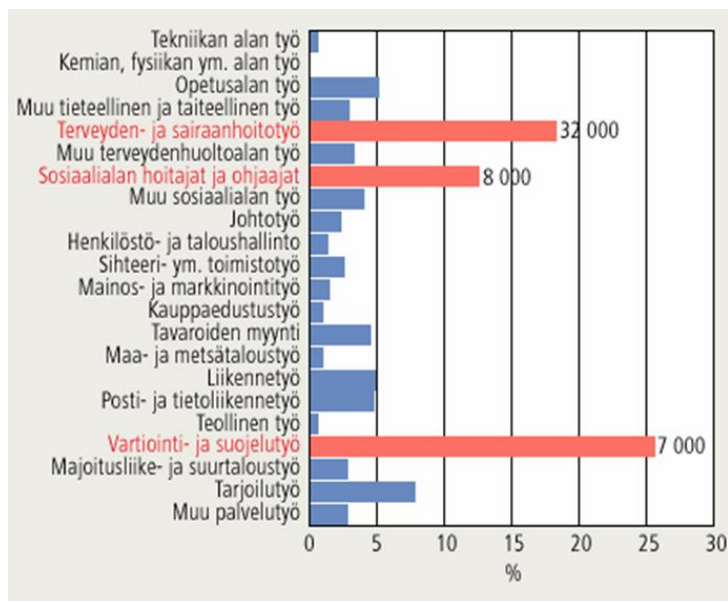
Väkivallan ilmeneminen työpaikalla eli työpaikkaväkivalta tarkoittaa tilanteita, joissa työntekijää loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työhön liittyvissä oloissa. Tämä voi vaarantaa heidän turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin, joko suoraan tai epäsuorasti. Suoralla väkivallalla tarkoitetaan tilanteita, jonka kohteena ovat työntekijät itse, kun taas epäsuoralla väkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa kohteena ovat työntekijöiden perheet ja ystävät (Isotalus ja Saarela 2007,6).

Tilastokeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan kaikista työelämässä olevista suomalaisista vuonna 2007 reilu satatuhatta henkilöä eli noin 4 % koki joutuneensa väkivallan kohteeksi. Tämän tutkimuksen mukaan työssään väkivaltaa kohdanneista 16 % oli jäänyt fyysisiä jälkiä ja 28 prosenttia oli kokenut työssään fyysistä väkivaltaa, mutta heille ei ollut jäänyt siitä minkäänlaisia jälkiä. Samassa tutkimuksessa 72 % työntekijöistä kertoi joutuneensa uhkailun kohteeksi (Tilastokeskus 2009).

Väkivalta työpaikoilla on kasvava ilmiö terveydenhuollossa ja työntekijät joutuvat tekemään työtään turvattomiksi koetuissa olosuhteissa. Vakavia vammoja ja jopa kuolemaan johtaneita väkivaltatilanteita on tapahtunut viime vuosina. Sen lisäksi, että väkivallan uhka koskettaa terveydenhuoltoalan työntekijöitä, se myös lisää turvattomuuden tunnetta asiakkaisissa ja potilaissa. Hoitoympäristöt ja siellä vallitsevat työolosuhteet on järjestettävä niin turvallisiksi, kuin inhimillisesti katsoen on mahdollista. Tämä merkitsee rakenteellisten ja teknisten turvallisuusratkaisujen lisäksi työntekijöiden perehdyttämistä ja kouluttamista väkivaltatilanteiden varalta, vartiointin lisäämistä, toimivan jälkihoidon järjestämistä sekä systemaattisen seuranta- ja palautejärjestelmän luomista. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2010.)

Terveydenhuollossa vaaratilanteita aiheuttavat yleensä sekavat tai psyykkisesti sairaat potilaat, jotka käyttäytyvät arvaamattomasti. Yleensä ristiriidat ja erimielisyydet potilaan kanssa liittyvät hänen hoitoonsa ja tilanteet saavat kärjistyä väkivaltaisiksi. Joskus häiriöitä terveydenhuollossa aiheuttavat myös potilaan omaiset. (Isotalus ja Saarela 2001,36.) Työssään eniten väkivaltaa kokevat terveyden- ja sairaanhoitotyön ammattiteissa toimivat henkilöt. Kolmannes työpaikkaväkivaltaa kokeneista työskentelee terveyden- ja sairaanhoitoalan ammattiteissa, jos mukaan lasketaan sosiaaliala, hoitoalan ammattiteissa työskenteli yli 40 000 työväkivallan uhria. Toiseksi eniten väkivaltakokemuksia oli vartiointialalla, jossa työskenteli 7000 henkilöä. Ammatteja, joissa on suuri todennäköisyys kohdata työpaikkaväkivaltaa, kutsutaan riskiammattiteiksi. Yksi näistä riski ammattiteista on terveyden- ja sairaanhoitotyö. (Tilastokeskus 2009). Väkivallan uhriksi joutumisen kokemukset kasautuvat useammin naisille kuin miehille. Riski kohdata väkivaltaa on suurentunut etenkin kokemattomilla, lyhytaikaisilla ja sijaisuuksia tekevilla työntekijöillä. (Rantaeskola ym. 2015,10.) Kuvassa 1 voidaan nähdä, miten väkivaltatilanteet jakautuvat eriammattiryhmien kesken.

KUVA 1. Väkivaltaa työssä kokeneet ammattiryhmät (Tilastokeskus 2009)



2.3 Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä

Väkivallan yleisyyttä psykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu useissa eri maissa. Esimerkiksi Englannissa tutkittiin 184 psykiatrisella osastolla väkivallan esiintymistä. Väkivaltaa ja sen uhkaa oli kohdannut työntekijöistä 78 %. (Chaplin, McGeorge ja Lelliott 2006.) Taiwanissa tehdyn tutkimuksen mukaan, psykiatrisella osastolla työskennelleistä 35 % oli altistunut fyysiselle väkivallalle ja 51 % verbaaliselle aggressiiville yhden vuoden seurantajakson aikana (Chen, Hwu, Kung, Chiu ja Wang 2008). Australialaistutkimuksen mukaan 64 % oli kohdannut väkivaltaa tutkimusta edeltävänä neljänä viikkona. Iso-Britannialaisessa tutkimuksessa osoitettiin, että psykiatristen osastojen henkilökunta altistuu väkivallalle vuoden aikana 10 % todennäköisyydellä. Tutkimusten vertailua vaikeuttaa se, että eri tutkimuksissa väkivalta oli määritelty eri tavoin. Laajimmillaan se kattaa kaikki väkivallan muodot ja suppeimmillaan vain fyysisen väkivallan. Lisäksi seurantajaksoit vaihtelivat pituudeltaan ja tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat laiminlyövät raportointia väkivaltatilanteista (Välimäki ym. 2013).

Kuopion Yliopistollisen Sairaalan vuonna 2008 teettämässä tutkimuksessa havaittiin, että psykiatrian alueen väkivaltatilanteet ovat vähentyneet. Fyysisen väkivallan kohteeksi psykiatrisessa hoitotyössä oli joutunut yleensä sijainen ja alle 45-vuotias mies. Fyysinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu olivat yhteydessä toisiinsa, mutta yhteyttä pidettiin heikkona. Fyysisen väkivallan esiintyessä saattoi esiintyä myös epäasiallista kohtelua tai päinvastoin, mutta yleisesti ne eivät kuitenkaan esiintyneet yhdessä. Fyysisen väkivaltatilanteiden ja epäasiallisten kohtelutilanteiden syinä olivat erityisesti potilaan käyttäytymisestä johtuvat syyt sekä potilaan sairaudesta johtuvat syyt. Päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat koettiin erityisen ongelmallisiksi. (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen, Hoffren 2009, 27–29.)

3 VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNAKOINTI JA HALLINTA SEKÄ NIIDEN JÄLKEINEN TOIMINTA

3.1 Väkivaltakäyttäytyminen ja väkivallan ennakointi

Syitä väkivaltaiseen käyttäytymiseen on yritetty löytää perinnöllisyydestä, biologiasta ja biokemiasta, psykologiasta, ympäristötekijöistä tai kasvatuksesta ja näiden yhteisvaikutuksesta. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen ei ole löydetty yksiselitteistä syytä, vaikkakin on todettu temperamentin, perinnöllisyyden, lapsuuden trauman, aivoperäisen trauman sekä vanhemmista johtuvan aivojen fyysisen muutoksen lisäävän alttiutta väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Jokainen ihminen voi käyttäytyä ääritilanteissa tai vaikeissa oloissa aggressiivisesti, mutta vihastuminen johtaa harvoin väkivaltatilanteeseen. Yleensä tilanne, jossa henkilö kokee olonsa avuttomaksi, laukaisee väkivaltaisen käyttäytymisen. Joillakin ihmisillä väkivalta on opittu malli, joissa he ovat oppineet saamaan tahtonsa läpi tietyissä tilanteissa käyttäytymällä väkivaltaisesti. Väkivaltatilanteen kohteeksi voi joutua kuka vain ja tilanteen väkivaltatilanteen syntymiseen vaikuttaa moni tekijä. Tosin oma osuus voi myös olla yksilön omilla toimintamalleilla ja ärsyyntymiskynnyksellä. Henkilön vuorovaikutustaidot ja ammattitaito suojaavat joutumasta väkivallan kohteeksi. Tilanteet, jotka ihminen tuntee pelottaviksi ja jotka syntyvät äkillisesti, voivat olla laukaisevia tekijöitä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Puumi 2009, 17–18.)

Työnantajan täytyy tunnistaa työhön liittyvät riskit ja pyrkiä minimoimaan ne fyysisillä turvallisuusratkaisuilla sekä työn organisointiin ja työntekijöiden koulutukseen liittyvillä asioilla. Riittävä työntekijä määrä työvuorossa on muun muassa yksi tärkeä tekijä. Avainasemassa turvallisen toiminnan ja käytänteiden luomisessa on myös henkilökunnan kouluttaminen, perehdyttäminen ja ohjeistaminen. Lisäksi on tärkeää, että työntekijät ovat ammattitaitoisia ja he ovat saaneet riittävästi tietoa turvallisuuden liittyvistä asioista. Työntekijöillä tulee olla työyhteisössä yhtenäiset ja ajantasaiset turvallisuusohjeet, toimintatavat ja käytännöt. Turvallisuusohjeiden tulee olla työpaikalla kirjallisena ja henkilökunnan vaivattomasti saatavilla sisäisessä verkossa. (Sundell 2014,53.)

AVEKKI-toimintatapa mallin keskeisiä periaatteita ovat työntekijän turvallisuus, varhainen ennaltaehkäisy, minimaalinen rajoittaminen ja voimankäyttö sekä kivuttomuus (Hakkarainen, Hietanen, Lommi, Heikkinen, Jokiniemi ja Taattola 2007, 4). Työtehtävissään väkivaltaa kohtaavan henkilökunnan on osattava tunnista väkivaltaisen ja aggressiivisen käytöksen ensimerkit. Tätä varten on kehitetty väkivaltilanteiden varalta tilanteita selkeyttävä väriluokittelumalli, kuten alla oleva (taulukot 1 ja 2) osoittavat. Tavoitteena väriluokittelumallilla on lisätä työturvallisuutta ja ammatillista osaamista. (Hakkarainen ym. 2007,8.)

Väriluokittelumalli kattaa kolme eri luokkaa, punainen keltainen ja vihreä.

TAULUKKO 1. Väriluokitteluman mallit Hakkaraisista ym. 2007 mukailleen.

Punainen luokka Äärimmäisen vaativat tilanteet: Erittäin vaativat tilanteet:	Päällekarkaus, lyöminen, potkiminen, pureminen, tarttuvalla veritaudilla uhkaaminen Todesta otettava uhkailu, välitön yritys vahingoittaa, seuraaminen, sylkeminen
Keltainen luokka Vaativat tilanteet: Tarkasti havainnoitavat ja arvioitavat tilanteet:	Uhkaava käytös, lievä uhkailu, sanallinen pakottaminen ja vaatiminen Levoton, ahdistunut, sulkeutunut, kyräilevä, ärtynyt, kiroileva
Vihreä luokka	Taustatiedot tai tilanteessa muuten erityisesti huomioitavat tekijät

Työntekijän oma vireystila on myös erittäin tärkeässä roolissa. Ammatillisen vireystilan luokitteluun käytetään myös väriluokittelumallia. (Hakkarainen 2007.)

TAULUKKO 2. Ammatillinen vireystila Hakkaraisista ym. 2007 mukailleen

Vihreä vireystila	Työntekijä tiedostaa ja tarkkailee ympäristöään. Hän huomaa mahdolliset uhkat ja riskitekijät.
Keltainen vireystila	Työntekijä havainnoi aktiivisesti ympäristöään. Hän ennakoii tulevia tapahtumia ja uhkia niihin reagoiden.
Punainen vireystila	Työntekijällä tulee olla kyky toimia ja viestiä koventuneen paineen alla. Hänen hallitsee ammatillisesti tilannetta ja omaa pelkoaan.

Epäammattillisen vireystilan alueet ovat kuvattu harmaalla ja mustalla alueella. Harmaa alue kuvastaa sitä, että työntekijä havainnoi ympäristöään passiivisesti, välinpitämättömästi ja välttelevästi. Hän ei huomaa mahdollisia uhkia eikä näin ollen kykene reagoimaan niihin. Musta alue kuvastaa sitä, että työntekijä toimii liiallisen kiihtyneessä tilassa. Tämä voi johtua omasta pelosta tai tilanteen tuomasta ahdistuneisuudesta. Tilanteessa työntekijä voi jähmettyä tai lamaantua täysin. (Hakkarainen ym. 2007,9.)

Silloin kun työntekijän vireystila on optimialueella, tilanteiden ennakointi on sujuvaa ja antaa työntekijälle aikaa varautua toimimaan rauhallisesti. Hän kykenee hälyttämään rauhassa lisäresursseja sekä hahmottaa kokonaistilanteen. Tilanteessa työntekijä puhuu rauhallisesti ja levollisin liikkein. Hän pyrkii rauhoittamaan asiakasta/potilasta kuuntelemalla ja kyselemällä. (Ennakoiväki 2011.)

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat tekivät tutkimuksen Avekki 1 – koulutuksen vaikutuksista ja soveltuvuudesta. Tutkimukseen vastanneet olivat Avekki 1 – koulutukseen osallistuneita henkilöitä. Heistä 87 % työskenteli somatiikan ja 13 % psykiatrian puolella. Tutkimuksen mukaan jopa 97 % vastanneista oli sitä mieltä, että voivat soveltaa työssään koulutuksessa opittuja asioita. Tutkimukseen vastanneista 74 % koki saaneensa lisävalmiuksia kohdata väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita, 78 % vastanneista koki hallitsevansa jonkin verran väkivaltatilanteita työssään ja 11 % koki hallitsevansa kyseiset tilanteet hyvin. Vastanneista 11 % koki hallitsevansa huonosti väkivaltatilanteet työssään. Tutkimuksen mukaan lähes kaikki vastanneet oppivat ymmärtämään oman vireystilan ja käyttäytymisen merkityksen väkivaltaisen potilaan käyttäytymiseen. (Heinänen, Juntunen, Juuti 2009.)

Työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekemiselle sellaiset olosuhteet, joissa työntekijöiden on mahdollista toteuttaa turvallisuudesta annettuja ohjeita sekä toimintamalleja. Mikäli työnantaja on järjestänyt turvalliset olosuhteet, vastuu turvallisesta työn toteuttamisesta on työntekijällä. Jokainen työntekijä vastaa turvallisesta työskentelystä omalta osaltaan. Avaintekijöitä oman toiminnan turvallisuudessa on oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. (Sundell 2014,54.)

3.2 Väkivaltatilanteen kehittyminen ja tilanteen hallinta

Väkivallan hallinta on mahdollista, vaikka väkivaltaista käyttäytymistä ei voi ennakoida henkilön iän, sukupuolen, pukeutumisen tai muunkaan perusteella. Lähes jokainen ihminen käyttäytyy aggressiivisesti äärimmäisissä tilanteissa. On olemassa uhkaavan käytöksen tunnusmerkkejä, jotka viittaavat väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Näitä tunnusmerkkejä ovat kielteinen käytös, kiroilu, haukkuminen, uhkailu, nyrkistyminen, kiihtynyt hengitys ja lähietäisyydelle pyrkiminen. (Puumi 2009,19.)

Puumin (2009) mukaan väkivaltaiset tilanteet kehittyvät yleensä lievimmästä vakavampaan neljän vaiheen kautta. Vaiheet ovat kuvattu seuraavan sivun taulukossa.

TAULUKKO 3. Väkiältä tilanteiden kehittyminen Puumia 2009 mukailien.

<p>Erimielisyys on tilanne joka on hyvin yleinen ihmisten välillä mutta ratkeaa yleensä vuorovaikutuskeinoin.</p>
<p>Sanallisen uhan vaiheessa yleensä henkilö korottaa jo omaa ääntänsä ja pyrkii pelottelemaan vastapuolta uhkailulla. Sellaisessa tilanteessa jossa tapahtuu sanallista uhkailua, on lähes mahdoton keskustella ja non-verbaalinen vuorovaikutus korostuu.</p>
<p>Fyysisen uhan vaiheessa henkilö loukkaa jo konkreettisesti toisen ihmisen reviiriä, pyrkii hänen lähelle ja saattaa jo töniä.</p>
<p>Fyysisen kontaktin vaiheessa hyökkää henkilö uhattavan päälle tarkoituksena vahingoittaa häntä.</p>

On olemassa myös sellaisia tilanteita, missä fyysinen väkivallan kontakti syntyy täysin yllättäen ilman ennako vaiheita. Tällöin kyseessä on yleensä päihteiden vaikutuksen alaisena oleva henkilö, jolla on normaalia korkeampi kipukynnys ja normaalia heikompi oman käyttäytymisen kontrolli. Kaikki päihtyneet eivät välttämättä käyttäydy aggressiivisesti, mutta riski on suurempi ja varautuminen häiriöihin tarpeellista. (Puumi 2009,19.)

Haastavassa tilanteessa työntekijän turvallisuutta lisää oman ammattiroolin ja tehtävien selkeä hallinta. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä hallitsee työnsä kokonaisvaltaisesti, tiedostaa työnsä antamat mahdollisuudet ja rajat. Työntekijän tulee myös osata kertoa näistä selkeästi asiakkaille. Työntekijän hallitessa edellä mainitut asiat on hänen itseluottamuksensa ja ammattitaitonsa vahvalla pohjalla ja hän käyttäytyy työtehtävissään luontevasti ja vakuuttavasti. Hän myös sietää paremmin stressitilanteita, kykenee käsittelemään asiallisesti kriittisenkin palautteen ja ohittamaan aiheettoman ja asiattoman kritiikin. (Rantaeskola ym. 2015,49–50).

Ammattitaitoinen työntekijä on tietoinen uhkatilanteiden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä hänellä on riittävät taidot tilanteen hoitamiseksi siten, ettei tilanne pääse kärjistymään. Tämä vaatii työntekijältä tilanetajua ja taitoa havaita tarpeeksi ajoissa kärjistymisen uhka. Vastakkainasettelun vaiheessa tulisi jo tiedostaa kärjistymisen mahdollisuus ja sopeuttaa oma toiminta sekä vuorovaikutus sen mukaan. Tärkeää on muistaa, että pysyy itse tilanteessa rauhallisena, sillä suurin osa tilanteista on ratkaistavissa rauhanomaisesti, mikäli potilaaseen on säilynyt puhekontakti. (Sundell 2014,75–76).

Psykiatrisissa sairaaloissa väkivallan uhka on usein läsnä. Väkivallan uhatessa on paikalle hankittava riittävästi henkilökuntaa, jotta fyysinen ylivoima on turvattu. Paikalle voi myös kutsua tarvittaessa apuvoimia poliisista tai vartiointipalvelusta. Uhkaavasti käyttäytyvälle potilaalle tulee tehdä selväksi, ettei uhkaavaa käytöstä voida osastolla sallia. Mikäli potilas on esimerkiksi psykoottinen, on tahdosta riippumattoman hoidon perusteet olemassa. Näin ollen potilaalle tulee tehdä selväksi, että hänet voidaan tarvittaessa eristää muiden tai hänen oman turvallisuuden vuoksi. Jos perusteita tahdosta riippumattomaan hoitoon ei ole, tulee henkilö päästää pois sairaalasta, vaikka hän käyttäytyisi uhkaavasti, jolloin väkivaltaisen henkilön rauhoittaminen kuuluu poliisille. Mikäli potilas päätetään eristää uhkaavan käyttäytymisen vuoksi ja asia on hänelle ilmaistu, ei siitä tule enää neuvotella potilaan kanssa, vaan tilanne tulee hoitaa päättäväisesti. Voimakeinoja tulee käyttää vain tarvittaessa, silloin kun se on välttämätöntä. Mikäli potilaasta ei ole vaaraa henkilökunnalle tai itselleen, tällöin ei ole perusteltua käyttää leposide-eristystä, vaan eristys huone on tässä tapauksessa riittävä. Potilaan ollessa eristys huoneessa, on häntä käytävä katsomassa ½ h välein, vaikka potilas onkin kameravalvonnassa. Lepositeisiin sidottu potilas tarvitsee vierinhoitajan ja hänen tulee olla potilaan vierellä jatkuvasti. Potilaan ollessa psykoottinen ja väkivaltaisen, voidaan tilanteen rauhoittamiseksi lääkittää potilas tahdonvastaisesti. Lääkkeenä voidaan käyttää esimerkiksi Olantsapiinia 10 mg lihakseen pistettynä, koska tällä lääkkeellä on nopea rauhoittava vaikutus. Psykoosilääkityksen lisäksi voidaan käyttää bentsodiatsepiineja lyhyen aikaa. (Lönqvist ym. 2011,615–616).

Haastavia työtilanteita voidaan tarkastella kolmivaiheisesti. Vaiheet ovat valmistautuminen ja ennakointi, työsuoritus sekä jälkitoimet. Kun nämä kolme vaihetta hallitaan hyvin, niin pystytään ennalta estämään monet asiakastilanteiden ei-toivotut tapahtumat. Suurin osa haastavista työtilanteista johtuu tapahtumien yllätyksellisyydestä. Jos odotamme asiakkaiden käyttäytyvän aina normien mukaisesti, niin pienetkin poikkeamat ja niistä selviytyminen saattaa tuntua hankalilta (Rantaeskola ym. 2015, 51).

3.3 Väkivaltatilanteiden jälkeinen toiminta

Haastavassa tai kuormittavassa tilanteessa ihmisen aistit terävöityvät fysiologisen reaktion seurauksena. Reaktioille on biologinen ja fysiologinen selitys: uhka- tai vaaratilanteesta selviytyminen edellyttää aistien, päätöksenteon ja toiminnan tason kohottamista. Selviytyminen kuitenkin heikkenee, jos tilanteen stressi jatkuu pitkään tai osoittautuu liian kuormittavaksi. Näin ollen havaintokyvyssä tapahtuu muutoksia sekä ajattelu ja harkintakyky kapeutuvat. (Rantaeskola ym. 2015,167.)

Mikäli joudutaan väkivalta tilanteeseen, on sen hallinta myös tärkeää ja väkivaltatilanteet tulee käsitellä jälkeensä. Yleensä kriittistä tapahtumaa seuraa jonkinlainen tunnereaktio, se on myös normaalia. Reaktio voi ilmetä heti tapahtuman jälkeen, joidenkin tuntien kuluttua tai joitakin päiviä myöhemmin. Joskus voi kulua viikkoja tai kuukausia ennen kuin stressireaktiot ilmenevät. Kriisien kokeminen ja niistä selviytyminen on jaoteltu neljään eri vaiheeseen: Sokkivaihe, reaktiovaihe, korjaamisvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe (Cullberg 1973).

Kriittisten tilanteiden jälkeiset stressireaktiot ja oireet ovat jaoteltu neljään eri kategoriaan: Fyysiset, psyykkiset, käyttäytymiseen liittyvät ja henkiset. Esimerkiksi fyysisiä oireita voivat olla kylmänväreet, kohonnut syke ja säpsähdykset. Psyykkisiä oireita ovat muun muassa painajaiset, syyttely, pelot, ahdistus. Käyttäytymiseen liittyviä oireita taas ovat alkoholin käytön lisääntyminen, pidättyväisyys, ruokahalumuutokset, kyvyttömyys levätä. Henkisiä oireita voivat olla suuttumus Jumalalle, toivotonmuus, uskonkriisi (Everly 2006; Mitchell 2006). Stressireaktion oireet voivat kestää muutamista päivistä jopa kuukausiin. Tämä riippuu pitkälti siitä, kuinka vakava koettu tilanne on ollut. (Rantaeskola ym. 2015,176.)

Itsehoito-ohjeet kriisitilanteesta selviämiseen:

- Vietä aikaa toisten ihmisten kanssa.
- Puhu ihmisille.
- Muistuta itseäsi siitä, että olet normaali, koet normaaleja reaktioita epänormaaliin tapahtumaan.
- Älä taistele ajatuksia tai unia vastaan: ne ovat normaaleja reaktioita ja heikkenevät ajan myötä, jolloin niistä tulee vähemmän vaivaavia.
- Älä puuduta tunteita alkoholin tai lääkkeiden yli- tai yhteiskäytölle.
- Jos tunnet, että tarvitset ulkopuolista apua, ota vastaan työyhteisösi tarjoama tuki. (Everly 2006; Mitchell 2006)

Haastavien ja kriittisten tilanteiden varalle on olemassa erilaisia jälkipuintikäytänteitä ja toimintatapoja. Purkukeskustelujen toteuttamiseen tarvitaan aina aiheeseen perehtynyt koulutettu ohjaaja. Esimerkiksi työyhteisöt voivat hyödyntää purkukeskusteluissa yksityisiä palveluntuottajia. On myös olemassa kriisiryhmiä, jotka tarjoavat apua, kun on koettua haastava tai kriittinen tilanne. Jokaisella haastavaan tilanteeseen joutuneella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus ottaa yhteyttä myös työterveysshuoltoon.(Rantaeskola ym. 2015,184.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata väkivaltatilanteita sekä niiden ennakointia ja hallintaa hoitohenkilökunnan kokemana Koljonvirran sairaalan osastoilla. Tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä todellisista väkivaltatilanteista psykiatrisessa hoitotyössä. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää osastolla mahdollisesti tapahtuvan väkivaltatilanteen ennakointia ja hallintaa. Valitsimme tämän tutkimuksen aiheeksi koska aihe on ajankohtainen, se on kiinnostava sekä haluamme tietää onko hoitohenkilökunnalla riittävästi tietotaitoa aiheen suhteen. Tulemme myös jatkossa todennäköisesti itsekin kohtaamaan väkivalta- ja uhkatilanteita työelämässä.

Tutkimuskysymykset

1 Millaisia väkivaltatilanteita hoitajat kohtaavat psykiatrisessa hoitotyössä?

2 Miten hoitajat voivat ennakoida väkivaltatilanteita?

3 Miten hoitajat hallitsevat väkivaltatilanteet?

4 Millaisia keinoja hoitajilla on käsitellä väkivaltatilanteita?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimus muodon, koska halusimme saada tietää työntekijöiden todellisia kokemuksia kokonaisvaltaisesti tutkittavasta aiheesta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaraan 2009 mukaan, tämältyyppistä tutkimusta ei voi toteuttaa määrällisenä tutkimuksena. Sovimme Koljonvirran sairaalan osastonhoitajan kanssa tutkimuksen tekemisestä, minkä jälkeen haimme tutkimuslupaa Ylä-Savon kuntayhtymältä, ja sen saatuaamme sovimme haastatteluaiakataulusta. Haastattelut tapahtuivat avoimena ryhmähaastatteluna. Avoin ryhmähaastattelu sopi meille hyvin, koska pystyimme tekemään mahdollisia lisäkysymyksiä, mikäli tarvitsi ja näin pystyimme tarkentamaan vastauksia.

Haastatteluja ennen olimme Koljonvirran sairaalan osastonhoitajaan yhteydessä ja kerroimme haastattelevamme tutkimuksemme 15 henkilöä. Sovimme silloin ensimmäisen haastattelukerran ja muut kerrat myöhemmin. Haastateltavat valittiin niin, että haastatteluun saatiin mukaan eri-ikäisiä hoitajia, sekä miehiä että naisia. Näin saimme monipuolisen aineiston ja erilaisia kokemuksia.

4.1 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Nämä kaikki menetelmät ovat sellaisia, joita voidaan käyttää yksin tai yhdistellä, kun haetaan vastausta johonkin asiaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 71.) Valitsimme omaan tutkimukseen avoimen ryhmähaastattelun, koska näin pääsimme parhaiden vuorovaikutukseen hoitajien kanssa ja haastattelun kysymyksiin pystyimme tekemään täydentäviä kysymyksiä tarvittaessa. Tutkimuksessa halusimme saada mahdollisimman paljon hoitajien kokemuksia sekä näkemyksiä tutkittavasta aiheesta, tämän vuoksi esitimme avoimia kysymyksiä. Haastattelut toteutimme kolmessa viiden hengenryhmässä. Haastatteluihin oli varattu tunti yhtä ryhmää kohden.

Haastattelut suoritettiin Koljonvirran sairaalassa elo-syyskuussa 2016. Haastateltaville kerroimme keitä olemme ja millaista tutkimusta teemme. Kerroimme myös haastateltaville että he esiintyvät anonymieinä ja että litteroinnin jälkeen tuhoamme nauhoitteet. Haastatellessa toinen meistä esitti kysymykset ja toinen huolehti nauhurista. Tarkentavia kysymyksiä esitimme yhdessä jos niille koimme tarvetta. Vaihdoinne tehtäviä joka haastattelun jälkeen, näin molemmat sai haastatella. Huomasimme hyvin pian, että ryhmähaastattelu on tehokas tapa saada tietoa tutkittavasta asiasta, koska esille nousi useamman työntekijän näkemys ja kokemus asioista. Mitä pidemmälle haastattelut etenivät sitä rennommaksi haastattelutilanteet muuttuivat ja osallistujat kertoivat avoimesti kokemuksestaan. Haastatteluissa kukaan ei puhunut toisen päälle vaan jokainen sai vastata rauhassa, kun oli äänessä.

4.2 Aineiston analysointi

Tavoitteenamme oli tutkia haastatteluista saatua aineistoa monipuolisesti eri näkökulmista. Analyysi- menetelmänä käytimme induktiivista analyysia, joka mahdollistaa aineiston tarkemman tarkastelun. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan, että analyysiyksiköksi valitaan sanan tai lauseen muodostama kokonaisuus, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen. Sanoja ryhmitellään ja yhdistellään esimerkiksi seuraavasti: Alkuperäisilmaukset> Pelkistetty ilmaus> Alaluokka >Yläluokka> Pääluokka. Induktiivisen tutkimuksen tarkoituksena on saattaa tutkimus mahdollisimman tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon, niin että asian ydin ei muutu. (Tuomi ja Saarijärvi 2009, 108-109)

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla kaikki haastattelut. Litteroinnilla tarkoitetaan puhutun tekstin muuttamista kirjalliseen muotoon. Litteroinnin tarkoituksena on helpottaa aineiston analysointia ja tulosten luokittelua. Litteroimme aineiston peruslitteroinnilla, jolla tarkoitetaan sitä, että haastattelu on kirjoitettu sanatarkasti puhe kieltä noudattaen, mutta siitä on jätetty pois täytesanat kuten äänähdykset ja toistot. (Tietoarkisto 2016) Litterointia tuli kaikista haastatteluista kaikkiaan 35 sivua, 1,5 rivivälillä ja 11 fonttikoolla. Litteroinnin jälkeen hävitimme haastattelut poistamalla ne nauhurista sekä tietokoneelta. Tulostimme litteroidun aineiston ja jaoimme sen puoliksi. Tämän jälkeen molemmat alleviivasivat tutkimuskysymyksiin tulleita vastauksia ja muita esille nousseita tärkeitä asioita. Aineiston läpikäytyä vaihdoimme vielä litteroidun aineiston keskenämme ja tarkastimme, nousiko mitään asiaan liittyvää vielä esille. Näin molemmat meistä kävivät aineiston kokonaisuudessaan läpi.

Löydettyämme vastaukset tutkimuskysymyksiin aloitimme analysoimaan niitä induktiivisen mallin mukaan. Loimme merkityksellisistä alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia, joista luotiin ala- ja yläluokkia. Luokat muotoutuivat niin, että lopulta yläluokista muodostuneet ilmaukset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Taulukossa 4 esitetään esimerkki sisällönanalyysin vaiheittaisesta etenemisestä.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"On sellaisia päiviä, että tietää jo heti aamulla, että ilmapiiri on sellainen, että milloin tahansa saattaa räjähtää"</i>	Ilmapiiristä voi aistia väkivaltaa	Tietoisuus väkivallasta	Välivallan uhka	Väkivalta tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä
<i>"Suullinen uhkailu on hyvin yleistä, joka päivistä. Lähestulkoon joka päiväistä."</i>	Suullinen väkivalta on lähes päivittäistä	Sanallinen uhkailu	Henkinen väkivalta	

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujat ja taustatiedot

Tutkimustulokset perustuvat Koljonvirran sairaalan hoitajien kertomiin kokemuksiin. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia sekä mielisairaanhoitajia kaikkiaan 15 henkilöä, he olivat iältään 24–58 vuotiaita. Osa heistä oli aloittanut työt juuri kesän jälkeen työyksikössä ja osa oli työskennellyt jo kymmeniä vuosia alalla. Hoitajilla oli myös erilainen työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä, osa oli juuri aloittanut työt yksikössä ja osalla oli jo useamman kymmenen vuoden työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä

5.2 Hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet psykiatrisessa hoitotyössä

Hoitajat kuvasi psykiatrisen hoitotyön väkivaltatilanteita kolmen eri kokonaisuuden kautta (Taulukko 5), joita olivat väkivallan uhka, henkinen väkivalta ja fyysinen väkivalta.

TAULUKKO 5. Väkivaltatilanteet psykiatrisessa hoitotyössä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tietoisuus väkivallasta Pelko Kiristynyt ilmapiiri	Väkivallan uhka	Väkivaltatilanteet psykiatrisessa hoitotyössä
Sanallinen uhkailu Haukkuminen Nimittely	Henkinen väkivalta	
Lyöminen Potkiminen Pureminen Sylkeminen	Fyysinen väkivalta	

Väkivallan uhka

Hoitajat kertoivat, että jo pelkkä väkivallan uhka työssä on sellainen, mikä tuntuu. Tietoisuus siitä että jotain voi sattua on työn kuormittavia tekijöitä. Psykiatrisessa työssä, työssä jaksamista auttaa se että on turvallinen olo ja väkivallan uhka on saatu minimoitua.

”Harvemmin on suoranaista väkivaltaa, mutta enemmänkin se väkivallan uhka on nykyisin se ongelma”

”Mutta pelkkä uhkakin on sellainen mikä kuormittaa”

”On sellaisia päiviä, että tietää jo heti aamulla, että ilmapiiri on sellainen, että milloin tahansa saattaa räjähtää”

Henkinen väkivalta

Hoitajat kuvasivat, että he kohtaavat lähestulkoon päivittäin henkistä väkivaltaa. Henkiseksi väkivalaksi hoitajat kokivat, nimittelyn, haukkumisen ja uhkailun. Henkisen väkivallan kerrottiin olevan huomattavasti yleisempää kuin fyysisen väkivallan.

”Suullinen uhkailu on hyvin yleistä, joka päiväistä. Lähestulkoon joka päiväistä.”

”Uhkailu on varmaan ihan yleisin... sanallinen uhkailu.”

”Vastakkain asettelu tilanteita tulee, jos niitä ei osasta hallita nii siinä on jo väkivallan uhkaa.”

”Elikä ku vastentahtoisesti joutuu hoitoon, niin siinä joskus käy niin, että se potilas ite vastustaa sitä niin paljo, että on aggressiivinen, uhkaava että jouvutaan iha siinä tilanteessa niin ku lääkitsemään ihmistä.”

Fyysinen väkivalta

Hoitajien kertoman mukaan fyysinen väkivalta on vähentynyt merkittävästi vuosien saatossa Koljonvirran sairaalassa. Vaikuttavina tekijöinä fyysisen väkivallan vähenemiseen arveltiin olevan lääkehoidon toimivuus sekä osastohoidon ja avohoidon välinen yhteistyö. Nykyään potilaan voinnin heikkenemiseen pystytään monesti puuttumaan hyvissä ajoin ja potilas on mahdollista lähettää osastohoitoon ennen kuin tilanne on akutisoitunut pahaksi. Osastolla potilaan vointiin voidaan panostaa tehokkaasti muun muassa lääkityksen sekä jatkuvan vuorovaikutuksen avulla. Kuitenkin väkivaltilanteita on edelleen.

”...kiinni tarttumista on...”

”No sitten on tietysti semmoset, jos jouvutaan niin ku eristämään niin sitte siinä rytäkässä sitten suattaa tulla jotaki”

”Ainahan se tämä...miten sanosin tämä...tää sairauden kuva, jos tää on hyvinkin akutisoitunu. Nämä on niitä elementtejä, jotka johtavat väkivaltaan... voivat johtaa väkivaltaan, mutta ei tietenkään aina”

”Mmm, väkivaltilanteita, kyllähän ne on ihan niin kun lyömisiä, päälle käymisiä sitten tämmöstä väkivaltaasta vastustamista esmerkis eristystilanteissa”

”Ja sitte on ihan niitä arvaamattomia tilanteita, että psykoottinen potilas voi tulla hoitajan päälle, lyödä, uhkailla, ne on yks. Sitte persoonallisuushäiriöiset ihmiset on yks ryhmässä sitten mitkä ossoo olla väkivaltasia.”

5.3 Väkivaltatilanteiden ennakointi psykiatrisella osastolla

Ennakointi psykiatrisessa hoitotyössä on hyvin keskeisessä roolissa, niin potilasturvallisuuden kuin hoitajien turvallisuuden näkökulmasta. Taulukossa 6 kuvataan, kuinka tutkimuksessa hoitajat määritteli ennakkoinnin koostuvan potilas tietoisuudesta, vuorovaikutuksesta, yhteisistä toiminta tavoista, työvuorosuunnittelusta, turvallisesta ympäristöstä sekä hälytin järjestelmästä

TALULUKKO 6. Väkivaltatilanteiden ennakointi

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Potilaan taustatiedot Lähetteen lukeminen Raportoinnin jatkuvuus Yhteistyö omaisten/avohoidon kanssa Lääkitseminen	Potilastietoisuus	Väkivaltatilanteiden ennakointi
Rauhallisuus Potilaan huomiointi ja kuunteleminen	Vuorovaikutus	
Toimintasuunnitelman teko työryhmän kanssa AVEKKI-koulutus	Yhteiset toimintatavat	
Riittävä hoitaja määrä Miespuolisten hoitajien määrä huomioitava	Työvuorosuunnittelu	
Tavaroiden tarkistaminen Toimivat tilat Paloi ja pelastussuunnitelma	Turvallinen ympäristö	
Hälytin jokaisella työntekijällä (miehillä vastaanotin mukana)		
Hälytysjärjestelmän vikojen huomioiminen ja testaus		

Potilastietoisuus

Potilaan taustatietoihin perehtyminen auttaa hoitajaa suunnittelemaan hoidon toteutusta ja potilaan kanssa työskentelyä. Uusien potilaiden tullessa hoitoon, hoitajat perehtyvät huolella potilaan taustatietoihin sekä aikaisempiin hoitajaksoihin, niiden kestoan ja kuinka hoito on edennyt. Koljonvirran sairaalassa valtaosa potilaista on hoitajille tuttuja jo aikaisemmilta hoitajakoilta. Tällöin hoitajat tuntevat potilaan taustat ja kuinka potilaan kanssa tulee työskennellä, jotta välttyttäisiin konfliktitilanteilta. Tällöinkin hoitajat kertaa kuinka viimeisimmät hoitajaksot ovat sujuneet.

”Mutta yleensä niistä ilmoitetaan, jos tiedetään että joku tulee hirmu sekaisin, että siihenkin pystyy varautumaan ja suurimmalle osalle hoitohenkilökuntaa nämä ovat tuttuja potilaita.”

”Suurin osa potilaista on semmosia että ne on meidän vanhoja tuttuja nii myö tietetään se tilanne esimerkiksi tietetään jostakii henkilöstä että tämä ku tulloo nii alakaa pitkä eristys. Mutta sitten on niitä yllättäviä tilanteita.”

”Jos tiedetään että tulee aggressiivinen potilas niin voidaan ennakoita ja kutsua siihen tilanteeseen vartija turvaksi.”

”Jos potilas ei oo aiemmin ollu meillä, niin sillon tulee enemmän katottua taustoja ja käytyä niitä työporukalla läpi.”

Vuorovaikutus

Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on yksi tärkeimmistä työkaluista psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajat toivat esille, että omalla rauhallisella toiminnallaan voi myös rauhoittaa potilasta. Myös potilaalle ajan antaminen ja hänen huolien kuuntelu usein rahoittaa potilaan mieltä eikä ahdistusta tarvitse purkaa väkivaltaisella käyttäytymisellä.

”kyllä minä puhheen tasolla aika helevetin pitkälle pärjään”

”Vuorovaikutusta ja sen ylläpitämistä ja vahvistamista ja sitä kautta luottamuksen rakentaminen. Nämä on niitä elementtejä joilla pystytään ehkäisemään väkivaltilanteitten syntymistä taikka sen orastamista”

”Puhheella ja ennakkoinnilla ja lääkitsemisellä. Ihan tämmöstä sovitteluaha se on.”

”Herkkyyys pitää olla kohillaan ja peliä lukee koko ajan, eli sitä pelisilmää täytyy kehittää”

Yhteiset toimintatavat

Yhteiset toimintatavat tuovat lisäävät hoitajien tietoisuutta siitä, kuinka haastavissa tilanteissa tulisi toimia. Tämä lisää hoitajien turvallisuuden tunnetta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajat kertoivat, että AVEKKI-toimintamalli on yhtenäistänyt työntekijöiden toimintaa haastavissa tilanteissa ja hoitajilla on varmempi olo tilanteeseen mennessä. Hoitajat kokivat AVEKKI-toimintamallin sopivan psykiatriseen hoitotyöhön. Haastattelussa nousi esille että AVEKKIa olisi hyvä kerrata noin kerran vuoteen että toiminta pysyisi mielessä. Haastavissa tilanteissa tehdään selkeä työnjako siitä, kuka tekee mitään. Esimerkiksi yksi toimii puhujana ja muut vastaavat potilaan kiinnipitämisestä, mikäli tilanne etenee niin, että tarvitaan voimakeinoja. Työsuunnitelmanteko työryhmän kanssa on lisännyt hoitajien tietoisuutta siitä, missä kukakin hoitaja on milloinkin, ja haastaviin tilanteihin mennessä tämä luo turvallisuutta hoitajille.

”Tietää miten tässä toimia kun se on sovittu ja sitten jos ei ole miehiä niin naisetkin tietää sen sovittun tavan.”

”Kyllä minä itse ainakin haluaisin kerrata kerran vuoteen. Kun aina kun niihin koulutukseen osallistuu niin muistaa että ai niin näinhän se olisi pitänyt tehdä.”

”Täällä on ne ohjeet miten täytyy toimia ja tietää vaikka voi tehdä hälytyksen ja käyvään nää avekkikurssit ja sun muut.. on sitte mielessä mitä sitte tekkee”

”Musta se voisi olla sanotaanko näin, että vaikka kolme kertoo vuoteen. Se ei ois ainakaan yhtään liian paljon, et jos siinä ois semmone neljä kuukautta väliä. Vaikka neljästäkkin, että kolme kuukautta väliä”

”Kyllä se varmaan on kummallai osastolla, että toimintatavat on samoja ja.. kyllä mä sanosin että on se hyvin yhtenäistä”

Työvuorosuunnittelu

Työvuorosuunnittelu on yksi tärkeimmistä keinoista ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita psykiatrisessa hoitotyössä. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan että työvuoroissa on riittävästi työntekijöitä ja että työvuoroissa on riittävä määrä miehiä. Tämä lisää turvallisuuden tunnetta sekä hoitajille että potilaille. Kun työvuoroissa on riittävästi työntekijöitä, on rauhallisempaa ja hoitajille jää enemmän aikaa vuorovaikutussuhteeseen potilaan kanssa. Potilaiden on tärkeää tuntea, että hoitajia on riittävästi ja että heille on aikaa, sillä tämä tuo turvallisuutta ja vähentää ahdistumista. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan myös jatkuvuus, ergonomisuus ja riittävä tuntilepo. Tämä edistää hoitajien työssäjaksamista.

”Työvuorosuunnittelussa katotaan että joka vuorossa on tarpeeksi väkeä ja katotaan että on miehiä tarpeeksi vuorossa.”

”Meillä on kaks osastoo ja kolome miestä pitää löytyä talosta joka vuorosta elikkä yöstäki, sen takia meillä on toisella osastolla kaks hoitajata yöllä ja toisella kolome ja ne vaihtelevat puolin ja toisin.”

”Sitte nämä jotku vanhemmat tutut tiijetään jo ennakolta ennestään ku on näyttöö siitä että menee käsiryysyks nii sillo tietää jo väkee pakata tähän riittävä määrä.”

”...jotka piti kiinni siitä, että miesvahvuutta täytyy olla.”

”Myö ollaan osaston puolella ja myö nähhään ne muutokset niissä ihmisissä, jos alkaa pinna kiristyä tai psykoottisuus nousta.”

”Siihen pystyy aika pitkälle vaikuttamaan, että mitenkä sinä niin ku suhtaudut siihen potilaaseen, Mitenkä sinä otat hänet huomioon, mitenkä sinä yrität saaha puhumalla sen tilanteen korjaantummaan ettei tarvithes mennä mihinkää käsiryysyn.”

Turvallinen ympäristö

Turvallisella toimintaympäristöllä halutaan taata hoitajien ja potilaiden turvallisuus. Turvallinen ympäristö lähtee tilojen suunnittelusta ja tavaroiden turvallisesta säilyttämisestä. Osaston rakenteissa on pyritty huomioimaan riittävän leveät kulkutilat, poistumistiet, ja joustava siirtyminen. Tavaroiden tarkastamien ja vaarallisten esineiden pois ottaminen on yksi keino lisätä ympäristön turvallisuutta. Myös lääkkeiden oikeaoppinen säilyttäminen, antaminen ja hävittäminen ovat osa työympäristön turvallisuutta. Ovien lukitseminen ja että potilaat eivät pääse kaikkiin paikkoihin lisää sekä potilainen että hoitajien turvallisuutta. Hälytysjärjestelmillä voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntymistä. Koljonvirran sairaalassa jokaisella hoitajalla on hälytynlaite taskussa, jota painamalla hoitaja

saa apua omalta sekä viereiseltä osastolta. Hälytintä tulee käyttää heti, kun tilanne tuntuu uhkaavalta, eikä vasta sitten kun tilanne ajautuu haastavaksi. Hoitajat koki, että hälytysjärjestelmä on lisännyt heidän työturvallisuuttaan. Hälytintijärjestelmän toimivuutta testataan kuukausittain, tämän testaamiseen on nimetty vastuuhenkilö.

Koljonvirran sairaala käyttää myös vartijoita sekä poliiseja hoitotyön tukena tarvittaessa. Sairaalassa ei ole omaa vartijaa, mutta vartiointiliikkeen kanssa on tehty sopimus ja vartijan saa paikalle noin 20 minuutissa. Näitä voidaan käyttää myös ennakoivasti, eli esimerkiksi kutsutaan vartija paikalle valmiiksi, kun tiedetään että ambulanssi on tuomassa haastavaa potilasta hoitoon.

”Kaikki osaston rakenteet on suunniteltu niin että pitäis olla jollain lailla helppo vastata jos tulee niitä väkivalta tilanteita.”

”Tavaroiden tarkastaminen on tehostunut, että otetaan kaikki sellainen pois mitä voisi käyttää. Eikä anneta laseja, tai mitään ruokavermeitä jätetä potilaalle.”

”Ei kyllä ikinä ole sattunut että potilaalla olisi ollut jotain kättä pitempää.”

”Meillä on aina kalenterissa, että kuukauden ensimmäisenä lauantaina testataan että se toimii”

”Siinä on sovittu henkilö kuka sen testaa, mutta en muista nyt kuka se on tällä hetkellä”

”Jokaisella on vuorossa hälytin ja miehillä myös vastaan ottimet”

”Nykyään on hirmu paljo päivystykseen, ambulanssiin, poliiseille yhteistyötä tehty kun uus potilas on tulossa niin tuloo ilmotus meille etukäteen, eli minkälainen se on, sillo pystyy varautumaan ja meillä monesti on vartijat paikalla jo tietetään että nyt tuloo tiukempi kaveri tuolta rauvoissa niin sillo meillä on vartijat, polliisit tässä valamiina.”

5.4 Väkivaltatilanteiden hallinta psykiatrisessa hoitotyössä

Hyvästä ennakkoinnista huolimatta psykiatrisessa hoitotyössä tilanteet ajautuvat joskus hallinta tilanteisiin. Taulokossa 7 kuvataan, hoitajien kertomia hallitsemiskeinoja psykiatrisessa hoitotyössä, joita olivat lääkitseminen, voimakeinot, vierihoito ja eristäminen

TAULUKKO 7. Väkivaltatilanteiden hallinta psykiatrisessa hoitotyössä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Potilaan motivointi lääkityksen aloittamiseen Lääkkeen vaikutuksesta kertominen Vastentahtoisen lääkkeen antaminen	Lääkitseminen	Väkivaltatilanteiden hallinta psykiatrisessa hoitotyössä
Riehumisen estämien Potilaan kiinnipitämien Painiminen Riittävä miehitys AVEKKI-toimintamalli	Voimakeinot	
Ollaan potilaan lähellä ja läsnä hänelle koko ajan	Vierihoito	
Potilaan poistaminen yhteisistä tiloista Muiden potilaiden ja hoitajien turvallisuuden huomioiminen	Potilaan eristäminen	

Lääkitseminen

Lääkehoito on keskeisessä roolissa psykiatrisessa hoitotyössä. Potilaan tullessa hoitoon, lääkäri arvioi tilanteen ja millaisesta lääkähoidosta potilas hyötyisi. Lääkehoidon aloittaminen mahdollisimman nopeasti, parantaa potilaan toipumista sekä hoitajien turvallisuutta. Suurin osa potilaista on lääke-myönteisiä, mutta osalle lääkehoito on aloitettava vastentahtoisesti.

”... myö nähhään että tää on tosi kippee, psykoottinen täähän tarvii tosiaan lääkettä.”

”Ja sitten on se, että kun nähhhään että tilanne ruppee menemään huonompaan suuntaan annetaan tarvittavaa lääkettä tai sitten on se keskustelu tai lähetään ulos rauhottumaan tai jotakii tämmöstä”

”Tämä näyttää menevän huonompaan ja huonompaan kuntoon, että kohta pasahtaa jostakii kohti, otetaan yhteyttä lääkäriin ja yritetään ennakkoon lääkittää aina kun psyykinen vointi huononee siihen tartutaan nopeesti että ei anneta melskata huonossa kunnossa niin kauan että tapahtuu jottai.”

”Joku alkaa olla kärttyisä ja käymään kireällä, niin voidaan aika aikaisin ennakoida että otetaampa lääkettä ja menneenpä juttelemaan lääkehoitajan kanssa, että olo helpottais.”

”Siinä rauhotetaan sitä potilasta lääkähoidolla, elikkä se on injektio sitten.”

”Ja minusta ennakointia on se että aloitetaan hyvä lääkitykset heti keulilla.”

Voimakeinot

Hoitajat kertoivat, että voimakeinoja pyritään välttämään mahdollisimman pitkään ja varsinaisia paineja potilaiden ja hoitajien välillä on harvoin. Potilaan kanssa mennään herkästi kontaktiin AVEKKI-mallin mukaan ja näin estetään potilaan ylimääräinen liikehdintä ja riehuminen. Potilasta saatetaan joutua pitämään joskus kiinni, että saadaan lääkitys annettua. Näissä tilanteissa hoitajat kokivat, että riittävä miehitys turvaa hoidon onnistumisen.

”Ehkä se on ollut just siinä tulo tilanteessa, missä se on ollut, että on jouduttu sitä kiinnipitoa ja sitten injektioita antamaan. Että potilas on niin psykoottinen.”

”Ihmismieli on kuitenkin semmonen saattaa tosi nopeesti kiihtynyt ja on tullut kiinnipito tilanteita.”

”Ja sitten Saattaa olla että kun potilas huomaa että hoitajat tulevat kiinni ajatuksena on että nyrkki heiluu. Että enemmänkin se on sitä vastustamista ei kukaan ole tullut nyrkkejä asioiden heiluttamaan minun eteen.”

”Paineja on ehkä kerran kuukaudessa korkeintaan. Mutta ei tietenkään satu itselle kohdalleen niin usein. Harvakseltaan.”

”Sellaisen psykoottisen tai pahan maanikon huomaa käyttäytymisestä, harva ihan suoralta ohimennen tempaisee turpaan. Että kyllä sen niin kun näkee että tästä ei ilman painia selvitä.”

”Ei nyt suoranaista väkivaltaa niin niitä kiinnipito tilanteita, joka tulee sinä päivänä ja saa injektion, niin harva sen kyllä antaa nästisti sen kyllä laittaa.”

”Minulle oli siinä avekki koulutuksessa iso asia se, että kun minä olen vanha mielisairaanhoitaja ja minulle sanottiin että pysy aina käsivarren mitan päässä potilaasta. Niin koulutuksessa vasta tajusin että sehän on ihan väärä neuvo, että kun joku on oikein levoton ja ahdistunut, niin että siihen pitää mennä paljon lähemmäksi ettei se pysty lyömään.”

Vierihoito

Hoitajien mukaan psykiatrisen hoitotyön hoitomuotona käytetään paljon vierihoitoa, tällä on tarkoitus estää ja hallita potilaan itsensä tai muiden vahingoittaminen. Vierihoito tuo usein potilaalle turvallisuutta ja poistaa ahdistusta ja näin ollen vähentää väkivaltaista käyttäytymistä. Vierihoidon etuina hoitajat kertoivat olevan sen, että olet tavallaan askeleen edellä potilaita tilanteissa ja vierihoidolla voidaan paljon ehkäistä myös eristämiseen päätymistä.

”Potilas on tosi aggressiivinen ja häiritsee muita ja on vaaraksi itselleen että aika pitkälle laitetaan sitten vaikka kameran alle seurantaan yhteistyössä potilaan kanssa ettei eristettä on siinä sitten niin kun vierihoidossa.”

”Kun huomaa että se rupeaa olemaan levoton ennen kun se kärjistyy niin se on tosiaan se lääkitys vierihoitoa käytetään otetaan rauhalliseen tilaan tarjotaan keskustelua että tosi harvoin ne kärjistyy siihen että joutus menemään kiinni tai eristämään niihin puututaan sitten hyvissä ajoin.”

”Enemmän ne on niitäkin itsensä viiltäjä tyttöjä turvattomia joilla on vierihoitoa”

”Sitä sellaista ei määrättyä vierihoitoa me voidaan ihan tarpeen mukaan, että joku potilas saattaa olla sellainen jolle sanotaan jo raportilla että nyt kannattaa istua vieressä”

Potilaan eristäminen

Potilaan eristämistä käyttää vain, jos potilaan oma tai toisen henkilön turvallisuus sitä välttämättä vaatii. Koljonvirran hoitajat kertovat, että eristäminen on vähentynyt paljon, sillä muut toimintamallit ovat parantuneet, mutta silti joskus eristäminen on ainut vaihtoehto. Joskus potilaan poistaminen yhteisistä tiloista voi rauhoittaa potilasta. Eristykseen johtaneet tilanteet ovat rankkoja hoitajille niin kuin potilaalle, siksi tilanteiden purkaminen on tärkeää.

”Elikkä meidän talosta löytyy se pystyy erkka kaksi leposide erkkää. Mutta ovat vähällä käytöllä ja se on aina parempi.”

”Eristys tilanteet on nykyisin sellaisia että potilas tarvitsee mahdollisimman vähävirikkeen huoneen mennään erkkään mutta mennään yhdessä kävelen sinne. Ollaan yhdessä siellä ei tarvitse edes panna kiinni.”

”Kiinnipito tilanteet ja eristys tilanteet painottuvat yleensä tulo tilanteeseen tai alkuvaiheeseen. Potilaan tilanne on vielä epävakaa ja lääkitystä ei ole saatu aloitettua, jos tulee uusi potilas jota ei tunneta eikä osata ennakoita.”

”Minä ajattelen että meidän sairaalassa vaatii kyllä aika paljon että potilas vaatii eristyksen, että hyvin pitkälle pyritään käyttämään kaikkia muita keinoja kun sitä eristämistä.”

”Me tiedetään se että tämä ei tule kuin eristyksen päättymään tämä asia, että tuota ei keskustelemalla eikä millään saa kuosiin ja sitten kun se eristys on ohi niin potilas itsekin huomaan, että ei ollut mitään muuta vaihtoehtoa.”

”Ja aina jos potilas joututaan eristämään tai ottamaan kiinni niin aina käydään se tilanne läpi potilaan kanssa sillä siinä liittyy niin paljon niitä tilanteita myös potilaan kannalta.”

5.5 Hoitajien keinot käsitellä väkivalta tilanteista psykiatrisessa hoitoyössä

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan kohtaamat väkivalta tilanteet ovat usein raskaita ja lisäävät työn kuormittavuutta. Taulokssa 8 nähdään hoitajien esille tuomat kolme keinoa käsitellä väkivaltatilanteita, joita olivat yhteisöllisyys, työnohjaus ja defusing.

TAULUKKO 8. Väkivaltatilanteiden käsittely psykiatrisessa hoitoyössä

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tilanteen läpikäyminen Potilaan kanssa tilanteen läpikäyminen Työkavereiden tuki	Yhteisöllisyys	Väkivaltatilanteiden käsittely psykiatrisessa hoitoyössä
Omien tunteiden käsittely Tilanteesta oppiminen Ylläpitää työkykyisyyttä	Työnohjaus	
Jälkiseurauksien lieventäminen	Defusing	

Yhteisöllisyys

Hoitajat toivat vahvasti esille, kuinka tärkeää psykiatrisessa hoitotyössä on käydä haastavat tilanteet läpi. Tilanteiden purkamien auttaa omaa työssä jaksamista ja edesauttaa, ettei tilanne jää ns. päälle. Hoitajat kertoivat että väkivaltatilanteiden käsittelyä auttaa yhteisöllisyys ja työkaverilta saama tuki ja ymmärrys. Myös potilaan ottaminen mukaan tilanteen läpikäymiseen tukee molemminpuolista toimimista ja palautumista tilanteesta.

”Se on kyllä hirmu tärkeää, osa hoitoa, että tilanteet käydään läpi jälkeensä. Ja myös sitten että potilas otetaan mukaan kun potilas on rauhoittunut.”

”Meillä on ollut käytössä sovinto, että tilanteen jälkeen porukka kokoontuu kansliaan ja käydään tilanne läpi. Ja vähän jutellaan siitä että miten meni.”

”Mutta aina kun se on mahdollista niin onhan se kaikille osapuolille fiksu käydä läpi se, että ensin hoitajat ja sitten ja sitten potilaan kanssa vähän myöhemmin.”

”Se auttaa jo paljon, kun työkaveri sanoo että noin minäkin olisin tehnyt.”

”...joskus ihan vaan riittää kun työkaveri tuumaa, että kiitos päivästä.”

Työnohjaus

Hoitajat kertoivat, että psykiatrisessa hoitotyössä tilanteiden purkaminen on äärimmäisen tärkeää ja yksi hyvä keino purkamiseen on työnohjaus. Haastatteluissa hoitajat toivat esille, että heille on mahdollisuus sekä ryhmä- että yksilötyönohjaukseen. Ryhmätyönohjausta järjestetään säännöllisesti, mutta yksilötyönohjausta hoitajan voivat pyytää tarpeen mukaan. Työnohjaaja on sairaalan ulkopuolinen henkilö, joka käsittelee tilanteita tasapuolisesti. Hoitajat kokivat, että työnohjauksessa tilanteiden läpikäyminen on usein rakentavaa ja niistä saa oppia tulevaisuuteen. Omien tunnetilojen purkaminen työnohjauksessa auttaa ymmärtämään tilannetta.

”Omat työnohjaukset on mahdollista kaikilla. Että työnohjauksessa siitä voi myös puhua.”

” Mietitään omia toimintatapoja, mikä meni huonosti, missä kohti vois parantaa.”

” Ku se tuntuu että se piässä pyörii koko ajan, vaikka oli tuota vappaalla niin se oli koko ajan se asia mielessä, mut sit ku se käytiin läpi niin naps, se oli pois. Se oli niinku.. tuli ulkopuolinen vetäjä siihen ja se veti sen sitten.”

”puretaan se tilanne puhumalla. Mitä siinä tapahtu ja mitä ois voitu tehdä toisin ja toimittiinko oikein? Että niistähän sitä oppii”

Defusing

Hoitajat kertoivat kuinka joskus ovat kohdanneet psykiatrisessa hoitotyössä niin haastavia tapauksia, että niihin on järjestetty virallinen defusing-tilaisuus. Tällaisia tilanteita ovat olleet loukkaantumiset tai kuolemantapaukset. Näitä tilanteita hoitajat kohtaa todella harvoin psykiatrisessa hoitotyössä, mutta tällöin defusingin on koettu auttavan tilanteen läpi käymistä.

”Onhan niitä ollut että jos on jotakuta jäänyt mietityttämään tilanne jälkeenpäin niin on voinut sopia purku aikaa lisää sitten.”

”Sitten on ollut niitä vähä isompia tapauksia, loukkaantumisia tai tämmösiä, joissa järjestetään defusing ihan niinkun isommalla porukalla.”

”Että ne on tosi harvinaisia sitten ne ihan oikeat defusingit. Että ehkä kerran kymmenessä vuodessa.”

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla on suurimerkitys tiedon kehittämisen kannalta. Eettiset kysymykset voivat monesti hidastaa tai voi olla esteenä tieteellisen tiedon saannin kannalta, on tiedon oltava eettisesti oikein toteutettu. Tutkimuseettiset kysymykset ovat tutkijan vastuulla ja kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on mietittävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja mitkä ovat riskejä tutkimukseen osallistumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27) Laadullisen tutkimuksen eettisessä tarkastelussa on kiinnitettävä huomiota haastateltavien vapaaehtoisuuteen ja informointiin, henkilöllisyyden suojaamiseen, luottamuksellisuuteen ja kunnioitukseen. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006)

Tutkimusta tehdessämme huomiomme koko prosessin ajan, että eettinen näkökanta säilyisi. Tässä tutkimuksessa eettisten periaatteiden mukaisesti hankittiin tutkimuslupa Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymältä (LIITE). Huomiomme eettisyyttä antamalla haastatteluun osallistuville työntekijöille riittävästi tietoa, mitä tutkimme ja miksi, sekä kuinka esille nousseet asiat julkaistaan tutkimuksemme. Tutkimuksemme haastatteluun osallistuminen oli henkilökunnalle vapaaehtoista. Varmistimme että tutkimushenkilöt ymmärsivät annetun informaation. Haastattelu järjestettiin henkilökunnalle työpaikalla ja työajalla. Haastateltavien henkilöiden henkilötietoja ei kirjattu mihinkään ylös, vaan haastateltavat pysyivät anonyymeina. Haastattelussa nousseet asiat ja kommentit käsitelimme realistisesti, niitä vääristelemättä. Aineiston keräämisessä otimme huomioon anonyymiyden takaamisen, luottamuksellisuuden ja että aineisto on tallennettu asianmukaisesti. Litteroinnin jälkeen poistimme nauhoitteet nauhurista ja tietokoneelta sekä tulosten kirjoituksen jälkeen poistimme myös litteroidun tekstin ja tuhosimme tulostetut versiot asianmukaisesti. Lähteitä käyttäessämme olemme huomioineet lähdekriittisyyden ja pyrkineet käyttämään uusimpia ja luotettavia lähteitä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan erilaisten kriteerien kautta, kuten siirrettävyys/sovellettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus sekä uskottavuus. Siirrettävyydellä/sovellettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineistoa kuvaillaan tarpeeksi monipuolisesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon aineistosta tehdyt johtopäätökset vastaavat toisten vastaavanlaisten tutkimusten tuloksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka tutkija on kuvannut tarkasti tutkimusta ja vaihe vaiheelta etenevää tutkimusraporttia. Myös ymmärrettävyyttä voidaan pitää luotettavuuden kriteerinä, tällä tarkoitetaan sitä että kerrotut asiat avataan riittävän laajasti, jotta väärin ymmärrykset voitaisiin minimoida. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233) Olemme kuvailleet tutkimusaineistoa mahdollisimman monipuolisesti, ennakoinnista aina vaikeiden tilanteiden eri jälkikäsitteilykeinoihin. Tutkimuksessa on myös todettavissa vahvistettavuutta, sillä samankaltaisia tuloksia on todettavissa myös Heinon ym. 2016 tutkimuksessa.

Tutkimusta tehdessämme olemme pyrkineet tuottamaan mahdollisimman luotettavan aineiston. Toimme esiin tutkimuksemme kaikki vaiheet, osallistujat ja kuinka olemme tutkimuksemme suoritta-

neet ja tutkimustulokset saanut. Luotettavuuden puolesta puhuu myös, että samansuuntaisia tuloksia on saatu muissakin samankaltaisissa tutkimuksissa, kuten Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemässä opinnäytetyössä ”Potilaan aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä” joka on tehty Julkulan sairaalan aikuispsykiatrian osastolla (Heino, Kalinan Ja Repo, 2016). Tutkimuksemme ymmärrettävyyden parantamiseksi olemme avanneet ja auki kirjoittaneet asiat, jotta tekstimme olisi mahdollisimman ymmärrettävää ja tulkinnanvaraisuus voitaisiin minimoida.

6.2 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa selvitettiin sitä, millaisia väkivalta tilanteita työntekijät kohtaavat työssään ja millaisia keinoja heillä on hallita ja ehkäistä näitä tilanteita. Tutkimuksessa selvitimme myös, että millä tavalla työntekijät käsittelevät väkivaltatilanteita psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimus käsittelee Koljonvirran sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia.

Väkivallan uhka on päivittäistä psykiatrisessa hoitotyössä. Tulosten mukaan Koljonvirran sairaalan hoitohenkilökunta kohtasivat työssään sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Hoitajiin kohdistunut henkiväkivalta on nimittelyä, haukkumista ja sanallista uhkailua. Fyysinen väkivalta oli puolestaan lyömistä, potkimista, sylkemistä ja puremista. Fyysisiin väkivaltatilanteisiin ajaututtiin harvemmin, henkistä väkivaltaa hoitajat kohtasivat lähes päivittäin työssään. Myös pelkkä väkivallan uhka on hoitotyötä kuormittavia tekijöitä ja siihen pitää pystyä puuttumaan hyvällä ennakkoinnilla. Väkivallan minimoiminen tuo turvallisuutta potilaille sekä hoitohenkilökunnalle.

Ennakkoinnilla on tarkoitus pystyä ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteisiin ajautumista. Ennakkoinnilla pystytään paljon vaikuttamaan psykiatrisen hoitotyön. Tutkimuksen mukaan ennakointia olivat lääkittäminen, potilaan taustoihin tutustuminen, työvuorosunnittelu ja hälytinja järjestelmät. Lääkehoito on hyvin keskeisessä roolissa ja lääkitys pyritään aloittamaan mahdollisimman pian hoitoon saapumisesta. Potilaan ollessa psykoottinen ja väkivaltainen, lääkitys on annettava vaikka vastentahtoisesti, sillä se on ensisijainen hoito. Hyvää ennakointia on ns. tilanteen haasteleminen. Hoitajan ollessa läsnä potilaiden kanssa voidaan jo varhaisessa vaiheessa havainnoida ja tunnustella hänen käyttäytymistään ja havaita millaisia muutoksia potilaassa tapahtuu ja puuttua tilanteeseen ennen kuin potilaan käyttäytymien alkaa muuttua haastavaksi. Työvuorosunnittelu mahdollistaa että työvuorossa on riittävä määrä hoitohenkilökuntaa sekä mieshoitajia. Mieshoitajien rooli on luoda turvallinen ilmapääri ja ymmärrys potilaalle että väkivalta tilanteisiin ei kannata ryhtyä. Jokaisella Koljonvirran sairaalan hoitajalla on hälytin, jolla he voivat kutsua lisää apua paikalle. Haastatteluissa nousi esille, että lähes jokainen haastateltava kertoi tämän lisänsä hoitajien turvallisuuden tunnetta psykiatrisessa hoitotyössä. Heino ym. 2016 tutkimuksessa tuli esille hyvin paljon samansuuntaisia tuloksia ennakkointiin liittyen.

Tutkimuksessa tuli esille selvästi, että hoitohenkilökunta on kokenut AVEKKI-koulutuksen hyödylliseksi. AVEKKI-toiminta malli auttaa hoitohenkilökuntaa, ennakkoinnissa, hallinnassa sekä jälkipuin-

nissa. Koljonvirran sairaalan hoitajat kohtaavaa ja haastavia tilanteita lähes päivittäin. AVEKKI-koulutuksen hyötyjä ovat olleet mm. väkivaltaisen ja aggressiivisen käytöksen ensimerkit ja väriluokittelu malli. Uutena hoitohenkilökunnalle AVEKKI toimintamallissa tuli, että ollaan potilaan lähellä, ns. kiinni, että potilas ei pääse heilumaan ja satuttamaan itseään tai muita. Lisäksi hoitajat kertoivat, että AVEKKI toimintamalli on yhtenäistänyt työntekijöiden toimintaa haastavissa tilanteissa ja hoitajilla on varmempi olo tilanteeseen mennessä. Tämä on lisännyt hoitajien turvallisuuden tunnetta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajat kokivat että AVEKKI-koulutusta olisi hyvä kerrata kerran vuoteen. Työpaikka järjestää säännöllisesti koulutusta, mutta vuorotyö tuo haasteensa, ettei koulutukseen välttämättä pääse vuosittain. Hoitajat toivat esille että tämä tulisi huomioida työvuorosuunnittelussa, niin että jokainen pääsisi kertaamaan AVEKKI taitojaan vuosittain.

Tutkimuksessa nousi esille myös, kuinka tärkeä rooli jälkiselvittelyllä ja työnohjauksella on psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajat kokivat, että väkivaltaan ajautuneet tilanteet on hyvä käydä läpi niin hoitajien kuin potilaan (ja tarvittaessa hänen omaisien) kanssa. Näistä tilanteista voidaan oppia puolin ja toisin ja selvittää, mikä ajoi kyseiseen tilanteeseen ja kuinka tämä voitaisiin ennalta ehkäistä. Jälkipuinnin tarkoitus on nimenomaan oppia tapahtumasta ja kehittää uusia toimivampia ja turvallisempia työskentelymuotoja. Myös työnohjauksen merkitys psykiatrisessa hoitotyössä nousi myös tutkimuksessa esille. Haastavien tilanteiden jälkeen työntekijälle nousee jonkun lainen tunnereaktio. Tilanteiden läpikäyminen ja omien tuntemusten käsittely auttaa työntekijöitä työssä jaksamisessa ja etteivät tilanteet jää päälle. Rantaeskolan ym. (2015) tutkimuksessa tuli myös samankaltaisia tilanteita esille.

6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Tutkimuksessamme haluttiin selvittää sitä, millaisia väkivaltaisia tilanteita työntekijät kohtaavat työssään ja sitä millaisia keinoja heillä on hallita väkivaltaisia potilaita ja kuinka yhtenäiset käytänteet ovat. Tutkimustuloksissa selvisi hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet ja niiden kuormittavuus hoitotyössä. Kuinka näitä tilanteita voidaan ennalta ehkäistä ja että hoitajat kokivat AVEKKI-koulutuksen yhtenäistävän toimintamalleja ja lisäävän turvallisuuden tunnetta. Nämä tiedot ovat hyvin keskeisessä roolissa psykiatrisessa hoitotyössä niin hoitajien kuin potilaidenkin hyvinvoinnin kannalta. Joten tutkimustamme voidaan hyödyntää esimerkiksi työhyvinvoinnin tukemiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa ilmenivät hoitajien kokemukset jälkipuinnin tärkeydestä ja kuinka hoitajille voidaan luoda turvallinen tunne työskentelyyn psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksessamme tuli myös hyvin esille millaisilla keinoilla voidaan ennakoida ja ennaltaehkäistä väkivaltatilanteisiin joutumista. Myös tämä tieto on hyvin merkityksellinen psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhteen tärkeys. Tätä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi tekemällä opas, kuinka ennakoida mahdollista väkivallan uhkaa.

Haastattelutilanteessa esiin tulleet asiat saivat hoitajat huomaamaan, että toimintatapa on ollut hyvä ja, että jonkin tilanteen olisi voinut hoitaa toisinkin. Tutkimuksella oli myös kehittävä vaikutus, koska työntekijät saivat oppia toisten kertomista kokemuksista. Tutkimuksen avulla avulla voitiin kartoittaa

hoitohenkilökunnan kokemuksia ja käytäntöjä väkivalta- ja uhkatilanteissa. Niissä havaittiin joitakin eroavaisuuksia ja nyt voidaan yhtenäistää toimintatapoja.

Tutkimustyötä tehdessämme huomasimme psykiatrisen hoitotyön olevan kuormittavaa, haastavaa, mutta myös palkitsevaa. Jokainen hoitaja kohtaa ja käsittelee haastavia tilanteita eritavalla. Jatko-tutkimuksena voisi syventyä juurikin jälkipuintiin ja työssä jaksamiseen. Kuinka kuormittavana haas-tavat tilanteet koetaan, kuinka usein tilanteet jäävät päälle, tai vaikuttaako haastavat tilanteet hoita-jan työkykyyn. Tutkimuksen voisi suorittaa myös määrällisenä tutkimuksena. Myös potilaiden koke-mukset väkivaltilanteista ja niiden purkamisesta olisi hyödyllisiä psykiatrisen hoitotyön kehittämi-sen kannalta.

6.4 Ammatillinen kasvu

Yksi opinnäytetyön tarkoituksista on, että opiskelija osaa käyttää näyttöön perustuvaa tutkimustie-toa. Terveystieteiden laissa (1326/2010, 8 §) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustut-tava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Työstäessämme tutkimusta, etsimme mahdolli-simman laajasti tietoa väkivaltilanteiden ennakoinnista ja hallinnasta, sekä tarkastelimme tiedon luotettavuutta ja käytännöllisyyttä. Tutkimusprosessin aikana olemme oppineet etsimään tietoa luo-tettavista lähteistä ja soveltamaan sitä käytäntöön. Tästä taidosta on meille paljon hyötyä toimies-sämme sairaanhoitajana, sillä uuden tiedon etsiminen ja sen käytäntöön tuominen kehittää ammatti-taitoamme.

Tutkimuksellamme on merkitystä myös omassa ammatillisessa kehittämisessä, sillä joudumme to-dennäköisesti kohtaamaan väkivalta- ja uhkatilanteita työelämässä. Tutkimustuloksia voimme käyt-tää työkaluna, kun pohditaan esimerkiksi pakkokeinojen vähentämistä tai kuinka voimme viestiä läs-näolollamme potilaalle, että ei ole mitään hätää. Myös tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille uutta ja sen tekeminen on lisännyt meidän tietoisuutta niin tutkimuksen tekemisestä kuin saamista tutkimustuloksistakin. Tutkimusta tekiessämme olemme oppineet tarkastelemaan ja arvioimaan tut-kimuksen validiutta, eli sen luotettavuutta ja pätevyyttä.

Sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisessa työyhteisössä. Moniammatillisella hoitoyöllä voidaan turvata hoidon taso ja laatu, sillä moniammatillisessa työryhmässä toimii usean eri alan asiantunti-joita. Työskentely moniammatillisessa yhteisössä vaatii joustavuutta, toisten kunnioittamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Tutkimuksemme on opettanut meitä toimimaan moniammatillisessa työyhteisössä, sillä tutkimustyömme on vaatinut monen eri toimijan kanssa työskentelyä. Olemme saaneet arvokasta tietoa Koljonvirran sairaalan hoitajilta tutkimustamme varten, sekä opinnäytetyön ohjaa-jamme on antanut ohjeita kuinka projektissa tulee edetä ja miten tutkimuksessa saamaamme tietoa jäsennellään ja kirjoitetaan tuloksiksi. Tutkimuksen tekeminen on vaatinut meiltä myös aikataulujen yhteensovittamista ja toisimme tukemista sekä kannustamista. Etunamme tämän prosessin tekemi-sessä on ollut, että meillä on ollut yhtenäiset näkemykset ja työnjako on ollut tasapuolista. Myös perheemme ovat joustaneet ja kannustaneet meitä tämän prosessin loppuunsaattamisessa.

Koko opinnäytetyö prosessi on kestänyt meiltä noin puolitoista vuotta. Tiesimme että tämä tulee olemaan opiskelumme haastavimpia tehtäviä. Onneksi tutkimusaiheemme oli mielenkiintoinen ja sitä oli mielekästä lähteä työstämään. Välillä työ on edennyt nopeasti ja välillä tuntunut että seinä on nousut vastaan ja motivaatiota tekemiseen on jouduttu etsimään. Suurin kompastus kivi prosessissamme oli, että jouduimme vaihtamaan tutkimustyön tilaajaa, sillä toinen opiskelija ryhmä oli tehnyt tutkimuksen sairaalaan, jonne alustavasti olimme suunnitelleet työn tekemisen. Saimme onneksi tehdä tutkimuksemme Koljonvirran sairaalaan. Tämän sekaannuksen vuoksi menetimme aikaa, että pääsimme tekemään tutkimusta ja aikataulutamaan uudelleen työn tekemistä. Tutkimuksen tekeminen on ollut meille haastava ja vaatinut välillä koviakin ponnisteluja, mutta myös erittäin palkitsevaa. Saamamme tieto on ollut arvokasta ja voimme tätä varmasti hyödyntää toimiessamme sairaanhoitajana. Olemme oppineet itsestämme paljon prosessin aikana. On ollut todella yllättävää ja palkitsevaa huomata, että olemme onnistuneet tavoitteissamme. Niin kuin sairaanhoitajan työssäkin haasteet ja niissä onnistuminen lisää motivaatiota ja työssä jaksamista.

LÄHTEET

AVEKKI KOULUTUS JA TOIMINTAPAMALLI VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISYYN JA HALLINTAAN 2016. AVEKKIn taustaa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: <http://avekki.savonia.fi/index.php/avekkin-taustaa>

CHAPLIN, Robert, MCGEORGE, Maureen ja LELLIOTT, Paul 2006. The National Audit of Violence: inpatient care for adultsof working age. *The Psychiatrist* 30, 444–446. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: <http://pb.rcpsych.org/content/30/12/444>

CHEN, Wen-Ching, HWU, Hai-Gwo, KUNG, Shou-Mei, CHIU, Hsien-Jane ja WANG, Jung-Der 2008. Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health* 50, 288-293. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/50/3/50_L7132/_pdf

CULLBERG, Johan 1973. Psykkinen trauma – Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. A-klinikkasäätiö.

ENNAKOI VÄKIVALTAA TYÖSSÄ 2011. Ennakointi ja työntekijä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-16]. Saatavissa: <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/hallinta/tyontekija-hal.html>

EVERLY, George S. 2006. Assisting Individuals in Crisis. 4. Painos. International Critical Incident Stress Foundation Inc.

FI-TURVALLISUUSKOULUTUS 2016. AVEKKI. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: <http://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki.php>

HAKKARAINEN, Kari, HIETANEN, Aija, LOMMI, Risto, HEIKKINEN, Arto, JOKINIEMI, Krista ja TAATOLA, Seija 2007. Avekki-Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Avekki-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 5/2007. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-22]. Saatavissa: http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE RIKOSLAIN 21 LUVIN 16§:N MUUTTUMISESTA 2010. FINLEX. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa:<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100078>

HEINO, Marko, KALINEN, Marko ja REPO, Toni, 2016. Potilaan aggressiivisuus psykiatrisessa hoidossa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-11]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122106/Potilaan%20aggressiivisuus%20psykiatrisessa%20hoidossa.pdf?sequence=1>

HEINÄNEN, Matti, JUNTUNEN, Anni ja JUUTI, Tuomas 2009. Avekki 1-koulutukseen osallistuneiden mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. Savonia-amattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-16]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5259/OPN.pdf?sequence=1>

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIKAT 2010. Turvallisuus kaikkien parhaaksi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-26]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Tyopaikkavakivalta.pdf>

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 25.

IOZZINO, Laura, FERRARI, Clarissa, SUURI, Matthew, NIELSEN, Olav ja GIROLAMO, Giovanni 2015. Prevalence and Risk Factors of Violence by Psychiatric Acute Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-12]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464653/>

ISOTALUS Nina ja SAARELA Kaija Leena 2007. Vältä työväkivaltaa. 1. PAINOS. Vammalan Kirjapaino Oy, Helsinki.

KRUG, Etienne G. , DALHLBER, Linda L. , MERCY, James A. , ZWI, Anthony B. ja LOZANO, Rafael 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO-raportti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-22]. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993_fin.pdf

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA 1992. FINLEX. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-12]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

MARTTILA, Pia, IMMONEN, Eeva ja HUOVINEN, Anu 2012. Väkivalta puheeksi- sijoitettujen lasten vertaistukiryhmä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20]. Saatavissa: <http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaa/apset/2016/02/01145020/V%C3%A4kivalta-puheeksi-sijoitettujen-lasten-vanhempien-vertaistukiryhm%C3%A4ss%C3%A4.-Pia-Marttala-Eeva-Immonen-ja-Anu-Huovinen.pdf>

MITCHELL, Jeffrey T. 2006. Critical Incident Stress Management (CISM)–Group Crisis Intervention. 4. Painos. International Critical Incident Stress Foundation Inc.

PITKÄNEN, Marja, HAATAINEN, Kaisa, PIETARINEN-LYYTINEN Ritva ja HOFFREN, Hannu 2009. Fyysisen väkivallan ja epäsosiaalisen kohtelun esiintyminen Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: https://www.pssh.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro72.pdf/03511cd4-d66c-45ce-b875-1e8ce7d72905

PUUMI, Susanna 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. 2. painos. Työturvallisuuskeskus.

RANTAESKOLA Satu, HYYTI Jari, KAUPPILA Jaakko ja KOSKELAINEN Mari 2015. Haastavat asiakastilanteet. 1. Painos. Helsinki: Talentum.

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

SUNDELL, Lauri 2014. Työkaverina pelko. 1. Painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

SUOMEN MAPA KESKUS 2016. Mitä on MAPA. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: <http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/mita-on-mapa/>

SUOMEN PERUSTUSLAKI 1999. FINLEX. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-30]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Seksuaalinen väkivalta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-26]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/sukupuolistunut-vakivalta/sukupuolistuneen-vakivallan-muotoja/seksuaalinen-vakivalta>

TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010. FINLEX. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-13]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

TIETOARKISTO 2016. Kvalitatiivisen datatiedon käsittely. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-25]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html#litterointi>

TILASTOKESKUS 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-30]. Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0

TUOMI, J. ja SARAJÄRVI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

VÄESTÖLIITTO 2016, a. Fyysinen väkivalta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/

VÄESTÖLIITTO 2016, b. Henkinen väkivalta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-28]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/

VÄLIMÄKI, Maritta, LANTTA, Tella, ANTTILA, Minna, PEKURINEN, Virve, ALHONKOSKI, Mika, SUVANNE, Terhi, LAINE, Anna, KANNISTO, Kati ja KONTIO, Raija 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-29]. Saatavissa: https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-9617.pdf

LIITE 1: TUTKIMUSLUPA

314/13.00/2016

Tutkimuslupa / Niko Huuskonen ja Tero Kuosmanen

Selostus asiasta Valmistelija ja yhteystiedot:
mielenterveys- ja päihdeosaston esimies Paula Jormanainen, puh.
040 178 1949, paula.jormanainen@ylasavonsote.fi

Savonia ammattikorkeakoulussa opiskelevat Niko Huuskonen ja Tero Kuosmanen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyön suorittamista varten. Opinnäytetyön nimi on Väkivaltatilanteiden ennakointi ja hallinta psykiatrisilla osastoilla – hoitohenkilökunnan kokemuksia.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata väkivaltatilanteita sekä niiden ennakointia ja hallintaa hoitohenkilökunnan kokemana Koljonvirran sairaalan osastoilla. Tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä todellisista väkivaltatilanteista psykiatrisessa hoitotyössä. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää osastolla mahdollisesti tapahtuvan väkivaltatilanteen ennakointia ja hallintaa. Tämän tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla 5 x 3 henkilön ryhmää, jotka työskentelevät Koljonvirran sairaalan osastoilla. Haastattelut tehdään ryhmittäin, koska tuolloin haastattelun anti on usein laajempi ja haastateltavat tukevat toinen toisiaan muistamaan asioita.

Haastateltavat pyritään valitsemaan niin, että haastatteluun saataisiin mukaan eri-ikäisiä työntekijöitä, sekä miehiä että naisia. Näin voidaan saada monipuolinen aineisto ja erilaisia kokemuksia. Yhden ryhmän haastatteluun varataan aikaa noin yksi tunti. Haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä.

Tutkijat Niko Huuskonen ja Tero Kuosmanen toimittavat maksutta yhden tutkielman kappaleen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle.

Valmistelijan päätösehdotus:

Myönnetään tutkimuslupa hakemuksen mukaisesti. Luvan myöntäminen edellyttää, että tutkijat toimittavat maksutta yhden kappaleen tutkimusta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle.

Tutkimuksessa saatavaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä.

Päätös Myönnän Niko Huuskoselle ja Tero Kuosmaselle tutkimusluvan asiaselostuksessa kuvatun opinnäytetyön tekemiseen asiaselostuksessa mainituin edellytyksin.

Päätöksen perustelu Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä.

Peruste Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46

Otto-oikeus Yhtymähallitus

Nähtävilläolo Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 24.8.2016

Muutoksenhaku Ei muutoksenhakuoikeutta.

Seija Kärkkäinen
Hyvinvointijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

Jakelu Saaja:
Niko Huuskonen
Tero Kuosmanen
Tiedoksi:
Paula Jormanainen
Marja Kesti
Terttu Korhonen
Leila Pekkanen

Valitusosoitus

Tähän päätökseen ei ole muutoksenhakuoikeutta muilta osin kuin:

Kunnallisvalitus

Valituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Viranhaltijalla ei kunnallisen virkaehtosopimuslain (669/709) 26 §:n johdosta ole kuitenkaan oikeutta tehdä valitusta saman lain 2 §:n mukaisesta asiasta, jos hänellä tai viranhaltijayhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.

Hallintovalitus

Kunnan viranomaiset tekevät paljon päätöksiä erilaisten erityislakien nojalla. Erityislakien muutoksenhakusäännökset, jotka ovat hyvin vaihtelevia, menevät kuntalain muutoksenhakusäännösten edelle.

Hallintovalituksen tekemistä ei ole rajattu siihen, että päätös on syntynyt laittomalla tavalla (laillisuusperuste), vaan hallintovalituksen voi tehdä myös sillä perusteella, että päätös on valittajan mielestä epätarkoituksenmukainen (tarkoituksenmukaisuusperuste).

Hallintovalituksen saa tehdä vain asianosainen eli sellainen henkilö tai yhteisö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee.

Kunnallisvalituksen ja hallintovalituksen alaisiin päätöksiin haetaan muutosta kirjallisella valituksella, joka on toimitettava valitusviranomaisen alla olevaan osoitteeseen:

Itä-Suomen hallinto-oikeus
Puistokatu 29, PL 1744
70101 KUOPIO
S-posti: ita-suomi.hao@oikeus.fi, Faksi: 029 56 42501

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun viranhaltija-päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Valituskirjassa on ilmoitettava

- valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite
- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi
- muutosvaatimuksen perusteet.

Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.

Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusajaksi on luettava.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Tuomioistuimen ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/93) nojalla muutoksen-hakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua.

■

Oikaisuvaatimus:

Sellaisilla viranhaltijoilla, jotka eivät ole virkaehtosopimukseen osallisten järjestöjen jäseniä, on Viranhaltijalain 50 §:n 2 momentin perusteella oikeus tehdä oikaisuvaatimus ja valitus päätöksistä, jotka koskevat virkaehtosopimuksessa tarkoitettuja asioita. Työtuomioistuimessa järjestäytymätön viranhaltija ei voi nostaa kannetta.

- Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:

■

- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Yhtymähallitus/Kirjaamo

- PL 4 , 74101 Iisalmi

- Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi

Puhelin: (017) 27 241

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

- Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

■

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.