



**AVEKKI 1-KOULUTUKSEEN OSALLISTUINEIDEN
MIELIPITEITÄ KOULUTUKSEN SISÄLLÖSTÄ JA
SOVELTUVUUDESTA TYÖELÄMÄN
VÄKIVALTATILANTEISIIN**

Opinnäytetyö

**Heinänen Matti
Juntunen Anni
Juuti Tuomas**

Hoitotyön koulutusohjelma

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Matti Heinänen, Anni Juntunen, Tuomas Juuti	
Työn nimi: AVEKKI 1-koulutukseen osallistuneiden mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin	
Päiväys: 1.11.2009	Sivumäärä / liitteet: 41/1
Ohjaajat: Lehtori Helena Pennanen	
Työyksikkö / projekti: Savonia-ammattikorkeakoulu, terveysala Kuopio, Avekki-osaamiskeskus.	
<p>Tutkimusten mukaan väkivalta on lisääntynyt terveysalalla. Potilaiden henkilökuntaan kohdistaman fyysisen väkivallan lisääntyminen on heikentänyt työhyvinvointia. Väkivallan hallinta lisää niin potilas- kuin työturvallisuutta, ja siksi henkilökunnan kouluttaminen väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on tärkeää. AVEKKI on Savonia-ammattikorkeakoulussa, terveysalalla Kuopiossa 1.11.2004–31.10.2007 kehitetty väkivallan ennaltaehkäisyn ja hallinnan malli, jonka tarkoituksena oli tuottaa valtakunnallisesti ja kansainvälisesti laadukas toimintatapa- ja koulutusmalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. AVEKKI-1 koulutus sisältää teoreettista opetusta sekä käytännön harjoituksia.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata AVEKKI 1-koulutukseen osallistuneiden mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, miten koulutus soveltuu väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ja miten koulutuksen rakenne ja toteutus olivat onnistuneet sekä miten koulutusta voitaisiin kehittää. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto oli kerätty puolistrukturoidulla lomakkeella AVEKKI-1 koulutukseen osallistuneilta. Määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti ja esitetään numeraalisesti taulukkomuodossa.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella AVEKKI-1 koulutus koettiin hyödyllisenä. Tutkimukseen osallistuneet pitivät koulutuksen sisältöä hyödyllisenä ja käytäntöön soveltuvana. Koulutus auttoi väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa ja väkivaltatilanteissa toimimisessa fyysisen rajoittamisen keinoin. Koulutuksen todettiin parantavan työturvallisuutta väkivaltatilanteissa. Tutkimustulosten mukaan koulutuksen rakenne oli onnistunut. Kehittämisehdotukset koskivat ylläpitokoulutuksen järjestämistä ja käytännön lisäämistä opetukseen. Kirjallista materiaalia toivottiin saatavaksi ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että AVEKKI-1 koulutus soveltuu väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja parantaa työturvallisuutta väkivaltatilanteissa. AVEKKI 1-koulutuksen jatkotutkimuskohteina tulevaisuudessa voisivat olla ylläpitokoulutuksen järjestämisen vaikutukset väkivallan esiintyvyyteen ja väkivallan uhan kokemiseen sekä teoria- ja käytännönosuuksien sisällön parantaminen työyksikkökohtaisemmaksi.</p>	
Avainsanat: avekki, ennaltaehkäisy, hoitotyö, koulutus, väkivalta	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree programme in nursing	
Option: Nursing	
Authors: Matti Heinänen, Anni Juntunen, Tuomas Juuti	
Title of Thesis: The participants' opinions of AVEKKI 1 training contents and suitability in working life's violence situations	
Date: 1.11.2009	Pages / appendices: 41/1
Supervisor: Lecturer Helena Pennanen	
Contact persons: Savonia University of Applied Sciences, Health Professions Kuopio, AVEKKI-education	
<p>According to studies violence has increased in healthcare industry. Increasing violence against nursing staff has increased the stress of working. Training staff to prevent violence situations at work is important because controlling violence increases both patient and work safety. AVEKKI is a model for preventing and controlling violence, created in Savonia University of Applied Sciences, Health Professions Kuopio during 1.11.2004-31.10.2007, of which purpose was to generate good quality educational pattern in preventing and controlling violence nationally and internationally. AVEKKI 1-training includes theoretical teaching and practical training.</p> <p>The purpose of this study was to describe the participants' opinions of AVEKKI 1 training contents and suitability in working life's violence situations. The aim of the study was to gather information on how AVEKKI 1-training suits preventing and controlling violence, whether the structure of training was successful and how AVEKKI 1-training could be improved. The study was carried out as quantitative study. Research material was gleaned in a half-structured questionnaire from people who had taken part in AVEKKI 1-training. The material of the study was analysed by statistical method and is presented in numerical form. Verbal feedback was analysed by content analysis and the results of the study are described as informants' original expressions.</p> <p>According to the results was experienced as useful. Training helped in facing violent patients and in acting in a violent situation. Training was stated to increase work safety in violent situations. Participants' taken part in AVEKKI 1-training thought the content of the training mainly useful and suitable in practice. According to the results the structure of the training was successful. Participants were displeased in amount of both theoretical and practical teaching. Development ideas concerned about arranging maintenance and increasing the practice in teaching. Written material was also wished both before and after training. As a conclusion AVEKKI 1-training is suitable for preventing violent situations and increasing work safety in violent situations. AVEKKI 1-training should be developed in arranging maintenance and increasing the amount of practice and material.</p>	
Keywords: avekki, prevention, nursing, training, violence	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Väki­valta ja aggressio	9
2.1.1 Väki­vallan esiintyminen hoitoalalla.....	10
2.1.2 Potilaiden hoitajiin kohdistama väki­valta	10
2.2 Työturvallisuus.....	12
2.3 Potilasturvallisuus	13
2.4 Henkilökunnan kouluttaminen	14
2.4.1 Koulutuksen vaikuttavuus, soveltavuus ja rakenne	15
2.4.2 Hoitohenkilökunnan kouluttaminen väki­vallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan	16
2.5 AVEKKI -projekti.....	18
2.5.1 AVEKIN tausta	18
2.5.2 AVEKIN tavoitteet ja toimenpiteet.....	19
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	20
4 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO JA ANALYSOINTI	20
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
5.1 AVEKKI 1 -koulutuksen vaikutukset ja soveltavuus	24
5.2 Koulutuksen rakenteen ja toteutuksen toimivuus.....	26
5.3 Koulutuksen kehittämisehdotukset	27
6 POHDINTA	31
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	31
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	33
6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	34
6.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen	38

6.4.1 Jatkotutkimusaiheita..... 39

LÄHTEET 40

LIITTEET

LIITE 1 KYSELYLOMAKE

1 JOHDANTO

Suomessa n. 80 000 henkilöä joutuu vuosittain fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi työpaikallaan (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005). Kuten Leppänen (2004, 5) toteaa, ovat henkinen ja fyysinen väkivalta yksi tämän hetken merkittävimmistä ongelmista työpaikoilla. Väkivalta kuuluukin yleisimpiin työpaikoilla esiintyviin turvallisuusriskeihin. Se heikentää työssä viihtymistä ja jaksamista sekä siten mahdollisesti vaikuttaa negatiivisesti myös tarjottavan palvelun laatuun.

Saarelan ja Isotaluksen (2000) mukaan väkivalta- ja uhkailutilanteita sekä väkivaltaan liittyviä työtapaturmia sattuu terveydenhuollossa keskimääräistä enemmän. Myös Pitkäsen, Miettisen, Pietarinen-Lyytisen, Hoffrenin & Hellan (2005, 34) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilöstö koki muita ammattiryhmiä enemmän fyysistä väkivaltaa sekä epäasiallista kohtelua.

Viitasaran (2005) mukaan 96 % väkivaltatapauksista johtui potilaista ja loput 4 % väkivaltatapauksista aiheuttivat vierailijat ja työtoverit (Taattola 2007, 7). Uhkatilanteita aiheuttavat muun muassa sekavat, dementoituneet tai psyykkisesti sairaat potilaat (Saarela & Isotalus 2000). Potilaiden väkivaltainen käytös tulee esille hoitajiin kohdistuvana fyysisenä ja kielellisenä väkivaltana. Kielellinen väkivalta ilmenee solvaamisena, haukkumisena ja uhkailuna ja fyysinen väkivalta tönimisenä sekä lyömisenä ja potkimisena. (Rautiainen, Rissanen & Tuunanen 2004, 12.)

Väkivallan hallinta lisää niin potilas- kuin työturvallisuutta, ja siksi henkilökunnan kouluttaminen väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on tärkeää. Henkilökunnan on hyvä osata väkivallattomia menetelmiä. Useissa organisaatioissa henkilökunnan kouluttaminen

väkivaltatilanteiden osalta on kuitenkin puutteellista tai osaaminen hajallaan olevaa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

AVEKKI -projektin avulla on pyritty muutokseen kohti väkivaltatilanteiden terapeutista hallintaa terveydenhuollossa. Projekti oli Savonia-ammattikorkeakoulun terveystieteiden Kuopion yksikön hallinnoima hanke, jonka tarkoituksena oli tuottaa valtakunnallisesti ja kansainvälisesti laadukas toimintatapa- ja koulutusmalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.) AVEKKI -projekti toteutettiin 1.11.2004 -31.10.2007 välisenä aikana.

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet (Opetusministeriö 2006). Potilaiden oikeuksien tiedostaminen, potilaiden oikeuksia koskevan lainsäädännön noudattaminen ja ihmisoikeuden kunnioittaminen korostuvat työskennellessä mahdollisesti väkivaltaisten potilaiden kanssa.

Opinnäytetyömme teko perustuu opetusministeriön valmistuville sairaanhoitajille asettamiin vaatimuksiin. Opetusministeriön ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee vastata potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Kliininen hoitotyö perustuukin vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi tehdä myös tutkimus- ja kehittämistyötä, jossa hän tunnistaa ja tuo esille hoitotyöhön liittyviä tutkimus- ja kehitystarpeita. (Opetusministeriö 2006.)

Opinnäytetyömme liittyy Savonia-ammattikorkeakoulun teettämään kyselyyn, jossa AVEKKI -kouluttajat olivat kyselylomaketta käyttäen keränneet tutkimusaineistoa AVEKKI -projektin aikana. Saimme osan tästä aineistosta käyttöömmme opinnäytetyötämme varten. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eräiden AVEKKI 1 -koulutuksen käyneiden

mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. Tavoitteena tutkimuksessa oli antaa kouluttajille tietoa koulutuksen vaikutuksista ja onnistumisesta sekä saadun tiedon perusteella kehittää AVEKKI 1 -koulutusta. Opinnäytetyön avulla pyrimme tutkimustyötä tekemällä saamaan kokonaisvaltaisemman kuvan tulevasta ammatistamme ja kehittämään hoitotyön käytännöistä nousevia tarpeita.

Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina pidämme tärkeänä asiana henkilökunnan kouluttamista väkivaltatilanteissa toimimiseen. Kiinnostuimme aiheesta keväällä 2008 käydessämme opintoihimme kuuluvan AVEKKI 1 -koulutuksen. Lisäksi kiinnostustamme lisäsi aikaisempi kokemuksemme psykiatrisesta hoitotyöstä, jossa aggressiiviset potilaat ja uhkaavat tilanteet ovat hoitajille arkipäivää.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Väkivalta ja aggressio

Leppäsen (2004, 13) mukaan väkivaltaa käytetään usein selviytymiskeinona ylivoimaisissa tai pelottavissa tilanteissa. Lagerspetz (1998, 26-27) määrittelee väkivallan toisen yksilön vahingoittamiseksi tai pakottamiseksi johonkin vastoin hänen tahtoaan. Yhteiskunnassamme aikuisten ruumiillisen väkivallan käyttö toista ihmistä kohtaan voi olla merkki persoonallisuuden häiriöstä, sillä ruumiillisen väkivallan käyttö edellyttää persoonallisuutta, joka hyväksyy sellaisen käyttäytymisen.

Tyypillisimmin väkivalta liittyy aggression tunteisiin, mutta sitä voi esiintyä myös ilman aggressiota, muista motiiveista ja tilanteista johtuen. Aggressiivisuus viittaa persoonallisuuden piirteeseen, ja voidaan ajatella että yksilö on sitä aggressiivisempi, mitä voimakkaampana sitä esiintyy hänen käyttäytymisessään. Aggressio on siis vahingoittamiseen liittyvä tunnetila, ei itse toiminto. (Lagerspetz 1998, 26.)

Tyypillisimpiä oireita väkivallan kokeneilla ovat muun muassa vihan, ärtymyksen, pelon ja väsymyksen tunteet sekä fyysiset tuntemukset, ja he voivat vielä pitkän ajan jälkeen kokea posttraumaattisia stressioireita (Tiihonen 2005, 21). Väkivallanhallinnan toimintaohjeissa on suuria alueellisia eroja, ja osalla terveydenhuollon ammattilaisista ei ole käytössä toimintaohjeistusta väkivallanhallinnasta (Tiihonen 2005, 23). Väkivallanhallintakoulutuksen erilaisia malleja ovat muun muassa fyysisen rajoittamisen ja hallinnan tekniikkakoulutus sekä aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisy- ja hallintakoulutus (Tiihonen 2005, 26).

2.1.1 Väkivallan esiintyminen hoitoalalla

Väkivalta hoitotyössä on kasvava ja globaali ongelma. WHO on viime vuosina sijoittanut väkivaltaan puuttumiseen useita kehitysohjelmia ja tutkimuksia. Väkivaltaista käyttäytymistä ilmenee eniten psykiatrisilla potilailla, mutta yhä enenevässä määrin dementoituneilla, traumapotilailla, päihteiden- ja huumeidenkäyttäjillä sekä potilaiden omaisilla. Naishoitajilla on tutkimusten mukaan jopa kolminkertainen riski miehiin verrattuna joutua fyysisen tai henkisen väkivallan uhriksi hoitotyössä. Naisten kokema väkivalta hoitotyössä on hieman erilaista, sillä naiset sijoittuvat miehiä useammin somaattisille hoito-osastoille. Eräiden tutkimusten mukaan jopa 62 % naishoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja 80 % henkistä väkivaltaa. Vastaavat luvut olivat miehillä huomattavasti alemmat. (Hinchberger 2009, 37-46.)

Pitkäsen ym. (2005, 34) tekemästä tutkimuksessa ilmenee, että väkivallan esiintyminen vaihtelee terveydenhuollon eri alueilla, mutta psykiatrisella alueella sitä oli eniten. Myös vanhustenhoidossa esiintyy väkivaltaa. Menckelin ja Viitasaran (2002) mukaan vanhusten huollossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kokema uhkailujen ja fyysisen väkivallan määrä on huomattava.

2.1.2 Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta

Joutuessaan väkivaltatilanteisiin hoitajat kokevat monenlaisia niin fyysisiä kuin psyykkisiä tuntemuksia. Ensimmäisenä tuntemuksena on yleensä pelkoa, mutta myös kiukkua ja suuttumusta. Väkivaltatilanne voi nostaa hoitajassa myös aggression tuntemuksia potilaita kohtaan. Väkivaltatilanteen arvaamattomuus voi myös lamaannuttaa hoitajan, ja lisäksi hoitaja voi joutua kokemaan avuttomuutta ja epätoivoa, jos hänen uskonsa tilanteesta selviämiseen horjuu. (Pitkänen 2003, 32.)

Pitkänen (2003, 20) on tutkinut potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen lähtökohtana olivat akuutti-, avo-, ja sairaalapsykiatrisessa hoitolaitoksessa työskentelevien hoitajien väkivaltakokemukset. Tarkastelun kohteena olivat hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet ja hoitajien omat kokemukset väkivaltatilanteista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja jälkikäsittelystä. Lisäksi tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään keinoja väkivaltaisuuden ennaltaehkäisemiseen ja väkivaltatilanteisiin joutuneiden työntekijöiden tukemiseen.

Pitkäsen (2003, 29-30) mukaan hoitajat kokivat suurimmaksi osaksi fyysistä väkivaltaa, joka ilmeni muun muassa lyömisenä, potkimisena ja raapimisena. Tämän lisäksi psykiatristen potilaiden hoitajiin kohdistama väkivaltainen käyttäytyminen saattoi ilmetä sanallisena väkivaltana, aseella uhkaamisena ja paikkojen rikkomisena. Väkivaltatilanteita laukaisevat tekijät liittyvät yleensä potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen.

Niuvanniemen sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan lähes kaikki kyselytutkimukseen vastanneista olivat kokeneet sanallista häirintää ja uhkailua sekä yli kaksi kolmasosaa fyysistä väkivaltaa. Useimmiten fyysisen väkivallan kohteeksi joutuivat pitkään työssä olleet, miespuoliset mielisairaan- ja sairaanhoitajat, jotka olivat iältään 41- 50-vuotiaita. Väkivallanhallintataitojen harjoittelua pidettiin erittäin tärkeänä ja tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että vakavilta vammoilta voidaan välttyä kun henkilökunnan väkivallanhallintataidot ovat korkeatasoisia. (Tiihonen 2005.)

Karjalainen, Korhonen ja Koskivuori (2009, 31) tutkivat opinnäytetyössään potilaiden aiheuttamien väkivalta- ja uhkatilanteiden sekä epäasiallisen kohtelun esiintymistä Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikössä. Tulosten mukaan fyysistä väkivaltaa esiintyi yksikössä harvoin. Tutkimuksessa kolmannes vastaajista ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa ollenkaan. Kliinisen radiologian yksikössä kaksi kolmannesta oli kuitenkin kohdannut lievää väkivaltaa, joka ilmeni puristeluna, nipistelynä tai raapimisena. Potkimista,

lyömistä, tönimistä tai huitomista väkivallan muotona esiintyi suunnilleen yhtä paljon.

Isokosken (2004) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat olivat kokeneet yhdellä Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten hoito-osastolla fyysistä väkivaltaa yhdestä kerrasta useampiin kertoihin viimeisen viiden vuoden aikana. Lasten taholta hoitajiin oli kohdistunut fyysistä väkivaltaa, joka ilmeni muun muassa potkimisena, lyömisenä, läpsimisenä, raapimisena ja nipistämisenä.

2.2 Työturvallisuus

Työturvallisuuslain (2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijän työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia. Työturvallisuuslain tarkoituksena on lisäksi torjua muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöille koituvia fyysisiä ja henkisiä haittoja.

Työpaikoilla, joilla on suurempi riski kohdata väkivaltaista käyttäytymistä, tulee olla asianmukaiset turvalaitteistot ja -järjestelyt. Lisäksi hankalista ja uhkaavista potilastilanteista on keskusteltava säännöllisesti esimiehen ja alaisten kesken ja pyrittävä etsimään ratkaisumalleja niihin. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 129.)

Työnantajan tehtävänä on huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta tarpeellisin toimenpitein (Työturvallisuuslaki 2002). Suuntaa-antavana ohjeena on uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy. Uhkaavien tilanteiden vaarallisuudesta ja yleisyydestä riippuen työolosuhteet, työympäristö sekä henkilökunnan koulutus ja perehdytys tulee järjestää suhteessa riskeihin. (Lehestö ym. 2004, 129.)

Työturvallisuuslain (2002) mukaan työntekijän velvollisuuksiin kuuluu noudattaa sekä työnantajan ohjeita ja määräyksiä että työturvallisuuden edellyttämää huolellisuutta ja varovaisuutta. Kun työhön liittyy

turvallisuusriskejä, kannattaa työntekijän kysyä neuvoa esimiestasolta. Työntekijän ei tule tyytyä puutteellisesti annettuun ohjeistukseen vaan vaatia selkeät toimintamallit tilanteiden varalle. (Lehestö ym. 2004, 129.)

Lehestön ym. (2004, 130) mukaan työturvallisuusasioista muodostuu helposti vaikeita ja tunteita herättäviä. Pahimmillaan työturvallisuusasiat voivat johtaa henkilöiden väliseen riitelyyn ja asioiden unohtumiseen, joten työturvallisuusasioiden jatkuva esillä pitäminen ja arvioiminen ovat erittäin tärkeitä työyksikön toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta.

2.3 Potilasturvallisuus

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Mielenterveyslain (2001) mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai potilaan turvallisuus vaatii.

Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden, ja se on osa hoidon laatua. Potilasturvallisuus tarkoittaa lisäksi terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon siten, että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Savolaisen, Tuominiemen ja Mykkäsen (2008, 24) mukaan psykiatrisessa hoitotyössä turvallisuutta ylläpitää ennaltaehkäisy. Parasta ennaltaehkäisyä on haastavien ja hankalien tilanteiden ennakointi ja niihin ajoissa puuttuminen. Heidän mukaansa on potilaiden turvallisuuden kannalta tärkeää, että henkilökunta seuraa tiiviisti potilaiden toimintaa osastolla, mikä toteutuu parhaiten henkilökunnan viettäessä aikaa potilaiden kanssa.

Näin henkilökunta oppii tuntemaan kunkin potilaan ja tämän yksilöllisen tavan osoittaa vihamielisyyttään tai kiintymystään.

Ennakoinnin pyrkimyksenä on Taipaleen ja Välimäen (2002) mukaan välttyä potilaan fyysiseltä rajoittamiselta. Aggressiivisuuden ennakoiminen edellyttää, että hoitajat pystyvät tunnistamaan potilaan tunteet. Koska potilaan sosiaalisten taitojen puuttuminen on yleensä syynä aggressioiden esiintymiselle, tulisi aggressiivisille potilaille opettaa myös sosiaalisia taitoja. Kun potilaan vuorovaikutustaidot ovat paremmat, voidaan häntä tukea ilmaisemaan tunteitaan keskustelun avulla.

Jotta voidaan vähentää tilanteita, joissa henkilökunta jättää epätietoisuuden tai pelon takia tekemättä potilaan terveyden turvaamisen kannalta välttämättömiä toimenpiteitä, on hoitajan syytä omassa työssään selvittää mahdolliset vastoin potilaan tahtoa tehtävät toimenpiteet. Lisäksi hoitajan on hyvä pyytää selvitys tehtyjen toimenpiteiden oikeellisuudesta esimieheltään. (Lehestö ym. 2004, 89–90.)

2.4 Henkilökunnan kouluttaminen

Yhä useammilla aloilla henkilökunnan koulutus nähdään keinona ratkaista ja ehkäistä ongelmien syntymistä etukäteen. Nykyään trendinä on työpaikkakoulutus, jossa työntekijöiden osaamista laajennetaan ja syvennetään työn vaatimusten edellyttämälle tasolle. Koulutuksen vaikutusten oletetaan olevan myönteisiä ja sillä pyritään vaikuttamaan koulutettavien tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Tavoitteena on muovata niitä siten, että työntekijät koulutuksen jälkeen käyttäisivät oppimiaan valmiuksia omassa työssään. (Rauste-von Wright, Soini & Von-Wright 2003, 12.)

Rauste-von Wrightin ym. (2003, 135) mukaan koulutuksen onnistumiseen liittyy sekä omien tietojen ja taitojen arviointi että asenteiden, mielipiteiden ja arvostusten kriittinen tarkastelu. Tähän vaikuttaa myös tiedon sovellettavuus ja ydinosaamisen rajaaminen kontekstiin sopivaksi.

2.4.1 Koulutuksen vaikuttavuus, soveltuvuus ja rakenne

Vaherva (1985, 139) toteaa tutkimuksessaan, että koulutuksen vaikuttavuutta tarkasteltaessa kyse on pääasiassa koulutuksen lähi- ja etätavoitteiden saavuttamisesta. Myös Lindrothin (1993, 21) mukaan koulutuksen vaikuttavuuden primäärit määreet ovat lyhyen- ja pitkänajan tavoitteissa. Niiden välille on kuitenkin tehtävä ero heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Alussa on myös selvitettävä, kumman määreen tarkasteluun tutkimus painottuu. Hänen mukaansa henkilöstökoulutuksessa on kyse nimenomaan pitkäaikaisten tavoitteiden saavuttamisen tarkastelussa ja arvioinnissa. Vaherva (1985, 24,35) toteaa tutkimuksessaan lisäksi, että oppimistulokset ja koulutuksella saavutetut muutokset ovat merkittävimpiä vaikuttavuuden mittareita.

Koulutusta suunniteltaessa olisi otettava huomioon henkilöstön koulutustasojen ero ennen ja jälkeen koulutuksen. Näin saadaan helpoiten määriteltyä koulutuksen vaikuttavuutta kyseisessä kohderyhmässä. Todellisuudessa koulutuksen vaikutuksen arviointi ei kuitenkaan ole näin helppoa. Ongelmakohtina ovat henkilöstön lähtötasojen luotettava ja yhdenvertainen arviointi sekä tavoitteiden ja tarkoituksen määrittely. Lisäksi ongelmina ovat koulutuksen struktuurin sopivuus kyseiselle henkilöstöryhmälle sekä koulutuksen soveltuvuus käytäntöön. Koulutuksen suuntaaminen laajalle toisistaan poikkeavalle henkilöstöryhmälle voidaan myös nähdä ongelmaksi koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. (Kantanen 1996, 36-39.)

Koulutuksen rakennetta ja hyödynnettävyyttä suunniteltaessa olisi otettava erityisen tarkasti huomioon se, kenelle koulutus on fokusoitu ja mitä sillä pyritään käytännön tasolla saavuttamaan. Lähtökohtana tulisikin aina olla työelämästä nousevat tarpeet, sekä koulutuksen sisällön soveltuvuuden maksimointi käytännön työhön. (Kantanen 1996, 36-39.)

2.4.2 Hoitohenkilökunnan kouluttaminen väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan

Marja Leena Leppänen (2004, 65,66) on tutkinut Pro Gradu –tutkielmassaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa järjestetyn ’Hallittu fyysinen rajoittaminen –toimintamallin’ koulutuksen tavoitteiden saavuttamista ja koulutuksen vaikutuksia. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta pitää tärkeänä kehittää väkivaltaisten ja uhkaavien tilanteiden terapeutista hallintaa sekä kivuttomien rajoittamiskeinojen oppimista. Koulutuksen tarpeellisuus tulee esiin myös siten, että tutkittavat kokivat kiinnipitämisen ja rajoittamisen toteutuneen aiemmin työyksiköissä vailla yhtenäistä linjausta ja koulutusta, mikä oli lisännyt henkilökunnan turvattomuuden tunnetta.

Yleisesti on pystytty myös todentamaan, että väkivallan tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn tähtäävän koulutuksen osallistuneen hoitohenkilökunnan kokema väkivalta on merkittävästi alentunut. Myös potilaan sekä hoitajan fyysisiin vammoihin johtaneiden väkivaltatilanteiden määrä on pudonnut merkittävästi koulutusta edeltäneestä tilanteesta. Toisaalta henkilökunta on ajautunut fyysisiin väkivaltatilanteisiin huomattavasti herkemmin, kuin ennen koulutusta. Tämä tosin johtui todennäköisesti siitä, että koulutetuilla henkilöillä oli paremmat valmiudet tunnistaa aggressio ja keinot puuttua sekä ottaa se vastaan. (Fry ym. 2002,112-120.)

Väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakoulutuksella on todettu olevan merkittävästi alentava vaikutus väkivaltatilanteiden syntyyn ja kehittymiseen fyysiseksi konfliktiksi. Suurimmassa osassa vakaviin väkivaltatilanteisiin johtaneista konflikteista hoitaja ei ole kyennyt hallitsemaan potilaan aggressiota ja on omalla käytöksellään saattanut toimia provosoivasti. (Gill, Fisher & Bowie 2002, 130-139.) Usein pelko väkivallasta antaa ulospäin sellaisia signaaleja, jotka potilas voi tulkita aggression merkeiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi nyrkkien puristaminen, kasvojen lihasten kireys, nopeutunut hengitys ja katsekontaktin välttely. (Vieremö 2006, 18-20.)

Taattola (2007, 43) tutki sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI -kouluttajakoulutuksesta. Tutkimustulosten mukaan väkivallan hallinta -koulutuksessa on tärkeää, että kouluttaja tietää aggression syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä aggression vaikutuksesta ihmisen elimistöön. Myös viestintään ja vuorovaikutustaitoihin kuuluvia asioita pidettiin tärkeinä, ja tutkimukseen osallistuneista 84,8 % koki saaneensa paljon tietoa sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä koulutuksen aikana.

Taattolan (2007, 43) mukaan voidaan todeta, että työntekijät arvostavat väkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa hoidollisuutta ja terapeuttisuutta sekä potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden huomioimista. Tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa AVEKKI -kouluttajakoulutuksessa paljon syventävää tietoa väkivallan ennaltaehkäisystä ja hallinnasta sekä fyysisestä rajoittamisesta ja irtaantumisotteista.

Iso-Britanniassa tehdyn 12 kuukautta kestäneen koulutuskokeilun vaikutuksesta hoitohenkilökunnan kokema väkivalta väheni 33 % seuraavan vuoden aikana. Koulutuksen pääpaino oli juuri ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja kriisitilanteiden hallinnassa ja purkamisessa. Lisäksi tarkoituksena oli parantaa potilasturvallisuutta ja hoitomyöntyvyyttä. (Lomas 2008, 104.)

Oikein fokusoidulla koulutuksella voidaankin sekä vähentää että ehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä. Väkivallan hallinta -koulutuksen mielletään usein painottuvan potilaan fyysisen ja verbaalisen aggression hallintaan ja turvalliseen tukahduttamiseen. Yhtä tärkeänä osana on aggression merkkien tunnistaminen ja oman käyttäytymisen ja toiminnan muovaaminen siten, ettei sillä provosoida potilasta lisää aggressiotilanteessa. Tärkeää on myös koulutuksen kesto ja intensiivisyys. (Gill, Fisher & Bowie 2002, 130-139.)

2.5 AVEKKI -projekti

AVEKKI -projektin tausta liittyy väkivaltatilanteiden yhä lisääntyvään uhkaan työpaikoilla. Hankkeen kohderyhmään kuuluivat seuraavat asiantuntijaorganisaatiot: Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion Terveysalan yksikkö, Savon ammatti- ja aikuisopiston sosiaali-, terveys-, liikunta sekä turvallisuusala, Kuopion yliopistollinen sairaala, Niuvanniemen sairaala, Iisalmen ja Varkauden sairaalat, Kuopion yliopisto sekä Pelastusopisto. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2005.)

2.5.1 AVEKIN tausta

Työturvallisuuslain (2002) mukaan työ ja työpaikka eivät saa vaarantaa työntekijän fyysistä ja henkistä terveyttä. Laki velvoittaa järjestämään työolosuhteet niin, että väkivaltatilanteet ja väkivallan uhka on pystyttävä mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäisemään. Tämä koskee niitä työpaikkoja, joissa väkivallan uhka on ilmeinen.

Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä hoitajien ammatillisista valmiuksista keskeisimpiä ovat hoitajien asennoituminen ja käyttäytyminen, kun he ovat vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Asennoituminen ja käyttäytyminen liittyvät väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä mahdollisten väkivaltatilanteiden ennakointiin. Väkivaltatilanteet ovat hoitajien mukaan enimmäkseen ennakoitavissa. Hoitajien mielestä kokemus tuo myös varmuutta toimia uhkaavissa tilanteissa. (Pitkänen 2003, 43.) Toisaalta Taipaleen (2000) mukaan väkivaltatilanteiden hallinta on raskasta ja vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä jaksamiseen. Hoitajat kokevat väkivaltatilanteissa toimivansa oikein silloin, kun he käyttävät hoitokeinoina kiinnipitämistä ja rauhoittumaan ohjaamista.

Hoitokulttuuria tulisi kehittää siten, että se mahdollistaisi väkivaltatilanteiden uudenlaisen hallinnan. Sekä terveydenhuollon ammatillisessa peruskoulutuksessa että työssä oleville henkilöille tulisi Leppäsen (2004, 68) mukaan tarjota enemmän väkivallan terapeutin hallinnan opetusta. AVEKKI 1 -koulutus tarkoittaa teoria- ja käytännön opetusta sisältävää peruskoulutusta eri alojen organisaatioiden työntekijöille (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005). Lisäksi AVEKKI 1 -koulutus on kuulunut syksystä 2006 alkaen pakollisena opintojaksona terveystieteiden opiskelijoille Kuopiossa Savonia-ammattikorkeakoulussa sekä Savon ammatti- ja aikuisopistossa.

2.5.2 AVEKIN tavoitteet ja toimenpiteet

AVEKKI -hankkeen tavoitteena oli taata ammattihenkilöille ja ammattiin valmistuville riittävät tiedot ja taidot väkivaltaisen asiakkaan/potilaan ammatilliseen ja turvalliseen kohtaamiseen. Lisäksi tavoitteena oli muokata valtakunnallisesti hajallaan olevan tietotaidon pohjalta yhtenäinen toimintatapa- ja koulutusmalli, jota pyritään tulevaisuudessa levittämään valtakunnallisesti osaksi organisaatioiden toimintakulttuuria. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

Koulutus sisältää teoria- ja käytännön osaamisen. Sisältö, menetelmät sekä opetusmateriaali pohjautuvat olemassa olevaan alueelliseen osaamiseen ja tietotaitoon, joita sovelletaan käytännön tilanteisiin. AVEKKI -koulutus on kohdistettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöille. Sitä on kuitenkin mahdollista soveltaa myös esimerkiksi turvallisuus-, opetus- sekä palvelualalla. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

AVEKKI -hankkeen tuloksena on syntynyt seuraavat koulutukset:

- AVEKKI 1, eli koulutus väkivaltatilanteiden kohtaamiseen
- AVEKKI 2, eli kouluttajakoulutus (tarkoituksena on kouluttaa organisaatioiden edustajia oman henkilöstönsä kouluttamiseen)
- Täydennyskoulutus, jonka tarkoitus on ylläpitää kouluttajien ammattitaitoa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme koskee Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion yksikön teettämää kyselyä. Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää AVEKKI 1 -koulutuksen käyneen hoitohenkilökunnan mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. Kouluttajat keräsivät aineistoa AVEKKI -projektin aikana käyttämällä mittarina puolistrukturoitua kyselylomaketta (liite 1). Tutkimuksen tavoitteena on antaa kouluttajille tietoa koulutuksen vaikutuksista ja onnistumisesta sekä saadun tiedon perusteella kehittää AVEKKI 1 -koulutusta.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten AVEKKI 1 -koulutus soveltuu väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan?
2. Miten toimivia AVEKKI 1 -koulutuksen rakenne ja toteutus olivat?
3. Miten AVEKKI 1 -koulutusta voitaisiin kehittää?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO JA ANALYSOINTI

Heikkilän (2004, 16-17) mukaan kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella pystytään kuvaamaan ilmiöitä numeerisen tiedon pohjalta sekä kartoittamaan jokin olemassa oleva tilanne. Kvantitatiivinen tutkimus

edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tyypiltään tutkimuksemme on määrällinen, niin sanottu kuvaileva survey-tutkimus, joka on tehokas tapa kerätä tietoa suurelta määrältä tutkittavia. (Heikkilä 2004, 16,19.)

Saimme valmiiksi kerätyn aineiston käyttöömmme AVEKKI -kouluttajalta sekä AVEKKI -projektin koordinaattorilta. Aineisto koostui osasta AVEKKI 1 -koulutuksen käyneiden henkilöiden vastauksista, eli meillä ei ollut käytössämme kaikkia AVEKKI -projektin aikana kerättyjä vastauksia. Vastauslomakkeita oli yhteensä 234 kappaletta, joista kolmessa kiellettiin vastauksen käyttäminen tutkimuksessa, joten lopullinen analysoitavien kyselylomakkeiden määrä oli 231 kappaletta.

Mittarina tutkimuksessamme käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, eli se sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kuten Holopainen, Tenhunen ja Vuorinen (2004, 29) toteavat, on tärkeää vastaamisen helppouden kannalta, että kysymykset ovat lomakkeella loogisessa järjestyksessä. Koko lomakkeen kannalta puolestaan on hyvä muistaa rajata tutkittava ongelma selkeästi, jotta osattaisiin painottaa keskeisiä asioita. Tämä toteutui tutkimuksessamme siten, että kyselylomake on otsikoitu selkeästi jaotellen lomake viiteen osaan. Näitä olivat taustatiedot, koulutuksen soveltuvuus, kehittämisehdotukset, koulutuksen rakenteen ja toteutuksen toimivuus sekä kouluttajien opettamista koskeva palaute.

Selkeä kyselylomake ja hyvät kysymykset ovat perusedellytyksiä tutkimuksen onnistumiselle. Tutkimuksemme kyselylomake (liite 1) on suunniteltu siten, että lomakkeen alkuun on sijoitettu helppoja, valmiit vastausvaihtoehdot antavia kysymyksiä, joiden avulla pyritään herättämään vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Lomaketta suunnitellessa on otettu huomioon myös se, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymykset on pyritty ryhmittelemään samaa aihetta käsitteleviksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi lomakkeessa on selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet, mikä on myös yksi hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkeistä. (Heikkilä 2004, 48-49.)

Tutkimusta varten laadittu kyselylomake (liite 1) on kolmesivuinen. Ensimmäinen sivu koostuu vastaajien taustatiedoista (sukupuoli, ikä, työpaikka, ammatti, aiempi osallistuminen väkivaltakoulutukseen, työskentelyaika nykyisessä työpaikassa). Laskimme prosenttijakaumat kaikista näistä taustatiedoista.

Toisella sivulla on 10 Likert –tyyppistä väittämää koskien AVEKKI 1 -koulutuksen sisältöä sekä sen antamia valmiuksia väkivallan hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Vastausvaihtoehdot joka väittämän kohdalla ovat *hyvin, jonkin verran, huonosti ja ei lainkaan*. Kuten Heikkilä (2004, 146) toteaa, aineiston käsittely voidaan toteuttaa kuvailemalla muuttujia frekvenssitaulukoiden, eli vastausten lukumäärää kuvaavien taulukoiden avulla. Tekemällä frekvenssitaulukoita SPSS –tilasto-ohjelmalla saimme selville, mitä mieltä vastaajat olivat koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta.

Lisäksi toinen sivu sisältää koulutuksen kehittämisehdotuksiin liittyvän avoimen kysymyksen, jossa vastaajia pyydetään mainitsemaan ainakin yksi kehittämisehdotus koulutuksen sisältöön, menetelmiin ja materiaaliin liittyen. Jaottelimme nämä avoimet vastaukset kuuteen eri luokkaan. Näitä luokkia olivat ylläpitokoulutuksen järjestäminen, koulutuksen kesto, koulutuksen rakenne, eli se, miten paljon koulutus sisälsi teoria- ja käytännön opetusta, käytännön opetuksen sisältö, teoriaopetuksen sisältö sekä koulutusmateriaali. Tämän jaottelun avulla pystyimme analysoimaan vastaukset tilastollisesti, ja sen avulla saamaan aikaan prosentuaalisia tuloksia koulutuksen kehittämisehdotuksista. Tulosten numeerisen esittämisen tueksi olemme ottaneet muutamia sitaatteja kehittämisehdotuksia koskevasta avoimesta kysymyksestä elävöittämään tutkimustuloksia.

Lomakkeen kolmas sivu sisältää kahdeksan koulutuksen rakenteen ja toteutuksen toimivuutta koskevaa väittämää. Koulutuksen rakennetta ja toteutusta koskevat kysymykset esitettiin kyselylomakkeella Kyllä- ja Ei-väittämin. Analysoimme nämä vastaukset laskemalla frekvenssijakaumat

kustakin väittämästä. Näin saimme tietoa siihen, mitä mieltä vastaajat olivat AVEKKI 1 -koulutuksen rakenteen ja toteutuksen onnistumisesta.

Lisäksi lomakkeen kolmannen sivun loppupuolella on avoin kysymys, jossa pyydetään vastaajia antamaan palautetta kouluttajien opetustaidoista. Emme kuitenkaan analysoineet näitä vastauksia, koska kysymys ei vastannut asettamiimme tutkimusongelmiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastanneet olivat eräitä AVEKKI 1 -koulutukseen osallistuneita henkilöitä, joista 87 % työskenteli somatiikan ja 13 % psykiatrian puolella. Vastaajista 95 % oli töissä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, 4 % Kuopion psykiatrian keskuksessa ja yksi Niuvanniemen sairaalassa. Vastanneista 90 % oli naisia ja 10 % miehiä. Iältään he olivat 22–62 -vuotiaita, ja keski-ikä oli 42 vuotta. 79 % vastanneista ei ollut aikaisemmin osallistunut minkäänlaiseen väkivallanhallintakoulutukseen. 38,5 % oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan alle 5 vuotta, 20,3 % 5-10 vuotta ja 41,1% yli 10 vuotta tai enemmän.

Vastanneista 46 % oli sairaanhoitajia, 9 % perushoitajia, 8 % lääkäreitä, 7 % osastosihteereitä, 7 % kätilöitä, 5 % kuntoutusohjaajia sekä 4 % lähihoitajia. Loput 14 % vastanneiden ammateista jakautui seuraavasti: fysioterapeutti, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, puheterapeutti, mielisairaanhoitaja, psykologi, työnohjaaja, lääkintävahtimestari, vastaavaohjaaja, konekirjoittaja sekä sosiaalityöntekijä.

5.1 AVEKKI 1 -koulutuksen vaikutukset ja soveltuvuus

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään AVEKKI 1 -koulutuksen vaikutuksia ja soveltuvuutta Likert -tyyppisten väittämien avulla. Jopa 97 % vastanneista oli sitä mieltä, että voi soveltaa koulutuksessa opittuja asioita työssään. 74 % vastanneista koki saaneensa hyvin lisävalmiuksia kohdata kiihtyneesti/väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. 27 % vastanneista koki saaneensa näitä valmiuksia jonkin verran. Yli puolet vastanneista (52 %) oli sitä mieltä, että koulutus lisäsi jonkin verran turvallisuuden tunnetta ja 45 % vastanneista koki koulutuksen lisänneen turvallisuuden tunnetta hyvin. 78 % vastanneista koki hallitsevansa jonkin verran väkivaltatilanteita työssään ja 11 % koki hallitsevansa kyseiset tilanteet hyvin. 11 % vastanneista koki hallitsevansa huonosti työelämän väkivaltatilanteita. (Taulukko 1.)

Lähes kaikki vastanneet oppivat ymmärtämään enemmän oman vireystilan ja käyttäytymisen merkityksestä väkivaltaisen potilaan käyttäytymiseen. 58 % vastaajista koki oppineensa ymmärtämään oman käyttäytymisensä merkitystä hyvin ja 40 % jonkin verran. 2 % vastanneista oli sitä mieltä, että koulutus antoi valmiuksia tähän huonosti tai ei lainkaan. Kaikki vastanneet yhtä lukuun ottamatta kokivat kehittyneensä väkivaltatilanteiden hallinnassa hyvin tai jonkin verran. (Taulukko 1.)

65 % vastanneista koki ymmärtävänsä yhteisöllisyyden merkityksen potilaan hoitamisessa hyvin ja 33 % jonkin verran. Kaikki vastanneet yhtä lukuun ottamatta oppivat koulutuksessa irtaantumisotteita. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista oppivat uusia fyysisen rajoittamisen keinoja. 67 % koki oppineensa fyysisen rajoittamisen keinoja hyvin ja 33 % jonkin verran. Lisäksi 49 % oppi suojautumaan iskuilta ja potkuilta hyvin ja 47 % jonkin verran. Ainoastaan 4 % vastaajista koki saaneensa huonosti tai ei lainaan valmiuksia iskuilta ja potkuilta suojautumiseen. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. AVEKKI 1 -koulutukseen osallistuneiden arvioita koulutuksen vaikutuksista ja soveltuvuudesta

Koulutuksen vaikutukset ja soveltuvuus	hyvin % (n)	jonkin verran % (n)	huonosti % (n)	ei lainkaan % (n)	yht % (n)
lisävalmiuksien saaminen väkivaltatilanteisiin	73,2 (169)	26,4 (61)	0 (0)	0 (0)	99,6 (230)
uusien rajoittamisen keinojen oppiminen	66,2 (153)	32,5 (75)	0,4 (1)	0,4 (1)	99,6 (230)
yhteisöllisyyden merkityksen ymmärtäminen	63,6 (147)	32 (74)	2,6 (6)	0 (0)	98,3 (227)
irtaantumisotteiden oppiminen	60,6 (140)	37,7 (87)	0,4 (1)	0 (0)	98,7 (228)
oman vireystilan ja käyttäytymisen ymmärtäminen	58 (134)	40,3 (93)	0,4 (1)	0,9 (2)	99,6 (230)
suojautuminen iskuilta ja potkuilta	48,1 (111)	46,3 (107)	2,6 (6)	2,2 (5)	99,1 (229)
turvallisuuden tunteen lisääntyminen	44,6 (103)	51,9 (120)	2,6 (6)	0,4 (1)	99,6 (230)
väkivaltatilanteiden ennakointi	35,1 (81)	63,6 (147)	0,4 (1)	0 (0)	99,1 (229)
väkivaltatilanteiden hallinta työssä	11,3 (26)	76,6 (177)	10,8 (25)	0 (0)	98,7 (228)

5.2 Koulutuksen rakenteen ja toteutuksen toimivuus

Vastaajista 96 % oli sitä mieltä, että koulutuksessa oli sopivasti teoriaa, kun taas 4 % vastaajista olisi halunnut muuttaa teoriaopetuksen määrää. Koulutuksen sisältämän käytännön opetuksen määrään puolestaan oli tyytyväisiä 89 % vastaajista ja 11 % oli sitä mieltä, että käytännön opetusta ei ollut sopivasti. Koulutuksen toteutukseen oli kuitenkin tyytyväisiä 99 % vastaajista ja kaikki vastaajat kokivat kouluttajien osaavan asiansa. 96 % vastaajista piti koulutusmateriaalia hyvänä, kun taas 4 % vastaajista ei ollut siihen tyytyväisiä. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta olivat sitä mieltä, että kohderyhmä huomioitiin koulutuksessa. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. AVEKKI 1-koulutukseen osallistuneiden arvioita koulutuksen rakenteesta ja toteutuksesta

Koulutuksen rakenteen ja toteutuksen onnistuminen	kyllä % (n)	ei % (n)	yhteensä % (n)
koulutus tarpeellinen	99,1 (229)	0 (0)	99,1 (229)
asiansa osaavat kouluttajat	99,1 (229)	0 (0)	99,1 (229)
hyvin toteutettu koulutus	98,7 (228)	0,4 (1)	99,1 (229)
opittujen asioiden soveltaminen työssä	97 (224)	0 (0)	97 (224)
kohderyhmä huomioitu	97 (224)	0,4 (1)	97,4 (225)
sopivasti teoriaa	92,6 (214)	3,9 (9)	96,5 (223)
hyvä koulutusmateriaali	90 (208)	6,1 (14)	96,1 (222)
sopivasti käytäntöä	87,4 (202)	11,3 (26)	98,7 (228)

5.3 Koulutuksen kehittämisehdotukset

Tärkeimmäksi kehittämisehdotukseksi nousi ylläpitokoulutuksen järjestäminen. Ylläpitokoulutusta ehdotti 21 % vastaajista. Vastaajat pitivät tärkeänä, että kertaavaa AVEKKI -koulutusta järjestettäisiin säännöllisin väliajoin, jotta opitut asiat eivät pääsisi unohtumaan ja esimerkiksi fyysisen rajoittamisen keinot sekä irtaantumisotteet tulisivat automaattisemmiksi.

”Voisiko aika-ajoin päivittää, pitää ajan tasalla taitoja myös somaattisella puolella?”

”Avekki –koulutus sisältäisi automaattisesti kertaamisen.”

”Fyysinen osuus kertaukseen, yhdeltä kerralta ei jäänyt muistiin kaikkia hyödyllisiä taitoja saatikka oppiko niitä siten, että olisivat automaattisia mahdollisen väkivaltilanteen tullessa?”

11 % vastaajista toi esiin kehittämisehdotuksia liittyen koulutuksen rakenteeseen. Yleisesti ottaen vastaajat olivat sitä mieltä, että käytännön harjoituksia pitäisi olla enemmän kuin teoriaa. Vastaajat ehdottivat muun muassa, että koulutuksessa lisättäisiin käytännön opetusta suhteessa teoriaopetuksen määrään.

”Fyysiset harjoitukset erittäin tärkeitä, voisiko olla hieman lisääkin?”

”Teorian tilalle enemmän käytäntöä, koska käytännön oppi menee paremmin perille.”

Vastaajat antoivat rakenteellisia kehittämissuhteita myös koulutuksen kestoon liittyen. Monet vastaajat toivoivat lisää aikaa harjoitusten tekemiseen. Lisäksi osa vastaajista oli sitä mieltä, että mikäli koulutus olisi kestoiltaan pidempi, myös teoriaosuutta voisi pidentää.

”Käytännön tilanteiden harjoittelua voisi olla vielä 1 päivä.”

”Koulutus voisi olla 2 peräkkäisenä päivänä.”

”Lisää aikaa ja kertausta jatkossa.”

”Fyysisen osion kertaus /jako 2 eri kertaan. Niin paljon eri tekniikoita, ettei muista kaikkea kerralla.”

”Jos aikaa koulutukselle olisi enemmän, teoriaosuutta voi olla enemmän asioista, joka lisäisi ymmärrystä väkivaltaisesta potilaasta.”

Vastaajat toivat esille useita käytännön opetuksen sisältöön liittyviä kehittämissuhteita. Vastaajat ehdottivat muun muassa, että käytännön harjoitusten yhteydessä mietittäisiin todellisia esimerkkejä työelämän väkivaltatilanteista, ja ratkaisuja, miten toimia näissä tilanteissa. Vastaajat toivoivat myös harjoituksia siitä, miten voidaan psyykkisesti ja elektielellä rauhoitella aggressiivista potilasta sekä miten toimia puhelinkeskustelussa kiihtyneen potilaan kanssa. Vastaajat ehdottivat myös, että AVEKKI 1-koulutuksessa olisi käytännön harjoituksia väkivaltatilanteista erilaisten potilaiden, kuten päihtyneiden ja fyysisesti isokokoisten kanssa. Lisäksi 15 % vastaajista kehittäisi käytännön opetuksen sisältöä lisäämällä oteharjoituksia sekä muun muassa lepositeiden käytön harjoittelemista.

”Osallistujat voisivat miettiä käytännön tilanteita, joihin ovat joutuneet, ennen käytännön harjoituksia. Yhdessä voisi miettiä niihin ratkaisuja.”

”Enemmän käytännön ohjausta siihen, miten potilasta pitäisi elekielellä ja sanallisesti rauhoitella, ettei tarvitsisi käyttää fyysistä voimaa.”

”Ehkä osio (omaa työtä ajatellen), miten käyttäytyä ärhäkän soittajan kanssa, miten puhelun lopettaa, jos soittaja kiihtyy, eikä kuuntele puhetta.”

”Osaston sairaanhoitajille leposidoshommat olisivat varmaan tärkeitä ja hyödyllisiä.”

7 % vastaajista ehdotti koulutusta kehitettävän siten, että osallistujat saisivat itselleen kirjallista materiaalia koulutukseen liittyen. Materiaalia toivottiin saatavaksi sekä ennen että jälkeen koulutuksen. Osa vastaajista ehdotti, että materiaali olisi koulutuksen yhteydessä jaettavan paperiversion lisäksi tulostettavissa Internetistä. Materiaalin toivottiin sisältävän sekä teoretietoa että rajoittamis- ja irtaantumisotteita.

”Toivoisin kaikista oppimista keinoista kuvamateriaalia harjoittelua varten.”

”Laajempi kirjallinen materiaali myös oppilaille.”

”Voisiko olla jokin yhteenveto paperilla osallistujille mukaan?”

”Harjoittelumateriaalia sähköiseen muotoon intranettiin. Voisi kerrata opittuja otteita. Ei muistin varaan jätettyjä kauan muista.”

Koulutuksen teoriaopetuksen sisältöä koskevat kehittämissuositukset liittyivät pääasiassa teorian opettamiseen todellisten esimerkkien ja aitojen potilastapausten avulla. Lisäksi vastaajat ehdottivat, että teoriaopetusta tuettaisiin videomateriaalilla.

”Teoriaan oli hyvin lisäilty esimerkkejä, mitkä havainnoivat hyvin käsiteltyjä asioita.”

”Esimerkit tukivat hyvin teoriaa.”

”Ehkä joku video tms. voisi olla hyvä lisä.”

Osa vastaajista koki, että koulutusta voitaisiin kehittää suuntaamalla sitä eri ammattiryhmien ja työyksiköiden tarpeisiin. Tämä toteutuisi esimerkiksi siten, että koulutus järjestettäisiin kunkin työyksikön omissa tiloissa. Tätä mieltä oli lähes 2 % vastaajista.

”Koulutus voisi olla suunnattu erikseen esim. erityistyöntekijöille / tietynlaisiin työalueisiin.”

”Muistetaan koulutus kehittää aina kyseiseen yksikköön, johon koulutus annetaan.”

”Hyvä tavoite muillakin yksiköillä olisi, että koulutus voitaisiin toteuttaa oman yksikön tiloissa.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kuten Heikkilä (2004, 29-30) toteaa, tutkijan on syytä olla tarkka ja kriittinen tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkijan on syytä ottaa huomioon tutkimuksen validiteetti. Heikkilän (2004, 29) mukaan tutkimuksen validiteetista eli pätevydestä puhuttaessa tarkoitetaan, että tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä on tarkoitus selvittää. Tällöin myös täsmällisten tavoitteiden asettaminen on tärkeää, jottei tutkittaisi vääriä asioita. Tutkimuksen validiteetin kannalta on tärkeää myös se, että mitattavat käsitteet sekä muuttujat on määritelty tarkoin ja tiedonkeruu sekä tutkimuslomakkeen kysymykset suunniteltu huolellisesti.

Tutkimuksemme validiteetin kannalta on merkittävää, että lomakkeella oli strukturoituja kysymyksiä. Näin vastaajat valmiista vastausvaihtoehdoista valitsemalla vastasivat juuri siihen, mitä tutkimuksessa kysyttiin. Toisaalta myös kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset tukivat tutkimuksen pätevyyttä, sillä koulutuksen kehittämis ehdotuksia koskevaan kysymykseen oli vastattu juuri kehittämis ehdotuksia antamalla. Tästä voidaan päätellä, että tutkimuksen avulla saatiin vastaukset tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. Kuten Heikkilä (2004, 186) toteaa, tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa se, miten hyvin kysymysten avulla saadaan ratkaisu tutkimusongelmaan.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset olisivat mahdollisimman tarkkoja ja tutkimus toistettavissa samanlaisiin tuloksiin. Reliabiliteetin kannalta on tärkeää, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Jotta päästäisiin tarkkoihin ja luotettaviin tuloksiin, on vältettävä virheitä niin tietoa kerätessä ja syöttäessä kuin tuloksia tulkittaessa. Itse pyrimme tähän tutkimusta tehdessämme muun muassa aineiston analysoinnin yhteydessä tarkastamalla ja korjaamalla virheelliset syötöt tilasto-

ohjelmasta. Käytössämme oli SPSS–tilasto-ohjelma, jonka käyttöön perehdyimme opettajan opastuksella ennen varsinaista tietojen syöttöä. Näin varmistimme tutkimuksen luotettavuuden, sillä tutkijan on tärkeää välttää käsittelyvirheitä, osata tulkita tulokset oikein ja käyttää sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee hyvin (Heikkilä 2004, 30,187).

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (1997, 27-30) mukaan tutkimuksen luotettavuutta pyritään varmistamaan kattavalla, asianmukaisella ja luotettavalla teoriatiedolla. Tutkimusta tehdessämme perehdyimme huolella jo suunnitelmavaiheessa aiheesta löytyvään tietoon, ja hyödynsimme sitä myös tutkimustuloksia tarkasteltaessa.

Heikkilän (2004, 30,187) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös otoskoko ja vastausprosentti. Liian pienellä otoskolla saadaan sattumanvaraisia tuloksia ja epätarkkaa tietoa. Aineistomme koostui 231 vastauksesta, joten iso otoskoko lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Koska mittarina käytettiin kyselylomaketta, jonka vastaajat saivat itse täyttää, ei aineistoa kerätessä päässyt syntymään niin sanottua tutkijavaikutusta. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi haastattelututkimusta tehtäessä tutkija voisi läsnäolollaan vaikuttaa tutkittavien antamiin vastauksiin. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 211-212.)

Holopaisen, Tenhusen ja Vuorisen (2004, 29) kyselylomakkeen laatimiselle antamien ohjeiden mukaan voidaan todeta, että tutkimuksemme kyselylomakkeessa toteutuivat kysymysten laatimisen tärkeimmät periaatteet. Ensin esitettiin mahdollisimman yksikäsitteisesti ja selkeästi vain yhtä asiaa kysyvä kysymys, jonka jälkeen esitettiin valmiita vastausvaihtoehtoja sekä jätettiin tilaa vastausten kirjaamista varten. Kyselylomaketta suunniteltaessa on muistettava, että avointen kysymysten käsittely on suljettujen kysymysten käsittelyyn verrattaessa hankalampaa. Toisaalta suljettuja kysymyksiä laadittaessa on kuitenkin otettava huomioon, että monivalintakysymysten vaihtoehtojen on oltava kaikki mahdollisuudet kattavia ja toisensa pois sulkevia.

Lisäksi on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta ottaa tutkimusaineistoa kerättyä huomioon, että tutkittavilla olisi luottamusta siihen, että aineistoa käytetään, säilytetään ja käsitellään sovitulla tavalla. (Kuula 2006, 64,87.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessamme eettisyys nostettiin yhdeksi kantavaksi ohjenuoraksi. Eettisyydellä pyritään tulosten oikeellisuuteen, teoreettisen tiedon luotettavuuteen ja vertailtavuuteen sekä siihen, että tutkimuksemme tuottaisi tieteellisesti validia ja laadukasta tulosta, jota voidaan hyödyntää ja soveltaa jatkotutkimuksissa. Eettisyyden lähtökohtana meille olivat hyvät tutkimuskäytännöt, joista merkittävimpiä ovat tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen, vastanneiden henkilösuoja sekä laadukas ja ajantasainen teoriatausta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 27-30.) Tämä ohjasi ja muovasi myös tutkimuksemme teoreettista viitekehystä. Meille merkittävää oli lisäksi se, että tutkimuksen aihe oli ajanmukainen ja tärkeä niin terveydenhuolto-organisaatiolle kuin yksittäisen työntekijän työssä jaksamiselle sekä työ- ja potilasturvallisuudelle.

Aineiston anonymisoinnilla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistettavuuden poistamista siten, että ulkopuoliset eivät pysty päättämään ketä tutkittavat ovat. Tämän pyrimme toteuttamaan siten, ettei se vähentäisi tutkimuksemme arvoa. (Kuula 2006, 112.) Vaikka tutkimuksemme kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajan henkilötunnistietoja, otimme opinnäytetyötä tehdessämme huomioon vaitiolovelvollisuuden. Tämä toteutui siten, että emme missään vaiheessa kertoneet ulkopuolisille tietoja tutkittavista.

Tutkimusaineisto valikoitiin siten, että analysoimme vain ne vastaukset, joihin vastaaja oli antanut tutkimusluvan. Tutkimuksemme eettisyyttä lisäsi täten se, että jätimme käyttämättä sellaiset vastaukset, joissa vastaaja kielsi käyttämästä vastaustaan tutkimuksessa. Tähän liittyvät myös sellaiset

tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta tärkeät asiat, kuten yksityisyyden kunnioittaminen ja vapaaehtoisuus. Tutkimuksessamme se tarkoittaa sitä, ettemme kirjoittaneet tutkimustekstejä siten, että tutkittavat olisivat niistä tunnistettavissa. Lisäksi tutkimuksessamme on otettu huomioon se, että tutkittavilla on ollut aito mahdollisuus valita osallistumisen ja osallistumattomuuden välillä. (Kuula 2006, 64,87.)

6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää AVEKKI 1 -koulutukseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä koulutuksen soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Tulokset olivat melko yhdenmukaisia vaikka tutkimusaineisto oli laaja ja tutkimukseen osallistuneiden ammattitaustat sekä työkokemus olivat monimuotoisia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan kiistatta todeta, että koulutukseen osallistuneet kokivat AVEKKI 1 -koulutuksen hyvänä, hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Väkivallanhallintakoulutuksen tarpeellisuus ilmenee myös Tiihosen (2005, 63) tekemässä tutkimuksessa koskien henkilökunnan kokemaa väkivaltaa Niuvanniemen sairaalassa. Tutkimustulosten mukaan kaikki vastaajat pitivät väkivaltatilanteiden harjoittelua erittäin tärkeänä työnsä kannalta ja väkivallanhallintakeinojen tarpeellisuudesta oltiin yksimielisiä.

Omassa tutkimuksessamme nousi esille se, että koulutus auttoi väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa ja väkivaltatilanteessa toimimisessa fyysisen rajoittamisen keinoin. Lisäksi koulutuksen todettiin parantavan turvallisuuden tunnetta väkivaltatilanteissa. Tutkimukseen osallistuneet pitivät pääosin koulutuksen sisältöä hyödyllisenä ja käytäntöön soveltuvana, sekä opetusmenetelmiä oppimista tukevinä ja edistävinä. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että yleisesti ottaen koulutuksen

käyneet henkilöt olivat tyytyväisiä koulutuksen rakenteen ja toteutuksen toimivuuteen.

Tutkimukseen osallistuneet olivat lähes yhtä mieltä siitä, että he voisivat soveltaa oppimaansa omassa työssään. Tämä on hyvin mielenkiintoista, sillä koulutukseen osallistuneet toimivat hyvin erilaisissa terveydenhuollon tehtävissä, eikä kaikilla ollut edes terveydenhuoltoalan koulutusta (muun muassa sihteerit ja konekirjoittajat). Tämän johdosta voidaan todeta, että koulutus oli rakennettu siten, että se oli ottanut huomioon koulutettavien henkilöiden ammatilliset ja persoonalliset erityispiirteet. Tällä saavutettiin se, että koulutuksen sisältöön ja menetelmiin oltiin erittäin tyytyväisiä ja koulutuksen soveltuvuus oli prosentuaalisesti hyvin korkea. (Kantanen 1996, 36-39.) Hyvän, yleisöystävällisen ja joustavan koulutusrakenteen ansiosta sovellettavuus pysyi hyvänä, vaikka se toteutettiin laajalle koulutusryhmälle.

Tutkimustulosten mukaan käytännön harjoitusten yhteydessä olisi hyvä miettiä todellisia esimerkkejä työelämän väkivaltatilanteista, ja ratkaisuja, miten toimia näissä tilanteissa. Lisäksi tutkimustulokset osoittivat, että koulutusta voitaisiin kehittää suuntaamalla sitä eri työyksiköiden tarpeisiin. Tämä toteutuisi esimerkiksi siten, että koulutus järjestettäisiin kunkin työyksikön omissa tiloissa. Samansuuntaisia tuloksia saatiin Frilanderin ja Hämäläisen (2009, 41) tekemässä väkivallanhallintakoulutusta koskevassa tutkimuksessa, jossa käytännön harjoitusten kaukaisuus todellisesta ympäristöstä koettiin huonona asiana. Tutkittavat olivat sitä mieltä, että koulutuksen järjestäminen avarassa harjoitussalissa ei vastaa työyksikön tai osaston fyysisiä tiloja. Toisaalta tutkimustulosten mukaan totuudenmukaiset käytännön harjoitukset koettiin parhaaksi osaksi koulutusta.

Tutkimustulokset osoittivat selkeästi myös sen, että koulutus tarjosi valtaosalle vastanneista keinoja kohdata väkivaltainen ja kiihtynyt potilas. Toisaalta tähän saattoi vaikuttaa suuresti se, että monet koulutukseen osallistuneista työskentelivät työtehtävissä, joissa väkivallan uhka oli pieni tai olematon. Lisäksi tämä oli monille ensimmäinen väkivallanhallinta- ja

ennaltaehkäisy -koulutus, joten nimenomaan uusien kokemusten ja keinojen saaminen oli helppoa ilman aikaisempaa kokemusta aiheesta.

Väkivaltatilanteiden hallinnassa on hyvä ottaa huomioon myös aggressiivisuuden tunnistaminen ja väkivaltaisen käyttäytymisen ennakointi, sillä tieto aggressiosta voi ennaltaehkäistä potilaan väkivallan kohteeksi joutumista (Nau, Dassen, Halfens & Needham 2007, 933-947). Tämä näkyy myös Tiihosen (2005, 64) tutkimustuloksissa, joiden mukaan hoitohenkilökunta piti tärkeänä osata tunnistaa ja arvioida potentiaalisesti väkivaltainen potilas. Onkin hyvä huomata, että omassa tutkimuksessamme kyselyyn vastanneista lähes kaikki kokivat oppineensa väkivaltatilanteiden ennakointia AVEKKI 1 -koulutuksessa.

AVEKKI 1 -koulutus soveltuu hyvin terveydenhuollon eri sektoreiden käyttöön, etenkin kun otetaan huomioon se, että väkivallan hallintaan ei Suomessa ole vielä kehitetty yhtä ainoaa toimintamallia, joka soveltuisi laajalti erilaisissa terveydenhuollon työtehtävissä työskenteleville henkilöille (Tiihonen 2005, 23). Juuri tähän liittyen AVEKKI 1 -koulutus on osoittautunut olemaan erityisen pätevä kokonaisuus. Koulutus painottui juuri niille osa-alueille, joita terveydenhuollon ammattilaiset pitävät merkittävimpinä väkivallan uhkina. Näitä uhkia ovat muun muassa lyönnit ja potkut, sekä sanallinen väkivalta (Pitkänen 2003, 29-30). Myös Fry ym. (2002, 112-120) ja Tiihonen (2005, 45, 46, 48) toteavat nämä asiat merkittäviksi terveydenhuollonhenkilökuntaa koskeviksi uhiksi.

Taattola (2007, 25) tutki AVEKKI -kouluttajakoulutukseen osallistuneiden arvioita koulutuksesta, ja tutkimustulosten mukaan koulutettavat kokivat oppineensa koulutuksessa rajoittamismenetelmiä sekä irtaantumisotteita. Myös AVEKKI 1 -koulutus rakentuu juuri tämänkaltaisista osioista, ja tutkimustulostemme mukaan esimerkiksi iskuilta ja potkuilta oppi suojautumaan hyvin lähes puolet koulutettavista. Tätä voidaan pitää erittäin merkittävänä saavutuksena ja samalla voidaan todeta, että koulutuksessa oli otettu huomioon juuri ne osastekijät joista terveydenhuollon arkipäivään kuuluva väkivallan uhka yleensä koostuu.

Tutkimuksessamme saatiin selville, että koulutuksessa olisi saanut olla enemmän käytännön opetusta ja harjoituksia. Myös Taattolan (2007, 32) tekemän tutkimuksen tulokset osoittavat käytännön harjoittelun olevan hyvin oleellinen osa väkivallanhallintakoulutusta, ja Frilanderin sekä Hämäläisen (2009, 31) tutkimustulosten mukaan käytännön harjoitusten vähyys vaikeutti fyysisen rajoittamisen keinojen omaksumista.

Lisäksi tulokset osoittivat, että ainakin jonkin asteista ylläpitokoulutusta pitäisi järjestää säännöllisin väliajoin. Ylläpitokoulutuksessa voitaisiin hioa opittuja taitoja siten, että niistä olisi paras mahdollinen hyöty väkivaltatilanteen sattuessa. Säännöllisen ylläpitokoulutuksen merkitys korostuu, sillä hyvällä koulutuksella voidaan vaikuttaa myös merkittävästi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja näin vaikuttaa turvallisuutta ylläpitävään toimintaan (Savolainen, Tuominiemi & Mykkänen 2008, 24).

Tutkimustuloksissamme ylläpitokoulutuksen tarpeellisuus näkyi siten, että suuri osa tutkimukseen vastanneista koki koulutuksen jälkeen hallitsevansa väkivaltatilanteita jonkin verran ja vain murto-osa koki hallitsevansa ne hyvin. Näin ollen voidaan päätellä, että ylläpitokoulutusta järjestämällä koulutettavat kokisivat hallitsevansa väkivaltatilanteet paremmin. Koulutus osoittautui kuitenkin pääasiassa hyvin suunnitelluksi ja tarpeelliseksi muun muassa sillä perusteella, että yli puolet vastanneista koki oppineensa fyysisen rajoittamisen keinoja hyvin.

On merkittävää ottaa huomioon, että vain oikein toteutetuilla liikkeillä voidaan parantaa työ- sekä potilasturvallisuutta. Siinä missä Työturvallisuuslaki (2002) määrittää työympäristön turvallisuutta ja sen jatkuvaa kehittämistä väkivallattomaksi, puhuu Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) potilasturvallisuudesta ja ihmisarvoa kunnioittavasta hoidosta. Koska väkivalta voi olla esteenä turvalliselle hoidolle, on juuri tällaisten tilanteiden hallittu toiminta keskeistä työ- sekä potilasturvallisuuden kannalta.

6.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Onnistuneen tutkimustyön kautta voidaan saada uutta ja kehittävää tietoa tutkittavasta asiasta. Onnistuneen tutkimustyön kautta voidaan myös kehittää tutkittavaa asiaa ja kehittyä yksilöllisesti ammatillisena asiantuntijana. Opinnäytetyöprosessi on ollut mielestämme haastava, mutta myös antoisa, vaikka välillä usko ja luottamus työn valmistumiseen ovat olleet hukassa. Yhteistyömme on ollut alusta asti sujuvaa, jota on edesauttanut hyvä ja tiivis kaveruussuhde. Olemme lisäksi jakaneet opinnäytetyöntekoa tasapuolisesti jokaisen tekijän kesken, jonka seurauksena yksilöllinen kuorma opinnäytetyön tekemiseen on vähentynyt. Kiinnostusta opinnäytetyön tekemiseen on lisännyt jokaisen opiskelijan henkilökohtainen mielenkiinto psykiatrasta hoitotyötä kohtaan, jolloin AVEKKI 1 -väkivallanhallintakoulutus tuntui luontevalta aiheelta opinnäytetyöllemme.

Opinnäytetyön tekeminen AVEKKI 1 -väkivallanhallintakoulutuksesta on lisännyt tietoaamme ja antanut meille tärkeitä kokemuksia tutkimustyöstä, jota voimme hyödyntää jatkossa toimiessamme työelämässä laillistettuina hoitotyön ammattihenkilöinä. Väkivallanhallintakoulutuksen tutkiminen on antanut meille mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen, joka näkyy vastuunottamisena yhteisen asian hyväksi työskenneltäessä. Päämääränämme tutkimuksen toteuttamisessa on ollut luotettavien tulosten antaminen AVEKKI 1 -koulutuksesta sen järjestäjille. Koemme luotettavan tutkimustyön kehittävän väkivallanhallintaa ja siten edistävän terveyttä ja työtyytyväisyyttä hoitoalan työpaikoilla.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille valmiuksia myös muilla osa-alueilla, kuten eettisessä toiminnassa sekä ohjauksessa ja opetuksessa. Perehtyessämme hoitoalalla tapahtuvaan väkivaltaan olemme pysähtyneet pohtimaan hoitohenkilökunnan asenteita väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita kohtaan ja potilaiden kokemuksia väkivallanhallintatilanteista. Koemme olevamme valmiimpia opettamaan, ohjaamaan ja jakamaan tietoaamme väkivallanhallinnasta ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä.

6.4.1 Jatkotutkimusaiheita

Jatkossa väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan liittyvät opinnäytetyöt voisivat tulosten pohjalta liittyä koulutuksen ylläpitoon sekä koulutuksen rakenteeseen teoria- ja käytännön osuuksissa. Ylläpitokoulutuksen tutkimisessa vastauksia voitaisiin hakea muun muassa seuraaviin kysymyksiin: onko ylläpitokoulutuksella ollut vaikutuksia väkivaltilanteiden esiintymiseen työyksikössä, ja onko väkivallan uhka työyksikössä vähentynyt ylläpitokoulutuksen myötä. Koulutuksen teoriaosuutta koskevien tutkimusten tulisi käsitellä esimerkiksi sitä, voitaisiinko yksikkökohtaiseen potilasainekseen perustuvalla tiedolla lisätä väkivallanhallinnan valmiuksia tietyssä yksikössä.

Koulutuksen käytännön osuutta tutkimalla voitaisiin selvittää, lisäisikö harjoitteiden opettelu omassa työyksikössä valmiuksia kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas. Voitaisiin myös tutkia, olisiko käytäntöä mahdollista kehittää ammattiryhmittäin, jolloin koulutuksessa esille tulevat asiat antaisivat valmiuksia ammattiryhmän päivittäiseen työhön. Näiden tutkimusaiheiden pohjalta AVEKKI -koulutusta saataisiin kehitettyä työntekijä- ja työyksikköystävällisemmäksi, jolloin työntekijät olisivat valmiimpia kohtaamaan väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita omissa työyksiköissään.

LÄHTEET

Fry, A., O’Riordan, D., Turner, M. & Mills, K. 2002. Survey of aggressive incidents experienced by community mental health staff. *International Journal of Mental Health Nursing* 11(2), 112-120.

Gill, M., Fisher, B. & Bowie, V. 2002. Violence at work – causes, patterns and prevention. Willan publishing, 130-139.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hinchberger, P. 2009. Violence against female student nurses in the work. *Nursing forum* 44(11), 37-46.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

Isokoski, M. 2004. Väkivallan ilmenemismuodot yhdessä Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten hoito-osastolla – hoitajien kokemuksia. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Kantanen, U. 1996. Henkilöstökoulutus, sen vaikuttavuus ja tuloksellisuus yrityksen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Opettajakoulutuslaitos.

Karjalainen, T., Korhonen, U. & Koskivuori, A-L. 2009. Potilaiden aiheuttamien väkivalta- ja uhkatilanteiden sekä epäasiallisen kohtelun esiintyminen KYS-kuvantamiskeskuksen kliinisen radiologian yksikössä – röntgenhoitajien arvioita. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- Lagerspetz, K.** 1998. Naisten aggressio. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.** 1992/ 17.8.1992/785. Viitattu 19.3.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lehestö, M., Koivunen, O., Jaakkola, H.** 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leppänen, M.** 2004. Hallittu terapeutin fyysinen rajoittaminen - Toimintamalli väkivaltatilanteiden kohtaamiseen. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Lindroth, L-O.** 1993. Koulutuksen taloudelliset vaikutukset. Licensiaatti tutkimus. Helsingin yliopisto. Taloustieteen laitos.
- Lomas, C.** 2008. Conflict training cuts attacks on staff. Nursing times (45), 104
- Menckel, E. & Viitasara, E.** 2002. Threats and violence in Swedish care and wealthware – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. Scandinavian Journal of Caring Sciences 16(4), 376-385.
- Mielenterveyslaki.** 2002 / 21.12.2001/1423. Viitattu 19.3.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Nau, J., Dassen, T., Halfens, R. & Needham.** 2007. Nursing students experiences in managing patient aggression. Nurse Education Today 27 (8), 933-947.
- Opetusministeriö.** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 24.3.2009 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.
- Pitkänen, A.** 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pitkänen, M., Miettinen, S., Pietarinen-Lyytinen, R., Hoffren, H. & Hella, P. 2005. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 65.

Rauste-von Wright, M., Soini, T. & von Wright, J. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.

Rautiainen, P., Rissanen, K. & Tuunanen A. 2004. Hoitohenkilökuntaan kohdistuneet väkivaltatilanteet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2001. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Saarela, K. & Isotalus, N. 2000. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti 34 (55), 3323-3325.

Savolainen, J-P., Tuominiemi, S. & Mykkänen, S. 2008. Psykiatrinen vierihoito hoitajien kokemana psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyö. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2005. Avekki – koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Savonia-ammattikorkeakoulun verkkosivut. Viitattu 18.3.2009. <http://webd.savonia-amk.fi/projektit/markkinointi/avekki/default.aspx?link=ETUSIVU>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Potilasturvallisuus. Päivitetty 4.2.2009. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 18.3.2009. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus

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

Taipale, J. 2000. Lasten aggressiotilanteiden hallinta ja hoitohenkilökunnan kokemus työtyytyväisyys lastenpsykiatrisella osastolla. Pro-gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Taipale, J., Välimäki, M. 2002. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä – katsaus kirjallisuuteen. *Hoitotiede* 14 (4), 167-179.

Tiihonen, K. 2005. Henkilökunnan kokema väkivalta Niuvanniemen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Pro-gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Työturvallisuuslaki. 2002/ 738.23.8.2002. Viitattu 22.2.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vaherva, T. 1985. Koulutuksen talous. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 211-212.

Vieremö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. *Tieteessä tapahtuu* (3), 18-20.



EUROOPAN YHTEISÖ

Arvioi seuraavien väittämien avulla AVEKKI – koulutuksen vaikutuksia ja soveltuvuutta. Ympyröi sopivin vaihtoehto.

	Hyvin	Jonkin verran	Huonosti	Ei lainkaan
1. Olen saanut lisävalmiuksia kohdata kiihtyneesti/väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita	1	2	3	4
2. Koulutus lisäsi turvallisuuden tunnetta	1	2	3	4
3. Koen hallitsevani väkivaltatilanteet työssäni	1	2	3	4
4. Opin uusia fyysisen rajoittamisen keinoja	1	2	3	4
5. Osaan organisoida väkivaltatilanteessa työryhmän toimintaa	1	2	3	4
6. Opin ymmärtämään lisää oman vireystilan ja käyttäytymisen merkityksestä / vaikutuksesta väkivaltaisen potilaan käyttäytymiseen	1	2	3	4
7. Olen kehittynyt väkivaltatilanteiden ennakkoinnissa	1	2	3	4
8. Ymmärrän yhteisöllisyyden merkityksen väkivaltaisen potilaan hoitamisessa	1	2	3	4
9. Opin irtaantumisotteita	1	2	3	4
10. Opin suojautumaan iskuilta ja potkuilta	1	2	3	4
11. Mainitse ainakin yksi kehittämissuositus koulutuksen sisältöön, menetelmiin ja/tai materiaaliin?				

AVEKKI – KOULUTUS- JA TOIMINTATAPAMALLI

AVEKKI

www.savonia-amk.fi



EUROOPAN YHTEISÖ
Rakennerahastot

	KYLLÄ	EI
12. Koulutus oli tarpeellinen	_____	_____
13. Opittuja asioita voi soveltaa työssäni	_____	_____
14. Koulutuksessa oli sopivasti teoriaa	_____	_____
15. Koulutuksessa oli sopivasti käytäntöä	_____	_____
16. Koulutus oli toteutettu hyvin	_____	_____
17. Kouluttajat osasivat asiansa	_____	_____
18. Koulutusmateriaali oli hyvä	_____	_____
19. Koulutuksessa huomioitiin kohderyhmä	_____	_____

Jos vastasit kohdissa 12 – 19 ei, perustele vastauksesi:

20. Palautetta kouluttajille opettamisesta?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

AVEKKI – KOULUTUS- JA TOIMINTATAPAMALLI

AVEKKI

www.savonia-amk.fi