

---

# VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY PSYKOSOSIAALISESSA KUNTOUTUSYKSIKÖSSÄ




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2014

*Ilse Puumalainen*

Ilse Puumalainen



FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Ilse Puumalainen	<b>Vuosi</b> 2014
<b>Työn nimi</b>	Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä	

---

## TIIVISTELMÄ

Hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet ovat yleisiä hoitotyössä, erityisesti psykiatrisissa hoitoyksiköissä. Hoitohenkilökunta tarvitsee uusia keinoja uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Tämän työn tarkoituksena on selvittää keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn psykososiaalisissa kuntoutusyksiköissä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä syntyy ja millä keinoin väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään. Tätä opinnäytetyötä voidaan mahdollisesti hyödyntää psykososiaalisissa kuntoutusyksiköissä.

Tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelulla yksikön hoitajilta. Aineisto analysoitiin narratiivisella lähestymistavalla sekä induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyössä on myös koottuna fiktiivinen tarina väkivaltatilanteesta narratiivisen analyysin pohjalta.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella väkivaltatilanteet ovat yksikössä todellisia ja ne ovat luonteeltaan voimakkaita. Yksikön väkivaltatilanteet voidaan jakaa asukas-, hoitaja- ja yhteislähtöisiin tekijöihin. Syitä väkivaltatilanteisiin ovat muun muassa kommunikaatio ongelmat, kiire sekä rajoittamis- ja ohjaustilanteet. Tuloksien mukaan väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään yksikössä asukas- ja hoitajalähtöisin keinoin sekä työnjärjestämiseen liittyvin keinoin. Tuloksien perusteella keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ovat muun muassa ihmissuhteen luominen, vuorovaikutus sekä virikkeet.

Jatkotutkimus aiheita voivat olla muun muassa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy kohdennettuna johonkin tietynlaiseen yksikköön, esimerkiksi päihdeyksikköön, hoitajien pelko väkivaltatilanteessa sekä turvallisuuden lisääminen hoitajilla kehitysvamma psykiatrisessa yksikössä.

**Avainsanat** väkivalta, kehitysvamma, väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy hoitotyössä

**Sivut** 35 s. + liitteenä 15 s.

Forssa  
Degree Programme in Nursing

---

<b>Author</b>	Ilse Puumalainen	<b>Year</b> 2014
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Prevention of violent incidents in psychosocial rehabilitation units	

---

ABSTRACT

Nurses experience violent incidents often at work, especially in psychiatric institutions. New ways to prevent these threatening situations are needed. The purpose of the thesis is to find out methods to prevent violent incidents in psychosocial rehabilitation units. The aim of the work is to investigate what kind of violent incidents occur in psychiatric units and how the staff is preventing them. The results of the thesis might be exploited in psychosocial rehabilitation units.

Research data for the study was collected by interviewing nurses. The data was analysed by using a narrative approach as well as an inductive content analysis. In addition, a fictive story is included in the thesis based on narrative approach.

Violent incidents are real and fierce in their nature in psychiatric institutions. According to the results, violent incidents can be divided into patient and nurse derived causes as well as general causes. They are typically caused by several reasons such as communication problems, hurry and they occur often during restrictive and guiding situations. Results show that prevention of violent incidents is usually done by methods based on patient, nurse and work organising factors. A human relation, communication and activities are ways to prevent violent incidents.

Possible aims for future studies could be prevention of violence in a certain specific health care unit, such as in drug abuse clinics, fear of nurses during violent incident as well as improvement of safety for nurses in psychiatric clinics.

**Keywords** violence, mental retardation, situations of violence prevention in nursing

**Pages** 35 p. + appendices 15 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITYSVAMMA .....	2
2.1	Kehitysvammaisuuden määrittely .....	2
2.2	Kehitysvammaisuus ja mielenterveys .....	2
3	HOITOTYÖ PSYKIATRISISSA YKSIKÖSSÄ .....	3
4	VÄKIVALTA JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	3
4.1	Väkivallan määrittely .....	4
4.2	Väkivaltaisuuteen vaikuttavat tekijät .....	4
4.2.1	Biologiset tekijät, ympäristö- ja tilannetekijät.....	4
4.2.2	Huumausaineet .....	5
4.2.3	Psyykkiset sairaudet ja persoonallisuushäiriö .....	5
5	VÄKIVALTAINEN HENKIÖ .....	6
6	VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ.....	8
7	VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISYN KEINOT HOITOTYÖSSÄ	9
7.1	Väkivaltaisen käyttäytymisen hallinta .....	9
7.2	Vuorovaikutus .....	10
7.3	Koulutus .....	10
7.4	Turvallinen ympäristö .....	11
8	AIHE, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
8.1	Aihe ja aiheen rajaus .....	12
8.2	Tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	13
9	MENETELMÄT JA TEKNIIKAT.....	13
10	AINEISTON KERUU JA KÄSITTELY .....	13
10.1	Aineiston keruu .....	13
10.2	Aineiston käsittely.....	14
11	AINEISTON ANALYSOINTI.....	15
11.1	Esimerkkitapausten analysointi.....	15
11.2	Muun aineiston analysointi .....	16
12	TUTKIMUSTULOKSET VÄKIVALTATILANTEISTA YKSIKÖSSÄ .....	18
12.1	Asukaslähtöiset tilanteet.....	18
12.2	Hoitajalähtöiset tekijät.....	19
12.3	Yhteislähtöiset tekijät.....	19

13 TUTKIMUSTULOKSET VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISYN KEINOISTA.....	20
13.1 Hoitajalähtöiset keinot.....	20
13.2 Asukaslähtöiset keinot.....	21
13.3 Työn järjestämiseen liittyvät keinot .....	21
14 KOOTTU ESIMERKKITARINA.....	22
14.1 Esimerkkitarina .....	22
14.1.1 Orientaatio .....	22
14.1.2 Kertomus .....	22
15 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	24
16 TUTKIMUKSEN EETTISYYS .....	29
17 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	30
18 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	32
LÄHTEET .....	33

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Esimerkkejä karttoja muodostavista elementeistä
Liite 4	Pääjuonirungon muodostuminen
Liite 5	Kertomusta rakentavan kehikon täsmennys
Liite 6	Aineiston pelkistäminen
Liite 7	Aineiston ryhmittely
Liite 8	Aineiston abstrahointi

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän oman mielenkiinnon mukaan. Tekijä suoritti mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun eräässä psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä. Harjoittelu osoittautui mielekkääksi, ja sitä kautta mielenkiinto kasvoi mielenterveystyötä kohtaan. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Väkivaltatilanteita syntyy yksiköissä asukkaiden välille sekä hoitajien ja asukkaiden välille päivittäin.

Tässä opinnäytetyössä psykososiaalisella kuntoutusyksiköllä tarkoitetaan yksikköä, jossa toteutetaan kehitysvamma-psykiatrasta hoitotyötä. Asukkailla on kehitysvammaisuus diagnoosin lisäksi erilaisia mielenterveysongelmia. Yksikön nimi muuttui opinnäytetyön teon aikana kehitysvamma-psykiatrisesta yksiköstä psykososiaaliseksi kuntoutusyksiköksi. Siitä syystä kehitysvamma-käsite on yksi keskeinen käsite työssä, eikä psykososiaalista kuntoutusta ole työssä käsitelty.

Nykyään väkivaltaisuus ja sen uhka on yleisintä sosiaali- ja terveysalalla, mutta sitä esiintyy myös työvoimahallinnon ja kaupan piireissä. Hoito- ja palvelualoilla väkivallan uhreja on entistä enemmän ja sen määrä on kasvussa edelleen. Hoito- ja palveluammatit ovat nykyisin naisvaltaisia aloja, jonka vuoksi väkivaltatilanteisiin joutuvat usein naisia. Väkivaltatilanteisiin kiinnitetään nykyään huomiota ja sitä yritetään ennaltaehkäistä, mutta se ei vähenny. Väkivalta on entistä enemmän esillä yhä useammassa työpaikassa. (Weizmann-Henelius 1997, 7.)

Organisaation tehtävänä on taata henkilökunnalle turvallinen ja miellyttävä työympäristö, jossa on tärkeää ottaa huomioon työntekijöiden tarpeet. Minäkäänlainen väkivalta ei ole työhön kuuluvaa, joka pitäisi hyväksyä. Kaikki väkivaltatilanteet tulee tutkia ja käydä läpi, jotta voidaan kehittää väkivaltatilanteisiin ennaltaehkäisyn strategioita. (Soisalo 2011, 24.)

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jota lähestytään osittain narratiivisella lähestymistavalla. Narratiivinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden avata haastattelut opinnäytetyöhön kertomusmuodossa teoretietoon nojautuen. Kertomukset antavat lukijalle konkreettista tietoa ja fiktiivisen esimerkki-tapauksen mahdollisista väkivaltatilanteista, jotka on koottu haastatteluista. (Janhonen & Nikkonen 2001, 90–91.)

Muun aineiston analyysi keinona käytetään induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa analysoidaan kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Menetelmän avulla pystytään tarkastelemaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, niiden seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.)

Työn keskeiset käsitteet ovat väkivalta, kehitysvamma ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy hoitotyössä.

## 2 KEHITYSVAMMA

Tässä kappaleessa avataan kehitysvammaisuus käsitteenä sekä kerrotaan kehitysvammaisien mielenterveydestä.

### 2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely

Kehitysvammaisuus on käsitteenä monille vaikea. Harvat ymmärtävät, että kehitysvammaisuus ei ole sairaus. Se tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita, joka rajoittaa joitakin ihmisen osa-alueita. Toiset osa-alueet ovat toisille helpompia kuin toiset. (Kehitysvammaliitto 2012.)

Kehitysvammaisuutta on eriasteista, eikä sitä saa sekoittaa CP-vammaan tai liikuntavammaan. Vaikka ihmisellä voi olla myös monia muita erilaisia vammoja. Kehitysvamman syntyyn on monia eri syitä. Se liitetään usein raskausajan ongelmiin tai synnytykseen liittyviin ongelmiin, esim. aivojen hapenpuutteeseen. Myös onnettomuus tai lapsuusajan sairaus voi aiheuttaa kehitysvamman. Kehitysvammaiset ovat tasavertaisia yhteiskunnan jäseniä, joilla on samat oikeudet kuin muillakin. (Kehitysvammaliitto 2012.)

American association on Mental Retardationin (AAMR) mukaan kehitysvammaisella ihmisellä on keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky. Älykkyydosamäärä vaihtelee 70–75 välillä, mihin liittyy ainakin kahden itsenäisen toiminnan kannalta tärkeitä taitojen osa-alueita. Näitä ovat muunmuassa kommunikaatio, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, toiminnallinen oppimiskyky, vapaa-aika sekä työ. AAMR:n mukaan kehitysvamman tulee näkyä ennen kuin ihminen täyttää 18vuotta. (Kaski 2002.)

Maailmanjärjestön tautiluokituksen (ICD-10) mukaan kehitysvammaisuus jaetaan neljään eri ryhmään; lievä, keskivaikea, vaikea sekä syvä. Ryhmissä otetaan huomioon ihmisen älykkyydosamäärä sekä älykkyyssikä. (Kaski 2002.)

### 2.2 Kehitysvammaisuus ja mielenterveys

Mielenterveys häiriöiden jakauma kehitysvammaisten keskuudessa on jokseenkin erilainen kuin muulla väestöllä. Esimerkiksi psykoottiset häiriöt, ADHD-häiriö ja käytöshäiriöt ovat yleisimpiä kuin muulla väestöllä. On yleistä, että mielenterveys häiriöiden tunnistamisessa tapahtuu alidiagnosointia, varsinkin masennuksessa ja ahdistuneisuushäiriöissä. Suomessa todetaan joka kolmannella lievemmin kehitysvammaisella ja melkein joka toisella vaikeammin kehitysvammaisella jonkinlainen mielenterveys tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelma. Mielenterveysongelmien yleisyys kehitysvammaisten keskuudessa on 2–3 kertainen verrattuna muuhun väestöön ja niitä todetaan noin 30–50 % kehitysvammaisista. (Kehitysvammaalan verkkopalvelu 2013.)

Kehitysvammaisten mielenterveyteen vaikuttaa pääosin tunne siitä, että he vaikuttavat itse omaan elämäänsä ja tekevät siitä mieluisan. Riippuen kehitysvammaisuuden laajuudesta henkilöiden mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä voivat olla vähäiset. Lisäksi kehitysvammaisten psyykkisiä voimavaroja voi heikentää esimerkiksi tunne erilaisuudesta, syrjintä, kiusaaminen, vaikeus ymmärtää muita ihmisiä ja tulla ymmärretyksi sekä vähäinen henkilökohtainen vaikuttaminen elämäänsä. Riittämätön apu ja tuki, tärkeiden ihmisten puute sekä mielekkäiden osallistumismahdollisuuksien vähäisyys voivat vähentää kehitysvammaisten ihmisten hyvinvointia ja itsenäistä arjesta selviytymistä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2013.)

Kehitysvammaisen henkilön aggressiivisuus tai itsensä vahingoittaminen voi johtua mielenterveyshäiriöstä. Näin ei aina kuitenkaan ole. Haastavan käyttäytymisen takana voi olla esimerkiksi somaattinen sairaus, kipu, aistivamma tai sen poikkeavuus, vuorovaikutuksen tai kommunikoinnin puutteisiin liittyviä syitä, ymmärryskykyyn liittyviä vaikeuksia tai ohjaukseen liittyviä tekijöitä. (Koskentausta 2012.)

### 3 HOITOTYÖ PSYKIATRISISSA YKSIKÖSSÄ

Psykiatrisen hoitotyön pääpiirre on auttaa potilasta selviytymään arjesta. Psykiatrisessa hoitotyössä asiakkaana ovat sekä potilas että hänen läheisensä. Psykiatrisen hoitotyön perustuu siihen, mitä tarpeita potilaalla on ja miten tarpeisiin voidaan vastata hoitotyön auttamismenetelmillä. Tavoitteena on potilaan selviytyminen. (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 20.)

Hoidon tarpeen tulee määrittää se, miten potilas selviytyy joko sairaalassa tai sen ulkopuolella. Tarpeiden määrittäminen perustuu hoitajien tekemiin havaintoihin. Tavoitteena on, että potilas selviytyy joko itsenäisesti tai avohoidon avulla sairaalan ulkopuolella tai sairaalan osastoyhteisössä. Auttamismenetelmät ovat niitä keinoja, joilla tarpeisiin vastataan. Näiden avulla yritetään saavuttaa asetettu tavoite. (Latvala ym. 1995, 20.)

Psykiatrisen potilaan hoito edellyttää hoitajalta potilaan oman elämän tuntemista sekä arvostamista. Potilaan elämän tunteminen auttaa, kun potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Kaikilla ihmisillä on käyttäytymisellään jonkinlainen syy. Kukaan ei ole ilman syytä aggressiivinen tai hankala ihminen. On tärkeää myös huomioida omaisten jaksaminen ja hyvinvointi, joka auttaa potilasta parantumaan. Hoitajan sisäinen tasapaino ja työyhteisön antama arvostus auttaa jaksamaan työssä. (Latvala ym. 1995, 20.)

### 4 VÄKIVALTA JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Aggressio voidaan katsoa osaksi ihmisen käyttövoimaa, jonka avulla ihminen yrittää saavuttaa sekä ylläpitämään omaa mielen tasapainoa. Aggressiivisuus katsotaan usein olevan yritystä päästä eroon ihmisen mielenrauhasta järkyttävästä asiasta. Esimerkkinä voi olla ihmisen omaa itsetuntoa uhkaavat tapahtumat, avuttomuudentunteet tai henkilön riippuvuudentarpeet. (Weizmann-Henelius 1997, 9.)



#### 4.1 Väkivallan määrittely

Väkivalta on laaja käsite. Yksinkertaisesti se voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan. Fyysinen väkivalta voi olla lyömistä, potkimista tai jotakin sellaista toimintaa, jossa kohdehenkilö tuntee kipua fyysisesti. Henkistä väkivaltaa voi olla nimittely, syrjiminen tai toiselle ihmiselle kärsimyksen tuottaminen. Väkivalta satuttaa toista ihmistä ja saattaa tuottaa toiselle vakavia vaurioita. (E-mielenterveys 2013.)

Aggressio eli väkivalta voidaan myös tulkita suorana tai epäsuorana aggressiona. Nämä kaksi termiä voidaan edelleen jakaa hyökkäävään ja uhkailevaan aggressioon. Puhuttaessa suorasta uhkaavasta aggressiosta on kyse esimerkiksi tappeluun valmistautumisesta tai tappelemisen uhkailusta. Puolestaan suora hyökkäävä aggressio voi olla käsiksi käymistä, kiroilua, mekastusta tai toisen haukkumista. Epäsuoralla aggressiolla tarkoitetaan hyökkäävää väkivaltaa, esimerkiksi tavaroiden rikkomista, omaisuuden tuhoamista tai ovien paiskomista. Tähän kategoriaan kuuluu myös toisten selän takana pahan puhuminen. Uhkaava epäsuora aggressio tarkoittaa muun muassa toisen ihmisen kiristämistä tai uhkaamista. Uhkaava epäsuora aggressio saattaa olla hyvin peiteltyä, jolloin siihen on vaikea puuttua. (Soisalo 2011, 27.)

#### 4.2 Väkivaltaisuuteen vaikuttavat tekijät

Aggressiivisuuteen etsitään jatkuvasti syitä, sillä väkivaltaisuus lisääntyy yhteiskunnassamme. Mahdolliset syyt voidaan jakaa biologisiin ja psykologisiin tekijöihin, ympäristö- ja tilannetekijöihin sekä näiden yhteisvaikutuksiin. (Weizmann-Henelius 1997, 16.)

##### 4.2.1 Biologiset tekijät, ympäristö- ja tilannetekijät

Aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyy vahvasti monia erilaisia aineenvaihdunnantapahtumia. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että aggressiiviseen käyttäytymiseen ja impulsiivisuuteen vaikuttaa elimistön oma poikkeava verensokerinmataluus sekä aivojen serotoniiniaineenvaihdunnan lascutaipumus. (Weizmann-Henelius 1997, 16–17.)

Erilaiset aivoperäiset vauriot ja erilaiset elimelliset sairaudet lisäävät ihmisessä alttiutta reagoida asioihin enemmän aggressiivisesti kuin muilla ihmisillä. Aivojen fyysiset muutokset heikentävät ihmisen omia muistitoimintoja, arvostelukykä sekä itsehillintää, jolloin ihminen saattaa helpommin käyttäytyä aggressiivisesti. (Weizmann-Henelius 1997, 16–17.)

Kaikista tärkeimmät ympäristötekijät ihmisen kehityksen kannalta ovat varhaisimmat kokemukset sekä ihmisen kasvuolosuhteet. Väkivaltaisilta ihmisiltä on usein puuttunut varhaislapsuudesta tärkeä kiintymyssuhde aikuiseseen. Heitä itseään on saatettu pahoinpidellä tai he ovat nähneet jonkun käyttäytyvän väkivaltaisesti. Jos ihmisen oma persoonallisuuden kehittyminen häiriintyy, se voi usein vaikuttaa myöhempään ikään. (Weizmann-Henelius 1997, 18–19.)

Väkivaltaiseen käyttäytymiseen liitetään myös usein ulkoisia stressitekijöitä. Niitä voi olla esimerkiksi työttömyys, rahapula, ihmisten väliset ristiriidat, alkoholin liikakäyttö, unettomuus sekä elämän yleinen epävarmuus. Ihmiset ovat erilaisia, joten ihmisiin vaikuttavat eri asiat erilailla. Näitä ei siis voida yleistää jokaiseen ihmiseen. Tutkimuksissa on myös todettu, että kilpaileminen, kova melu, kemialliset päästöt, kuumuus, ahtaute ja päi-vystyspoli- klinikat saattavat laukaista aggressiivisuutta ihmisillä. (Weizmann-Henelius 1997, 18–19.)

#### 4.2.2 Huumausaineet

Huumausaineisiin luetaan alkoholi sekä erilaiset huumeet. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen vaikuttaa voimakkaasti huumausaineiden käyttö. Suomessa on erittäin yleistä, että väkivaltaisuutta esiintyy, kun henkilöt ovat huumausaineiden vaikutuksen alaisena. Aineet vaikuttavat aivojen kemiallisiin prosesseihin, jolloin ihmisen fyysinen, psyykinen ja emotionaalinen hyvinvointi järkkyy. (Weizmann-Henelius 1997, 19–23.)

Väkivaltaisuuteen taipuvaisella ihmisellä alkoholinkäyttö lisää aggressiivisuutta. Alkoholi vähentää ihmisen kontrollikykyä sekä aiheuttaa persoonallisuuden muuntumista. Useat huumeet, kuten amfetamiini ja kokaiini, lisäävät henkilössä hermostuneisuutta sekä hallusinaatioita ovat yleisiä. Myös anaboliset steroidit lisäävät psyykkisiä oireita sekä aggressiivisuutta. Marihuana ja kannabiksen käyttö liitetään myös väkivaltaan ja vihantunteisiin. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että mitä voimakkaampi ja nopeavai- kuttisempi aine on, sitä suurempi vaikutus, sillä on aggressiivisuuteen. (Weizmann-Henelius 1997, 19–23.)

#### 4.2.3 Psykkiset sairaudet ja persoonallisuushäiriö

Ihmisen aggressiivisuus nähdään vahvana oireena monessa psyykkisessä sairaudessa ja kehitysvammaisuudessa. Psykkiset sairaudet lisäävät naisten ja miesten väkivaltaista käyttäytymistä. Kun on kyse psyykkisistä sairauksista sekä väkivaltaisuudesta, tulee ottaa huomioon sairaus, sen laatu ja vaikeusaste. (Weizmann-Henelius 1997, 23–29.)

Skitsofreniaa sairastava ihminen voi olla hyvin estynyt, jolloin pienikin seikka voi laukaista väkivaltaisen käyttäytymisen. Ihmisen todellisuuden-taju on hyvin häiriintynyt, jolloin psykoottinen ihminen kokee ympäröivän ympäristön uhkaavana. Paranoidinen ihminen on myös hyvin harhainen ja arvaamaton toiminnassaan, joka voi nostaa väkivaltaisen käyttäytymisen pinnalle. Masennuksesta kärsivä ihminen ei usein ole väkivaltaisen muita ihmisiä kohtaan, vaan vain itseään kohtaan. (Weizmann-Henelius 1997, 23–29.)

Ihmisen oma persoonallisuus tarkoittaa henkilön luonteenomaista suhtautumistapaa. Persoonallisuushäiriö tarkoittaa henkilön luonteenpiirteisiin liit- tyviä häiriöitä. Se voi ilmetä vakiintuneena ja poikkeavana tapana aistia it-

seään ja ympäristöön, sekä tapana suhtautua itseään ja muihin. Persoonallisuushäiriöstä kärsivällä ihmisellä on vaikeus hallita pyrkimyksiä ja tunteitaan, jonka takia henkilö voi usein ratkaista ristiriitaiset tilanteet väkivaltaisilla keinoin. (Weizmann-Henelius 1997, 32–34.)

Henkilöt ovat usein kasvaneet rikkinäisessä ja hylkivässä ympäristössä, jossa he eivät ole kokeneet lämpimiä ihmissuhteita tai kiintymyssuhdetta aikuiseen. Persoonallisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä on vaikeus hillitä aggressiivisia tunteitaan ja heillä on tapana kokea oma käyttäytyminen hyväksyttävänä. Henkilöiden ahdistuksen sietokyky on heikkoa, jolloin ristiriitojen käsitteleminen tapahtuu ahdistuksen peilaamisena käyttäytymiseen. (Weizmann-Henelius 1997, 32-34.)

## 5 VÄKIVALTAISEN HENKILÖ

Väkivaltaisilla ihmisillä ei ole persoonallisuudeltaan samanlaisia piirteitä keskenään. Eivätkä tietynlaisia piirteitä omaavat ihmiset ole välttämättä väkivaltaisesti käyttäytyviä. Näistä ihmisistä voidaan kumminkin löytää pääpiirteittäin samankaltaisuuksia, mutta ne voivat painottua eri ihmisillä eri tavoin. (Weizmann-Henelius 1997, 36.)

Useilla väkivaltaisilla ihmisillä on heikko itsetunto ja he usein vähättelevät muita saadakseen paremman olon. Kielteinen asenne ja kielteiset teot viittaavat usein siihen, että ihmiset suojelevat itseään loukkaantumiselta ja haa-voittumiselta. Loppujen lopuksi he kuitenkin kokevat itsensä muita ihmisiä heikommiksi ja avuttommiksi. Nämä ihmiset eivät kestä arvostelua, pilkan tekoa tai leikin laskua. He loukkaantuvat helposti, jolloin se voi laukaista aggressiivisen käytöksen. Myös huomiotta jääminen tai arvostuksen puute voi johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Weizmann-Henelius 1997, 38.)

Väkivaltaiset ihmiset ovat myös usein itsekeskeisiä. He eivät osaa huomioida muita ihmisiä, heidän tarpeita ja odotuksia. Nämä ihmiset ovat riippuvaisia muiden ihmisten ihailusta ja haluavat olla kaiken keskipiste. Väkivaltainen ihminen on kärsimätön, odottaminen on uhka hänen itsetuntonleen. He ovat hyvin tietoisia oikeuksistaan ja vaativat niitä helposti. Kun ihminen syyllistyy väkivaltaiseen tekoon, hän ei ole kiinnostunut uhrista tai teon seurauksista muille. Hän kokee tekonsa olevan oikeutettu, joten hän on huolissaan teon seurauksista henkilökohtaisella tasolla. (Weizmann-Henelius 1997, 39-40.)

Ihmiset, jotka toimivat usein väkivaltaisesti, ovat usein tunne-elämältään kehittymättömiä. He voivat suhtautua erilaisiin asioihin hyvin tunnekylmästi ja ovat välinpitämättömiä asioiden suhteen. Ihmisten kyky pukea omia tunteita sanoiksi saattaa olla hyvin estynyt. Tunne-elämän kehittymättömyys näkyy heikkona kykynä tiedostaa tunteita. Kun ihminen ei tiedosta omia tunteitaan ja niiden hallitseminen voi olla vaikeaa. Sen vuoksi tilanne voi riistäytyä käsistä ja johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Weizmann-Henelius 1997, 40.)

Tunne-elämän kehittymättömyys sekä ihmisen itsekeskeisyys vaatii sen, että henkilön ihmissuhteet ovat hyvin irrallisia ja pinnallisia. Henkilö pitää ihmissuhteita hyötysuhteina ja käyttää toisia ihmisiä hyväkseen. Niin kauan kun toisesta ihmisestä on henkilölle konkreettista hyötyä, hän pitää hänet lähellänsä esimerkiksi rahan tai asunnon takia. Empatiakyvytön henkilö voi asennoitua toisiin ihmisiin niin kuin he eivät olisi todellisia henkilöitä. Empatiakyvytön ihminen voi kohdella toista hyvin tunteettomasti, koska hän ei kykene välittämään aidosti toisesta. (Weizmann-Henelius 1997, 41–42.)

Lyhytjännitteisyys ja impulssikontrollin heikkous kuuluvat väkivaltaisen ihmisen pääpiirteisiin. Turhautumisten ja pettymyksien sietokyky on henkilöllä puutteellinen, joten hän odottaa, että hänen toiveensa toteutetaan heti. Henkilön arvostelukyky on heikko ja hänen kyky suunnitella tulevaa on olematon. Ajatukset ja teot kulkevat käsi kädessä näillä henkilöillä. (Weizmann-Henelius 1997, 43.)

Jos väkivaltainen henkilö syyllistyy rikoksiin, josta on pitävät todisteet, hän voi silti vakuuttaa syyttömyyttään. Se kertoo kehittymättömistä puolustuskeinoista. Usein henkilö kieltää itsessä olevan ominaisuuden ja syyttää muita ihmisiä. Henkilö on myös kyvytön tuntemaan masentuneita tunteita, vaan ne koetaan usein raivona ja aggressiivisena käytöksenä. Henkilö purkaa masennuksen tunteet toimintaan ja sysää tunteet pois tietoisuudesta. (Weizmann-Henelius 1997, 43,45.)

Henkilö, joka usein syyllistyy väkivaltaisiin tekoihin, ei pysty tuntemaan syyllisyyden tunteita. Henkilöllä on tapana kohdistaa aggressiiviset ja vihamieliset tunteet ulospäin. Henkilö syyttää muita ihmisiä tapahtuneesta ja on välinpitämätön. Näillä henkilöillä on myös voimakas kateus muita ihmisiä kohtaan. Henkilö voi tuhota toista ihmistä tai jotakin toisen omaa, koska se on uhka hänen itsetuntonaan. Henkilö voi olla kateellinen muille, kun tiedostaa tosiasian, että muilla menee paremmin kuin hänellä. (Weizmann-Henelius 1997, 46–48.)

Väkivaltainen henkilö omistaa usein myös virheellisen minäkuvan. Henkilö muodostaa itsestään todellisuudesta poikkeavan kuvan. Henkilö ylläpitää virheellistä minäkuvaa itsestään kieltämällä negatiiviset ominaisuudet. Ihmisen yleinen asennoituminen muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan on kielteinen. Henkilö usein syyttää muita epäonnistumisista ja vaikeuksista. (Weizmann-Henelius 1997, 48,50.)

Nämä edellä mainitut luonteenpiirteet ovat useimmiten ominaisia väkivaltaisille ihmisille. Luonnehäiriö tulee usein esille, kun ympäristön kanssa syntyy jokin konfliktitilanne. Muuten ihmiset ovat usein asiallisia ja kohteliaita. Aggressiivisen käyttäytymisen voi laukaista mikä tahansa tilanne, joka uhkaa henkilön omaa itsetuntoa. Kaikki väkivaltaiset ihmiset eivät kuitenkaan ole persoonallisuudeltaan häiriintyneitä. Jotkut ihmiset ovat voineet vain oppia toimimaan väkivaltaisilla keinoilla. (Weizmann-Henelius 1997, 50–51.)

## 6 VÄKIVALTATILANTEIDEN HOITOTYÖSSÄ

## ENNALTAEHKÄISY

Väkivaltatilanteita pystytään ehkäisemään ja vähentämään, kun väkivaltatilanteiden merkkejä voidaan tunnistaa tarpeeksi ajoissa. Keinot tulee olla tiedossa, miten väkivaltatilanteita pystytään ennaltaehkäisemään sekä miten tilanteissa tulee toimia. (Kennish 1995, 39.)

Väkivaltatilanne on yleensä luonteeltaan kahden tai useamman henkilön riskitilanteen vuorovaikutuksen tulos. Näitä vuorovaikutusprosesseja on tärkeä oppia tunnistamaan ja hallitsemaan, jotta tilanteita voidaan ennaltaehkäistä. Suurin osa väkivaltatilanteista kulkee melko saman mallin mukaisesti varsinkin niillä aloilla, jossa väkivaltatilanteet ovat yleisimpiä. Väkivalta-tilanteita tulee seurata ja analysoida, jotta tilanteita osataan paremmin ennakoida ja sitä kautta estää. Henkilökunnan koulutus ja ympäristön suunnittelu ovat pääosassa tilanteiden ennaltaehkäisyssä. Väkivallan määrä sekä seurausten vakavuus voivat ainakin jossain määrin vähentyä silloin. (Aromaa 1994; Haapaniemi & Kinnunen 1997, 39.)

Väkivaltatilanne on aina vuorovaikutustilanne. Tilanteissa viesti on niin sanallista kuin sanatonta. Sanattomassa viestinnässä ruumiin kieli on keskeisin asia. Siihen kuuluvat ilmeet, eleet, asennot sekä motoriiikka. Ihmisen fysiologiset reaktiot voivat esiintyä muun muassa hikoiluna, kasvojen värin muutoksina, kalpenemisena, punastumisena, lihasten liikkeinä, vapinana, hengenahdistuksena sekä pahoinvointina. Nämä merkitsevät toiselle henkilölle ihmisen tunnetilojen muutoksia. Myös puheesta voidaan kuulla tunnetilan muutoksia. Niitä ovat esimerkiksi erilaiset viiveet puheessa, huokaukset sekä äänenkorkeuden ja sävyn muutokset. (Roti & Ihanus 1997, 77–78.)

Hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa aggressiivisuudesta, väkivaltaisen ihmisen persoonallisuudesta sekä väkivaltatilanteiden ennakoinnista. Hoitajien välinpitämättömyys ja suvaitsemattomuus voivat olla riski asiakkaan aggressiiviselle käyttäytymiselle. Työntekijän tulee olla tietoinen myös omasta itsestään ja luonteenpiirteistään. Ne saattavat olla yhteydessä aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 129.)

Työntekijä voi tahattomasti hakeutua tilanteisiin, missä hänestä tulee uhri. Hoitohenkilökunnan epävarmuus ja pelokkuus voivat säikäyttää asiakkaan, jolloin se voi näkyä aggressiivisena käyttäytymisenä. Työntekijän oma joustamattomuus voi lisätä kireyttä työpaikan ilmapiiriin, joka voi lisätä aggressiivista tunnelmaa. Työntekijän vankka kokemus sekä kyky ennakoida väkivaltaa ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Kun taas toisaalta työntekijöiden väsymys ja motivaation puute lisäävät väkivaltaisuutta. (Kiviniemi ym. 2007, 129.)

## 7 VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISYN KEINOT HOITOTYÖSSÄ

Väkivallan ennaltaehkäisy hoitotyössä käsittää ne kaikki asiat ja toimet, jotka ehkäisevät väkivaltatilanteen synnyn. Pääkohdiksi nousevat henkilökunnan omat asenteet, henkilökunnan koulutus ja kokemus tilanteista, henkilökohtainen kommunikaatiotapa asiakkaiden kanssa sekä vuorovaikutustaidot hoitajan ja asiakkaan välisessä yhteistyössä. Väkivallan ennaltaehkäisyn kommunikoinnissa ovat tärkeitä luottamuksellisuus, asiakkaan yksityisyyden kunnioittaminen ja rajojen kunnioittaminen, aktiivinen kuunteleminen, fyysinen kosketus sekä havainnointitaidot. (Pilli 2009, 123.)

### 7.1 Väkivaltaisen käyttäytymisen hallinta

Väkivaltaa hillitsevät työtavat kuuluvat oleellisesti väkivaltatilanteiden hallintaan. Hillitseviin työtapoihin kuuluu omien aggressioiden selvittäminen ja niiden huomiointi, henkilökohtainen neuvotteluasenne sekä asioiden kärjistämistä välttävä toimintatapa. (Roti ym. 1997, 81.)

Kaikki uhkailut tulee ottaa vakavasti ja uhkaavat käyttäytymiset tulee raportoida eteenpäin. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisevää toimintaa on, että henkilö eristetään ajoissa, jotta vältetään vakavamman tilanteen syntymiseltä. Henkilökunnan tulee antaa aggressiiviselle henkilölle tarpeeksi aikaa rauhoittua. Aggressiiviseen henkilöön on vaikea saada kontaktia, kun henkilö purkaa vihaa. Henkilökunnan on viisainta odottaa pahimman purkauksen ohi, sillä se on usein miten ohi muutamissa minuuteissa. Purkauksen jälkeen voidaan yrittää uudestaan puhekontaktia henkilöön. (Roti ym. 1997, 81.)

Henkilökunnan omaa provosointia ja moralisointia tulee välttää tilanteessa. Hoitajan omaan äänenkäyttöön on syytä kiinnittää huomiota. Äänen tietoinen ja rauhallinen käyttö sekä äänenkorkeuden madaltaminen on eduksi. Tyynnyttävät ja lohduttavat sanat ovat tärkeitä asioita aggressiivisen henkilön rauhoittamisessa. (Roti ym. 1997, 81.)

Väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön kanssa keskustelua tulee välttää kahden kesken ja apua tulee olla läsnä. Henkilöä ei myöskään kannata viedä suljettuun tilaan. Väkivaltaista henkilöä kannattaa lähestyä suunnasta, joka ei aiheuta henkilölle pelkoa tai ahdistusta. Paras suunta on edestä. Viisainta on kuitenkin pysyä muutaman metrin etäisyydellä henkilöstä. Hoitajan tulee esitellä itsensä selkeästi ja rauhallisella äänellä sekä pitää henkilö ajan tasalla, mitä tapahtuu hoidon ja hoitajien suhteen. Väkivaltaiselle ihmiselle tulee antaa tarvittaessa samat ohjeet moneen kertaan. Äkkinäisiä liikkeitä tulee välttää sekä hoitajana tulee muistaa säilyttää katsekontakti henkilöön. Väkivaltatilanteen hallinnassa on erityisen tärkeää, ettei hoitajana sorru samaan kuin aggressiivinen henkilö. (Roti ym. 1997, 81.)

## 7.2 Vuorovaikutus

Ihminen voi omalla käyttäytymisellään vaikuttaa väkivaltatilanteiden etenemiseen ja rauhoittamiseen. Rauhallinen olemus, toista ihmistä kunnioitava, mutta kuitenkin ammattitaitoisuuden säilyttävä johdonmukainen käytös voi rauhoittaa aggressiivisen tilanteen. Kun hoitaja pyrkii näyttämään ulospäin rauhalliselta se viestittää toiselle, että itse on rauhallinen. (Työterveyslaitos 2010.)

Oman maltin säilyttäminen on erityisen tärkeää ja tulee muistaa, että kontakti tulee säilyttää aggressiiviseen henkilöön kokoajan. Turhaa puhetta kannattaa välttää. Lyhyet ja napakat lauseet sekä selkeät ohjeet ovat hyväksi aggressiivisen henkilön kanssa. Puheen tulee olla neutraalia, ei ylimielistä tai komentelua. Aggressiivista henkilöä ei tule halveksua tai nolata tilanteessa. Aggressiivisen henkilön rauhoittelussa tulee olla määrätietoinen ja käyttäytyä nöyrästi. Hoitajan tulee kunnioittaa kaikesta huolimatta aggressiivisen henkilön itsearvoa. (Työterveyslaitos 2010.)

Hoitajilla on hyvä olla selvillä kuka puhuu ja miten tilanteessa toimitaan, kun lähestytään aggressiivista potilasta. Rajojen asettaminen tuo usein esiin aggressiivista käyttäytymistä. Rajat tulee asettaa aggressiiviselle henkilölle ja vuorovaikutuksen tulee olla tässä tilanteessa ytimekästä ja selkeää. Tilanteessa on tärkeää päästä yhteisymmärrykseen asiakkaan kanssa kerto-en tarkasti asiakkaalle, että mitä milloinkin tapahtuu. (Kiviniemi ym. 2007, 130–132.)

Hoitajien on myös tärkeää miettiä käyttämiään sanoja, koska liikoja ei saa luvata ja neutraalia puhetta tulee suosia. Usein myös lupaus paremmasta voi vähentää negatiivista ajattelua ja ilmapiiriä. Hoitajien empaattisuus asiakasta kohtaan on tärkeää. Hoitaja antaa ilmi, että ymmärtää asiakasta ja hänen tuntemuksiaan. Hoitajan ei tule kuitenkaan hyväksyä hänen tekemisistään. Asiakkaan tulee tuntee, että hänet otetaan tosissaan käyttäytymisestään huolimatta. Omaan äänensävyyn tulee kiinnittää huomiota tilanteessa, koska malttinsa menettänyt voi rauhoittua vain rauhallisella puheella. (Kiviniemi ym. 2007, 130–132.)

## 7.3 Koulutus

Yksikköjen henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen kuuluu turvallisuuteen. Heille tulee järjestää asianmukaista koulutusta erilaisista väkivaltatilanteista. Myös työnohjausta tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan sekä tehdä mahdolliseksi tehtäväkierto. (Roti ym. 1997. 79.)

Eri yksiköiden koulutuksen sisältö ja laajuus riippuu työpaikan, työtehtävien ja ammatin mukaan. Teoriapainotteinen koulutus ei ole välttämättä riittävä kaikille työntekijöille, jotka työskentelevät vaikeiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa. On tärkeää, että kaikki työntekijät saavat tarpeitaan vastaavan koulutuksen sekä tarvittaessa myös jatko- ja lisäkoulutusta. On todettu, että koulutuksen saaneet työntekijän tuntevat itsevarmuuden kasvaneen. Se on näkynyt kvyvyssä selviytyä uhkaavista ja väkivaltaisista tilan-

teissa paremmin. Kokematon ja epävarma työntekijä saattaa omalla käytöksellään provosoida asiakkaan väkivaltaisia tunteita. Erilaiset koulutusohjelmat ovat vähentäneet sairaalaosastoilla ilmenevää väkivaltaisuutta. Myös asiakkaiden tai potilaiden väkivaltaisuudesta johtuvat hoitohenkilö-kunnan sairauslomapäivät ovat vähentyneet. (Weizmann-Henelius 1997, 70.)

Management of Actual or Potential Aggression (MAPA) on koulutus, joka on kehitetty Englannissa. Se on toimintamalli haastavan käytöksen ennaltaehkäisyyn sekä turvalliseen hoitoon sosiaali- ja terveysalalla. Koulutuksen tavoitteena on antaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tietoa siitä, miten haastavaa käytöstä ennakoidaan ja miten sitä vältetään hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminallisuuden avulla. (Mapa-Finland 2012.)

Jos rauhoittaminen ei onnistu, hoitajien tulee turvautua tarvittaessa asiakkaan fyysiseen kiinnipitämiseen. Se on äärimmäinen keino, kun muut keinot eivät auta. Kiinnipito perustuu asiakkaan luonnollisten liikeratojen hallittuun ja kivuttomaan rajaamiseen, jossa on mukana kokoajan hoidollinen vuorovaikutus. (Mapa-Finland 2012.)

AVEKKI-lyhenne tulee sanoista aggression ja väkivallan ennakointi sekä hallinta. Se on toimintatapamalli sisältäen kouluttamista, kehittämistä sekä yhteiskuntaan integrointia. Koulutus korostaa nimenomaan, että yhdessä toimiminen on tärkeää. Haastavassa tilanteessa tulee ottaa työkaveri mukaan. Tämä toimintamalli antaa työkalut toimia hallitusti, kivuttomasti ja asiakasta kunnioittavasti. (AVEKKI n.d.)

AVEKKI-koulutuksen suurin rooli on asiakas- ja työturvallisuudella. Toimintamallin pää piirteet ovat muun muassa yksilön ihmisarvon kunnioittaminen, yhteisöllisyys, dialogisuus, hoidollisuus ja kivuttomuus. Kaikki haastavat tilanteet vaativat hoitohenkilökunnalta tietoa ennakoinnista ja viestinnästä sekä aggressioita aiheuttavista tekijöistä. Henkilöstön ja itse työntekijän tulee osata arvioida omaa toimintaa. Yhteinen toimintamalli helpottaa henkilökuntaa hallitsemaan haastavia tilanteita. AVEKKI-koulutuksessa opitaan keinoja, joilla voidaan suorittaa erilaisia hoitotoimenpiteitä ja tehtäviä sekä opitaan suojelemaan itseään. Työ- ja asiakasturvallisuus toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla kun työyhteisöllä on yhteiset toimintatavat yksikössä. (AVEKKI n.d.)

### 7.4 Turvallinen ympäristö

Työpaikoilla tulee olla asianmukainen hälytys- ja pakenemissuunnitelma. Suunnitelmassa tulee huomioida työntekijän ja potilaan oikeudellinen asema, osaston turvaohjeet sekä toiminta uhkatilanteessa ja tieto väkivaltatapauksen jälkihoitojärjestelyistä. Työpaikan sisäinen hälytysjärjestelmä toimii työntekijöiden turvana, jotta he pystyvät hälyttämään apua sitä tarvittaessa. Työntekijöiden hälyttäminen antaa aggressiiviselle ihmiselle kuvan, että työympäristössä on muita työntekijöitä ja liikettä. (Roti ym. 1997, 79–80.)

Osastolla tulee huomioida työjärjestelyissä ja rutiineissa henkilökunta vahvuus sekä henkilöiden valvonnan mahdollistaminen. Työskentelyä yksin ei



suositella uhkaavissa tilanteissa. Osaston sääntöjen tulee olla selkeät ja niistä tulee tiedottaa henkilökunnalle. Jokaisen tulee noudattaa sääntöjä parhaalla mahdollisella tavalla. Osaston yhteiset säännöt ja turvarajat ehkäisevät väkivaltatilanteita, vaikka niistä tulee osata joustaa ääritilanteissa. (Roti ym. 1997, 79–80.)

Työn riskit ja mahdolliset tilanteet tulisi jokaisen työntekijän tunnistaa ja huomioida. Potilaiden rajoittaminen kuuluu asiaan, mutta se täytyy toteuttaa ammattitaitoisesti. Pakkotoimenpiteitä, kuten eristämistä, tulee harkita tarkkaan sekä pyytää ja käyttää tarvittaessa lisäapua. Henkilökunta vajauksia ja niihin liittyviä järjestelyitä tulisi välttää, jotta erilaiset riski tilanteet voitaisiin ennaltaehkäistä. Ehkäisevän lääkehoidon suunnittelu ja avoin keskustelu aggressiivisen henkilön kanssa ehkäisee riskitilanteita. Henkilölle tulee selvittää käyttäytymisen rajat sekä antaa ehdotuksia vaihtoehtoisissa toimintamuodoista. (Roti ym. 1997, 79–80.)

Turvalliseen ympäristöön liittyy myös tila- ja ympäristöjärjestelyt. Ympäristön ahtaus ja sokkeloisuus ovat työpaikalla riskejä. Kalustus tulee olla niin, ettei työntekijään käsiksi käyminen olisi mahdollista helposti. Tavoitteena on, että työntekijällä on mahdollisuus poistua huoneistosta ohittamatta aggressiivista henkilöä. Kaikki esineet, jotka ovat raskaita, lyömäaseeksi sopivia, tulisi siirtää pois lähettyviltä. Työpaikan tilojen viihtyvyydellä on todettu olevan vaikutusta henkilöiden ahdistuksen vähentymiseen. (Roti ym. 1997, 79–80.)

## 8 AIHE, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tarkka aihe ja aiheen rajaus, työn tavoitteet ja suunnitelmallinen toteutusaikataulu, sekä tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön lupa on haettu sairaanhoitopiiriin opetusylihoitajalta ja suunnitelma on hyväksytty koulun ja toimeksiantajan puolesta.

### 8.1 Aihe ja aiheen rajaus

Työn keskeinen idea oli etsiä keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn hoitajien näkökulmasta. Aineisto kerättiin kuudelta hoitajalta avoimella haastattelulla sekä sairaanhoitajilta, että lähihoitajilta. Haastatteluissa kuultiin heidän omia kokemuksia väkivaltatilanteista ja etsittiin sitä kautta keinoja ennaltaehkäistä tilanteita erilaisia tietolähteitä apuna käyttäen.

Aihe rajattiin opinnäytetyössä tilanteiden ennaltaehkäisyyn hoitajien näkökulmasta. Työssä keskityttiin ainoastaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja etsittiin keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn.

## 8.2 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tässä työssä tarkoituksena oli selvittää keinoja, joilla väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään yksikössä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja löytää keinoja, kuinka psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä pystytään ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia väkivaltatilanteita hoitajat kokevat yksikössä?
2. Millä keinoilla väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä?

## 9 MENETELMÄT JA TEKNIIKAT

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä avointa haastattelua, joka kerättiin kuudelta lähihoitajalta että sairaanhoitajalta, jotka työskentelevät psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä. Koehaastattelu toteutettiin yhdelle yksikön hoitajalle, jonka jälkeen haastattelurunkoa voitiin vielä muokata. Heitä haastateltiin yksilöllisesti ja haastattelut nauhoitettiin, joissa he kertoivat omia kokemuksiaan ja esimerkkejään väkivaltatilanteista yksikössä. Haastattelut litteroitiin ja etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, jossa apuna käytettiin narratiivista lähestymistapaa. Narratiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tarkemmin ja ymmärtää yksityiskohtaisemmin tutkimukseen osallistujien tarinoita kertomuksina. Haastattelututkimukseen osallistujille tulee esittää kysymyksiä, jotka antavat heille mahdollisuuden kertoa heidän oma tarinansa. Kysymykset usein alkavat kuvailevilla sanoilla, kuten: ”Kerro..”, jonka jälkeen voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä. (Janhonen ym. 2001, 90–91.)

Haastattelu oli yksityinen, haastattelijan ja haastateltavan välinen keskustelu. Haastattelussa käytiin läpi myös jokin hoitajan kokema esimerkkitapahtuneesta väkivaltatilanteesta. Haastattelussa kysyttiin esimerkiksi; kertoisitko jonkun kokemasi väkivaltatilanteen yksikössä, millaisilla keinoilla tilanne voidaan kokemuksesi mukaan ennaltaehkäistä, millaisia väkivaltatilanteita yksikössä syntyy.

## 10 AINEISTON KERUU JA KÄSITTELY

Tässä kappaleessa kerrotaan, miten aineiston keruu onnistui ja miten tutkimusaineisto käsiteltiin, kun haastattelut olivat tehty.

### 10.1 Aineiston keruu

Ennen haastattelujen tekoa tehtiin opinnäytetyösopimukset, jotka allekirjoittivat työntekijä, ohjaava opettaja sekä työnantaja. Koehaastattelu toteutettiin. Se kesti noin 20min ja sitä on käytetty mukana tässä työssä. Koe-

haastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunko, miten se toimii, miten pitkä haastattelusta tulee ja saako työntekijä tarpeeksi laajat vastaukset tästä kyseisestä rungosta.

Loput haastattelut sujuivat moitteettomasti, haastateltavat kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan ja tilanne oli luonteva. Ainoa ongelma oli, että haastateltavat eivät olleet saaneet kunnon informaatiota, mistä haastattelusta on kysymys ja mitä heiltä odotetaan. He eivät olleet voineet oikein mitenkään valmistautua haastatteluun. Ennen haastattelun alkua kerrottiin, mistä on kysymys, mikä tämän haastattelun tarkoituksena on ja, että haastattelu tullaan nauhoittamaan, jos se vain haastateltaville sopii. Kaikille haastateltaville se sopi. Haastattelurunko on liitteenä (Liite2).

Ennen haastattelua tutkimuksen tekijä antoi haastateltavalle haastattelurungon, että haastateltavan olisi helpompi seurata haastattelun etenemistä ja hän tietäisi, mistä tulee seuraavaksi puhua. Haastattelussa minimoitiin häiriötekijät tekemällä haastattelu huoneessa, jossa ei ollut paikalla muita. Haastattelut sujuivat ilman häiriötekijöitä hyvin.

Tutkimuksen tekijä valitsi avoimen haastattelun, sillä hän halusi haastattelun lopuksi esimerkkitapauksen hoitajien kokemasta väkivaltatilanteesta, joka antaa konkreettisempaa kuvaa väkivaltatilanteista yksikössä. Avoin haastattelu antaa haastateltavalle tilaisuuden kertoa omin sanoin kokemukseensa ja ajatuksiaan. Avoimessa haastattelussa pääsee lähemmäs ihmistä.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja laajoja vastauksia kyseisestä tutkittavasta ilmiöstä. Avoimessa haastattelussa sekä haastattelijalla että haastateltavalla on aktiivinen rooli kokonaisuudessaan. Tutkijalta odotetaan haastattelussa tilanneherkkyyttä sekä kykyä edetä haastattelussa eteenpäin haastateltavan ehdoilla. Myös haastateltavan rooli on aktiivinen, sillä tutkimuksen päärooli on tarinan ja kertomuksen syntymisessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.)

Avoin haastattelu saa olla etukäteen jokseenkin vähäisesti strukturoitu, jolloin se, miten haastattelu etenee, ohjautuu aivan tilanteen mukaan. Avoin haastattelu eroaa kumminkin keskustelusta sen tarkoituksensa puolesta, sillä vaikka haastattelu on avoin, sen tehtävänä on palvella tiedonsaantia. Haastattelijan tulee pitää mielessään aihe kokoajan ja kuunnella aktiivisesti, mitä haastateltavalla on sanottavana. Haastattelijalla voi tarvittaessa kiinnittää huomionsa johonkin teemaan, kun haastattelu etenee. (Metodix 1998.)

## 10.2 Aineiston käsittely

Opinnäytetyön tekijä oli tyytyväinen saamaansa aineistoon, joka piti seuraavaksi litteroida. Haastattelut litteroitiin yksitellen sanasta sanaan auki tekstimuotoon, teksti on kirjoitettu auki puhekielellä. Litteroinnin tekeminen oli aikaa vievää ja haastavaa, sillä työntekijä nauhoitti haastattelut asianmukaisesti omaan puhelimeen, mutta äänenlaatu oli huono. Yksi haastatteluista jouduttiin hylkäämään, sillä äänenlaatu oli niin epäselvää. Haastatteluista tutkimuksessa on yhteensä viisi kappaletta.

Aineiston käsittelyssä on kyse eräänlaisesta tietojen tallentamisesta. Puh- taaksi kirjoittaminen eli toisella nimellä litterointi tarkoittaa tutkimusaineis- ton kääntämistä tekstimuotoon. Aineiston käsitteleminen on erittäin tärkeä vaihe laadullisessa tutkimuksessa. Fakta on, etteivät haastattelutilanne ja sen pohjalta kirjoitettu teksti vastaa koskaan aivan täysin toisiaan. Aineiston käsittelyssä tulee silti pystyä säilyttämään mahdollisimman tarkasti ne asiat, että mitä on sanottu ja miten se on sanottu. Kun tutkimuksen tekijä kirjoittaa aineiston tekstimuotoon, hän saa kokonaiskuvan haastatteluista, joka auttaa häntä analyysin teossa. Haastattelunauhujen- ja tekstien säilyttämisessä tu- lee olla tarkkana, etteivät ne pääse ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen tekijä on aina vastuussa vastausaineiston huolellisesta säilyttämisestä. (Kylmä ym. 2007, 110–111.)

## 11 AINEISTON ANALYSOINTI

Kappaleessa kerrotaan narratiivisesta lähestymistavasta ja tutkimusaineis- ton analysointitavasta. Haastatteluista saadut esimerkkitaupaukset analysoi- tiin narratiivisella analysointitavalla ja haastatteluista saatu muu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

### 11.1 Esimerkkitaupauksen analysointi

Opinnäytetyöntekijä valitsi osaan työstä narratiivisen lähestymistavan ja käyttää tätä analysointitapana, että haastateltavien esimerkkitaupaukset pää- sevät oikeuksiin. Työntekijä halusi lukijan saada konkreettisen kuvan siitä, minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä syntyy.

Narratiivisuus-käsite on peräisin latinan kielestä, jossa sillä on kaksi merki- tystä. Narratio on substantiivi, joka tarkoittaa kertomusta ja verbi narrare tarkoittaa kertomista. Käsitteelle ei ole suomessa vakiintunutta nimitystä. Tutkijoiden kiinnostus narratiivisuutta nousi korkealle 1990-luvulla, narra- tiivisuus ilmestyi lähes tyhjästä suomalaisten keskuuteen. Narratiivisuuden käsitteen monipuolisuutta lisää se, että sitä käytetään tutkimuksissa käsit- teenä sekä myös yhä enemmän tutkimuksen työvälineenä. (Heikkinen 2010, 143–145.)

Narratiivisen analyysin pääpaino on uuden kertomuksen tuottamisessa tut- kimusaineiston pohjalta. Narratiivinen analyysi ei siis keskity aineiston luo- kitteluun, vaan tarkoituksena on aineiston pohjalta tehty kertomus, jossa tuodaan esiin tutkimusaineiston kannalta merkittäviä teemoja. Narratiivisen analyysin huomio kiinnittyy ehjän ja juonellisen tarinan tuottamiseen, joka etenee ajassa luonnollisesti. Kun työntekijä vaihtaa anonyymisyysyistä haastateltavien nimet, niin jo tämä vie tarinaa fiktion suuntaa kohti. Tarinan muodostus, myös tekstien yhdisteleminen, tulkitseminen, tuo kertomuksen lähemmäs fiktiota, joten voidaan sanoa, että lopullinen kertomus on merki- tykseltään fiktiivinen. (Heikkinen 2010, 149–151.)

Aineiston analysointi alkoi kaikkien haastatteluiden esimerkkitaupauksen lu- kemisella erikseen, jotta kaikista tapauksista saatiin erillisiä kokonaisuuk-

sia. Työntekijä teki aineistolle haastattelurungosta kysymyksiä ja haki vastauksia niihin. Saadut vastaukset muutettiin yleiskielelle. Vastaukset muodostuivat esimerkiksi hoitajan sanomasta lauseesta tai jostakin tapahtuneesta väkivaltatilanteesta, jonka hoitaja kuvaili tarkkaan.

Rautiolan (2010) tekemässä Pro gradu-tutkielmassa, joka on narratiivinen tutkimus, esitetään Brunerin ajatus (1986) siitä, että kertomuksen tulee rakentua kahteen osaan samanaikaisesti: toiminnan ja tietoisuuden osiin, joita kutsutaan myös maisemiksi. Tässä analyysitavassa kaikkiin tutkimustehtäviin saadut vastaukset jaettiin toiminnan tai tietoisuuden maisema-otsikoiden alle. Tässä työssä tutkimustehtäviksi laitettiin neljä kohtaa ja niistä tehtiin neljä erillistä karttaa, jotka ovat oleellisia väkivaltatilanteissa: 1. Mistä kaikki alkoi? 2. Väkivaltatilanne. 3. Miten tilanne rauhoittui? 4. Keinoja tilanteen ennaltaehkäisyyn. Saadut vastaukset laitettiin näiden karttojen alle pelkistetyssä muodossa. Esimerkkejä tehdyistä kartoista löytyy liitteenä (Liite3.)

Kartat auttoivat rakentamaan pääjuonirungon kertomukselle. Karttoja tarkasteltiin juonirakenneanalyysin avulla, jonka on ideoinut Vladimir Propp 1975. (Alasuutari 2001, 129–132.) Kustakin kartasta etsittiin pääjuonet väkivaltatilanteista, alusta, tilanteesta sekä tilanteen rauhoittumisesta ja ennaltaehkäisyn keinoista. Vastauksien vertailussa saatiin kokoon pääjuonirunko, jossa aineistosta on koottu pääjuonikohdat (Liite 4).

Seuraavaksi analyysin teossa karttoihin koodattu muu aineisto sijoitettiin ajan mukaisesti pääjuonirunkoon. Nämä lajiteltiin niin, että samaa aihetta käsittelevät asiat kaikista kartoista ja molemmista maisemista laitettiin yhteen. Näistä asioista laadittiin erilaisia virkkeitä ja kappaleita, joista muodostui lopullisen kertomuksen osia. Kertomus ei kuitenkaan edennyt niin loogisesti kuin tarinan tulisi edetä, jolloin työntekijä täsmensi kehikkoa luomalla fiktiivisen asukkaan, osaston hoitajia sekä fiktiivisen ympäristön. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 97–98.)

Analyysissa seuraavaksi työntekijä alkoi tutkimaan alkuperäisiä karttoja: alkutilannetta, niiden henkilöitä, väkivaltatilanteita, tilanteen loppumista sekä ennaltaehkäisyn keinoja. Kertomuksen fiktiiviset hahmot saatiin yhdistelemällä esimerkkitapausten henkilöt ja henkilörakenteet yhteen, myös keksitty väkivaltatilanne, tilanteen rauhoittuminen sekä keinot ennaltaehkäisyyn luotiin samalla tavalla. (Vuokila-Oikkonen ym. 2003, 102–104.) Kertomusta rakentavan kehikon yhdistäminen näkyy työssä liitteenä (Liite5).

## 11.2 Muun aineiston analysointi

Työntekijä sai haastatteluista myös vastauksia kysymyksiin, että minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä kokemuksen mukaan syntyy ja, että millä tavoin hoitajat ennaltaehkäisevät tilanteita heidän kokemuksen mukaan. Opinnäytetyön tekijä päätti jättää narratiivisen analysointitavan tästä pois ja analysoi tulokset laadulliseen tutkimukseen kuuluvalla induktiivisella sisällönanalyysillä, koska tämä analysointitapa sopii paremmin näille vastauksille.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa analysoidaan kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota ja sen avulla pystytään tarkastelemaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, niiden seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.)

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta tutkittavia asioita pystytään lyhyesti ja yleisesti kuvailla tai, että tutkittavien asioiden väliset suhteet saadaan tuotua selvästi esille. Analyysin päärooli on erottaa samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Aineiston sanat, fraasit ja muut yksiköt laitetaan samaan luokkaan niiden merkityksen perusteella, jolloin ne merkitsevät samaa asiaa. Sisällönanalyysi-prosessiin voidaan lukea karkeasti nämä vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala ym. 2003, 23–24.)

Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan, että tutkimusaineistosta koodataan ilmaisuja, jotka voidaan liittää tutkimustehtävään. Aineiston ryhmittelyssä tulee tutkijan yhdistää löydetystä pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka liittyvät toisiinsa. Abstrahoinnissa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 5-6.)

Aineiston pelkistämisessä tutkimusaineistolta kysytään tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Sivun marginaaliin kannattaa merkitä kohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaukset tulee merkitä mahdollisimman tarkkaan niillä samoilla termeillä kuin teksti aineistossa on. Pelkistetyt ilmaukset tulee seuraavaksi merkata listaksi, joka on ensimmäinen vaihe kategorioiden muodostamisessa. (Kyngäs ym. 1998, 5-6.)

Induktiivisen sisällönanalyysin seuraava vaihe on ryhmittely. Tässä on kysymys pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksien mukaan. Samaa tarkoittavat ilmaukset laitetaan samaan kategoriaan, jonka jälkeen tälle kategorialle annetaan ilmauksia kuvaava nimi. Muodostaessa induktiivisia kategorioita tutkijan tulee hyväksikäyttää, mitkä asiat tulee yhdistää ja mitä ei voida yhdistää. Tähän vaiheeseen liittyy voimakkaasti käsitteellistäminen eli abstrahointi. (Kyngäs ym. 1998, 6-7.)

Analysointivaihe jatkuu siten, että saman sisältöiset kategoriat yhdistetään ja niistä muodostaa yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään, joka kuvaa sen sisältöä, eli liittyy niihin alakategorioihin, joista se on muodostettu. Abstrahointia voidaan jatkaa aineistolle niin kauan kun se on mahdollista. Kategorioiden nimeäminen saattaa olla vaikeaa. Näiden nimeämisessä voidaan käyttää hyväksi deduktiivista päättelyä eli kategorioille annetaan nimi, joka voi olla jo aikaisemmin tuttu käsite aineistosta. (Kyngäs ym. 1998, 6-7.)

Tutkimuksen tulokset kerrotaan tekstimuodossa, tuloksissa kuvataan myös kategorioiden sisällöt, eli mitä kaikkea kategoriat sisältävät ja mitä ne tarkoittavat. Sisältö voidaan kuvata alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmauksien avulla. Tuloksia raportoidessa voidaan käyttää myös suoria lainauksia, jotka antavat lukijalle kuvan minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. (Kyngäs ym. 1998, 10.)

## 12 TUTKIMUSTULOKSET VÄKIVALTATILANTEISTA YKSIKÖSSÄ

Tutkimusaineistosta saatiin 12 pelkistettyä ilmausta yksikössä tapahtuvista väkivaltatilanteista (Liite 6). Ilmauksista ryhmiteltiin alakategorioita, joita käytetään tulosten esittelyssä otsikoina. Alakategorioita muodostui yhteensä kolme (Liite 7). Seuraavassa kappaleessa on esitelty tulokset, minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä haastattelujen perusteella syntyy. Ohessa on näkyvillä kuvio, mistä näkyvät saadut alakategoriat ja yläkategoria.

### Aineiston abstrahointi

Minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä kokemuksesi mukaan syntyy?

#### Alakategoriat

#### Yläkategoria

1. ASUKASLÄHTÖISET  
TILANTEET
2. HOITAJALÄHTÖISET  
TILANTEET
3. YHTEISLÄHTÖISET  
TILANTEET

#### 1. VÄKIVALTATILANTEET

### 12.1 Asukaslähtöiset tilanteet

Haastatteluista kävi ilmi, että väkivaltatilanteita syntyy psykososiaaliseen kuntoutusyksikköön kommunikaatio-ongelmien takia. Kommunikaatio-ongelmat johtuvat usein siitä, ettei asukas ymmärrä hoitajaa tai asukkaat eivät ymmärrä toisiaan. Asukkailla on erilaisia kommunikaatio-ongelmia ja ne ovat eritasoisia, yksilöstä riippuen. Kommunikaatio-ongelmista johtuen yksikköön syntyy väkivaltatilanteita.

Väärinymmärrystilanteita tulee vastaan yksikössä johtuen asukkaiden erilaisista ymmärtämisen tasoista. Jotkut asukkaat ymmärtävät ensimmäisellä kerralla ohjeet, mutta osalle asukkaista täytyy asiat selvittää eri tavalla ja monta kertaa. Hoitajien mukaan osa väkivaltatilanteista voi johtua myös siitä, etteivät asukkaat ymmärrä, miksi toinen saa jotakin kun ei itse saa. Kehitysvammaisten on todella haastavaa ymmärtää tällaisia asioita. Kaikilla on yksilölliset hoitosuunnitelmat yksikössä, joten kuntoutus on erilaista jokaisella asukkaalla.

Tulosten perusteella väkivalta on asukkaille opittu tapa toimia tilanteissa. He ovat tottuneet saamaan tahtomansa läpi väkivaltaisoin keinoin ja hoitamaan asiat väkivalloin. Kehitysvammaiset oppivat todella paljon mallikäytännön kautta. Asukkaiden välille syntyy yksikössä ristiriitoja jokapäiväisistä asioista, jotka aiheuttavat kireyttä asukkaiden välille. Joissain tilanteissa ristiriidat voivat johtaa väkivaltatilanteisiin.

Fyysisessä väkivaltatilanteessa asukas tulee muiden asukkaiden tai hoitajan päälle lyöden tai potkien. Nämä tilanteet riippuvat paljon asukkaan kehitystasosta. Tulosten perusteella yksikössä syntyy henkistä väkivaltaa paljon hoitajia ja muita asukkaita kohtaa. Se ilmenee raakana kielen käyttönä, manipulointina ja valheiden kertomisena liittyen hoitajiin tai muihin asukkaisiin.

Pääsääntöisesti ne syntyy täällä yksikössä kommunikaatio ongelmista, asukkaat ei ymmärrä toinen toisiaan, tai hoitaja ei ymmärrä asukasta tai asukas ei ymmärrä hoitajaa.

### 12.2 Hoitajalähtöiset tekijät

Aineiston mukaan hoitajien välinpitämättömyys asukkaita kohtaan voi aiheuttaa väkivaltatilanteen. Hoitajat käyttävät liian usein ”odota vähän aikaa” ja ”älä nyt höpötä” lauseita. Hoitajat eivät aina hoida luvattua asiaa tai he lupaavat liikoja, jolloin tilanne voi kärjistyä. Kävi myös ilmi, että hoitajien tulisi antaa enemmän aikaa asukkaille hoitaa päivittäisiä asioita. He eivät saisi olettaa, että asiat hoituvat asukkailta samassa ajassa kuin heillä. Asukasta voidaan painostaa ja hoputtaa liikaa, jolloin asukas voi tuntea itsensä nurkkaan ajetuksi, joka voi laukaista väkivaltatilanteen.

Tulosten mukaan myös hoitajilla voi olla kommunikaatio ongelmia asukkaiden kanssa. Heidän puheensa voi olla epäselvää ja vaikeaselkoista, jolloin hoitajien on vaikea saada puheesta selvää. Myös mielenterveyshäiriöt nousivat esiin haastatteluisissa. Asukkailta on erilaisia psyykkisiä ongelmia, kuten harhoja. Harhat ovat asukkaalle todellisia ja ne tulisi ottaa tosissaan. Aineiston perusteella kuitenkin hoitajat voivat vähätellä harhoja. Mielenterveys ongelmat aiheuttavat hoitamattomana väkivaltatilanteita.

Haastateltavat ottivat esille myös rajoittamis- ja ohjaustilanteet, jolloin väkivaltatilanteita heidän mukaan syntyy. Asukkaat voivat menettää hermonsa, jos he eivät saa tahtoaan läpi, tekeminen on epämieluisaa tai tilanne ei mene juuri niin kuin he olisivat halunneet.

Mehän saatetaan myöskin hoitajat vähän syyllistyä siihen, että sanotaan ”odota nyt” ja ”älä nyt höpötä”. Kunnes pinna palaa toisella, että eikö kukaan kuuntele.

### 12.3 Yhteislähtöiset tekijät

Suurin osa väkivallasta yksikössä on verbaalista. Se esiintyy voimasanoin, kirosanoin ja toisen mielen pahoittamisena, jonka jälkeen tilanne voi mennä fyysiseksi. Verbaalista väkivaltaa esiintyy hoitajien ja asukkaiden välillä. Hoitajan kokemuksesta riippuu paljon, mitkä hän itse kokee väkivallaksi.

Hyvin paljon riippuu työkokemuksesta ja aikaisemmista kokemuksista, mitkä kaikki asiat kokee väkivaltana. Varsinkin verbaalisella puolella, eli joku voi ottaa henkilökohtaisena loukkauksena ne.



## 13 TUTKIMUSTULOKSET ENNALTAEHKÄISYN KEINOISTA

## VÄKIVALTATILANTEIDEN

Aineistosta saatiin 25 pelkistettyä ilmausta, jotka ovat työssä liitteenä (Liite 6). Pelkistetyistä ilmauksista saatiin kolme eri alakategoriaa (Liite 7), joita käytetään otsikoina tulosten esittelyssä. Seuraavassa kappaleessa avataan tulokset, jossa selvitettiin millaisia keinoja yksikössä käytetään väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Ohessa on näkyvillä kuvio, jossa näkyy saadut alakategoriat ja yläkategoria.

### Aineiston abstrahointi

Millä keinoilla väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään yksikössä?

#### Alakategoriat

#### Yläkategoria

1. HOITAJALÄHTÖISET  
TEKIJÄT
2. ASUKASLÄHTÖISET  
TEKIJÄT
3. TYÖN JÄRJESTÄMISEEN  
LIITTYVÄT TEKIJÄT

#### 1. VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISYN KEINOT

### 13.1 Hoitajalähtöiset keinot

Aineiston perusteella haastateltavat pitävät suurella merkityksellä asukkaan ja hoitajan välistä ihmissuhdetta. Kun tuntee asukkaan läpikohtaisesti ja on pitävä luottamussuhde asukkaan kanssa, niin heidän kanssaan on helpompaa työskennellä. Hoitajat tuntevat asukkaat niin hyvin, että hoitajat tietävät koska tilanteeseen tulee puuttua. Haastateltavien mukaan tuntemus asukkaisiin tulee vain työkokemuksen kautta. Haastattelusta nousi myös esille vanhemman ihmisen kunnioitus. Asukkaat kunnioittavat vanhempia ihmisiä ja he eivät käytä fyysistä väkivaltaa heihin niin helposti kuin nuorempiin hoitajiin.

Vastausten perusteella hoitajat ovat paljon vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa. Tätä kautta ennaltaehkäisevät väkivaltatilanteita. Hoitajien mukaan vuorovaikutuksessa empaattisuus ja aktiivinen kuuntelu on tärkeä asia. He osoittavat asukkaalle, että he ovat aidosti kiinnostuneita ja välittävät asukkaista. Hoitajan on myös tärkeää kiinnittää huomiota omaan käytökseen. Heidän tulee olla neutraali, eikä provosoida asukasta, vaan olla tilanteessa aktiivisesti läsnä. Haastattelussa nousi esiin, että hoitajalla tulee olla empaattinen auktoriteetti työtä tehdessä.

Hoitajien motivoitunut asenne vaikuttaa myös ennaltaehkäisevästi väkivaltatilanteisiin hoitajien mukaan. Avoin keskustelu ongelmatilanteista asukkaiden kanssa on suurella roolilla yksikössä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Tulosten perusteella asukkaiden kanssa puhuminen erilaisista asioista ennaltaehkäisee väkivaltaa ja usein tilanteet pystytään selvittämään

puhumalla. Myös asukkaan kanssa luotu luottamussuhde on tärkeää. Kun asukkaat luottavat hoitajiin niin heidän turvallisuuden tunne kasvaa.

Ihminen vaan jotenkin vanhemman ihmisen kanssa, ei tule nuori vanhemman ihmisen päälle samalla tavalla kun saman ikäisen. Niin sitä itsekin toimisi.

### 13.2 Asukaslähtöiset keinot

Tulosten perusteella asukkaiden mielekäs tekeminen ennaltaehkäisee väkivaltatilanteita. Mukava tekeminen rentouttaa ja antaa hyvän mielen asukkaille. Myös fyysinen rasitus on hyväksi asukkaille, sillä se purkaa energiaa eivätkä asukkaat ole niin levottomia silloin. Jotkut asukkaat osallistuvat ART-ryhmään. Se antaa asukkaille keinoja, mitä tehdä kun huomaa, että suututtaa. Keinot ovat pieniä asioita, esimerkiksi menemällä omaan huoneeseen ja laskemalla kymmeneen. Hoitajat ovat kokeneet ryhmän olevan hyväksi joillekin asukkaille. Hoitajien tehtävä on katsoa toimiiko ART-ryhmä asukkaalla ja onko asukas itse motivoitunut käymään ryhmässä.

Asukkaat käy sen ART-kurssin läpi ja se niinku antaa semmosia eväitä asiakkaalle, miten hän sitten toimii kun hän suuttuu. Siitä on aivan selviä näyttöjä, että neuvotaan vaikka menemään sinne omaa huoneeseen, vähä aikaa laskee kymmeneen. Sit vasta möläyttää suustaan.

### 13.3 Työn järjestämiseen liittyvät keinot

Vastausten perusteella riittävä henkilökuntamäärä ja sen oikea mitoitus työvuorossa ennaltaehkäisee väkivaltatilanteita. Hoitajat tietävät, missä kukin on ja kenen kanssa. Työvuoroissa tulee aina olla ainakin yksi mieshoitaja. Haastatteluissa kävi ilmi, että on positiivinen asia, että yksikössä on näitä leveäharteisia miehiä töissä. Tästä voidaan päätellä, että asukkaat ajattelevat jäävänsä toiseksi painiottelussa heidän kanssaan. Haastattelujen perusteella yksikön tulisi kiinnittää huomiota uusien työntekijöiden perehdytykseen ja panostaa siihen.

Tilanteiden ennaltaehkäisyssä noudatetaan yhteisiä sovittuja sääntöjä ja ohjeita yksikössä. Aineiston perusteella hoitajat pitävät tärkeänä osastojen välisiä hälytyslaitteita ja järjestelmiä. Hälytyslaite on jokaisella työvuorossa olevalla hoitajalla kokoajan mukanaan. Hälytyksellä muut osastot saavat tietoon, että muualla tarvitaan apua ja sinne mennään auttamaan. Se luo hoitajille turvallisuudentunnetta, että apu on aina lähellä.

Yksikössä toimii myös MAPA-koulutus, johon osallistuu kaikki hoitajat. Vastauksista voitiin päätellä, että hoitajat ovat tyytyväisiä MAPA-koulutukseen. He kokevat siitä olevan hyötyä työssään. Tulosten perusteella myös vakituinen henkilökunta ennaltaehkäisee tilanteita, sillä asukkaat ovat tuttuja ja kukin tietää mitä täytyy tehdä. Vakituksilla hoitajilla on ymmärrys siitä, että asukkaat ovat väkivaltaisia. He ovat vaarallisia henkilöitä, joiden kanssa on hyvä pitää silmät selässä.

Tiedonkulku yksikössä on tärkeää. Osallistuminen osastokokouksiin ja raportteihin turvaavat hoitajille, että jokainen on perillä, mitä osastolla tapahtuu. Tarkat kirjaukset antavat turvan sekä hoitajalle että asukkaalle.

Ennaltaehkäisyä on myös se että pitäis olla työvuoroissa riittävä henkilökunta vahvuus ja että ne on mitotettu oikein. Kyllä siitä ihan selvät näytöt on kun on väkee vähän ja outoo väkee paikalla nii kyllä tuppaa enemmän tapahtuu.

## 14 KOOTTU ESIMERKKITARINA

Esimerkkitarinassa on koottu fiktiivinen kertomus tehtyjen haastatteluiden tutkimusaineistosta.

### 14.1 Esimerkkitarina

Orientaatio- otsikon alle on kerrottu, kenestä tarina kertoo ja hieman hänen taustoistaan. Kappale johdattaa lukijan kertomuksen sisälle jättäen avoimeksi osastolla tapahtuvan väkivaltatilanteen. Kertomus etenee loogisesti eteenpäin, sisältäen pääkohdat: alkutilanne, väkivaltatilanne, tilanteen rauhoittuminen ja keinoja tilanteen ennaltaehkäisyyn.

#### 14.1.1 Orientaatio

Mikael on 26vuotias mies, joka asuu turvahoitoyksikössä. Mikaelilla on diagnosoitu keskivaikea kehitysvammaisuus sekä vaikea masennus. Mikael on muuttanut yksikköön kolme kuukautta sitten päihteiden käytön, varkauksien ja aggressiivisuuden sekä arvaamattomuuden vuoksi. Ennen yksikköön tuloa Mikael on käyttänyt sekä fyysistä että verbaalista väkivaltaa omaa äitiään vastaan. Hän on myös joutunut vaikeuksiin virkavallan kanssa päihteiden käytön ja varkauksien takia. Mikael on sopeutunut yksikköön kaikesta huolimatta hyvin ja saanut kavereita. Hän osaa olla arvaamaton muiden ihmisten seurassa ja voi menettää malttinsa helposti.

Toni on 28vuotias mies, joka on koulutukseltaan lähihoitaja. Hän on työskennellyt osastolla 1,5vuotta.

Anu on 45vuotias nainen, joka on myös koulutukseltaan lähihoitaja. Hän on työskennellyt osastolla 12vuotta.

Sari on 38vuotias nainen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Hän on työskennellyt osastolla neljä vuotta.

#### 14.1.2 Kertomus

Toni saapuu aamulla työpaikalleen hieman ennen työvuoron alkua pyörällä. Hän toivoo, ettei hän olisi myöhässä aamuvuoron raportilta. Anu istuu jo kahvikuppi kädessään osaston keittiön pöydän äärellä yöhoitajan kanssa odottaen Tonia. Kun Toni saapuu, he saavat yöraportin hoitajalta. Yö on mennyt hoitajan mukaan rauhallisesti, kaikki asukkaat ovat nukkuneet hyvin.

Anu ja Toni odottavat tästä päivästä rauhallista. He alkavat tekemään asukkaille aamupalaa, Anu keittää puuroa ja Toni tekee voileipiä valmiiksi. Vähitellen asukkaat alkavat heräillä puuron tuoksuun ja Toni käy yksitellen avaamassa huoneen ovia, jotta asukkaat pääsevät aamupesulle ennen aamiaista. Myös Mikael herää keittiöstä kantautuviin ääniin ja viittilöi Tonia tulemaan avaamaan oven. Mikael tekee normaalit aamutoimet, käy vessassa, pesee kädet ja kampa tukkansa. Toni laittaa merkille, että Mikael on tavallista väsyneempi, mutta laittaa sen huonosti nukutun yön piikkiin.

Aamupalan syöminen sujuu normaalin rauhallisesti. On viikonloppu, joten asukkailla on tänään vapaa päivä. Osa asukkaista sanoo haluavansa ulkoilemaan ja osa haluaa mennä vielä lepäilemään. Anu ja Toni antavat luvan. He tarkistavat toiselta osastolta, että hoitajia on pihalla ja he pystyvät vahtimaan myös heidän osaston asukkaita. Osastolle jää kolme asukasta omiin huoneisiin, kun muut lähtevät pihalle. Toni ja Anu jäävät sisälle korjaamaan aamupalatarvikkeita pois. Mikael jää myös osastolle lepäämään.

Tunnin kuluttua aamiaisesta Toni ja Anu ilmoittavat, että kaikkien on aika lähteä ulkoilemaan, ei koko päivää saa vain maata. Anu avaa jäljelle jääneiden asukkaiden ovet ja pikkuhiljaa asukkaat tulevat ulos huoneistaan. Mikaelilla on vielä kuitenkin yövaatteet päällä. Toni huomauttaa asiasta ja sanoo, ettei päivällä yövaatteita pidetä. Vähän ajan päästä Toni joutuu uudestaan kehottamaan Mikaelia pukemaan vaatteet päälle ja menemään ulkoilemaan, jotta saisi raitista ilmaa. Tonista näyttää, ettei Mikael ollenkaan kuuntele häntä eikä reagoi hänen ohjeisiin. Hän on ollut koko aamupäivän todella poissaoleva ja on vetäytynyt omiin ajatuksiin koko aamun ajan. Tonia ihmetyttää Mikael, kun yleensä Mikael pursuaa energiaa, joskus liikaakin, mutta nyt Mikael on kuin haamu. Toni kertoo Anulle tilanteesta ja Anu päättää lähteä katsomaan itse Mikaelia.

Anun saapuessa katsomaan Mikaelia, poika seisoo oman huoneen ovella edelleen yövaatteissa ja tuijottaa maata. Anu kysyy Mikaelilta, että onko kaikki hyvin ja lähestyy askel askeleelta poikaa. Mikael kohottaa katseensa Anuun ja kallistaa itseensä taaksepäin. Hyökkäys tapahtuu sekunnissa, kun Mikael hyökkää Anua kohti lyöden ja potkien. Toni kuulee Anun huudon ja painaa saman tien hälytysnappia ja syöksyy tapahtumapaikalle auttamaan Anua. Mikael on todella kiihdyksissään tilanteessa, kun Toni tarraa Mikaelin molempiin käsiin kiinni ja käyttää fyysisiä rajoitteita saadakseen Mikaelin maahan. Anu pääsee irtautumaan hieman tilanteesta ja auttaa Tonia saamaan Mikaelin maahan.

Toisen osaston hoitaja Sari kuulee hälytyksen ja huomaa sen tulevan viereiseltä osastolta. Hän kiiruhtaa paikalle, jolloin hän kuulee Tonin huutavan, että he tarvitsevat tarvittavaa lääkettä Mikaelille. Sari rientää lääkehuoneeseen, tarkistaa Mikaelin lääkemääräykset ja ottaa tarvittavan lääkkeen mukaan. Sari saapuu kiiruhtaen paikalle Mikaelille osoitetun tarvittavan lääkkeen kanssa. Mikaelin ollessa maassa Sari antaa suun kautta tarvittavan lääkkeen, jonka pitäisi auttaa Mikaelia rauhoittumaan.

Sari ohjaa muut asukkaat omiin huoneisiin turvallisesti. He ovat hieman järkyttyneitä tilanteesta, mutta Sari kertoo heidän olevan täysin turvassa. Toni

ja Anu pitävät Mikaelia maassa niin kauan kuin he toteavat Mikaelin olevan rauhallinen. Tarvittava lääkitys on alkanut vaikuttaa. Mikaelin hengitys on rauhallisempaa, eikä hän koita rimpuilla enää mihinkään. Mikael lupaa itsekin olla rauhallinen ja sanoo haluavansa mennä omaan huoneeseen. Anu ja Toni päättävät nostaa Mikaelin ylös ja vievät hänet omaan huoneeseen rauhoittumaan.

Toni ja Anu keskusteleivat yhdessä tilanteen loputtua. Anu on kiitollinen Tonille, että teki hälytyksen niin nopeasti ja pääsi auttamaan häntä. Anu tietää, että oli liian uhkarohkea. Hän lähti yksinään katsomaan, mikä Mikaelilla oli hätänä. Hänen olisi ollut viisaampi odottaa Toni hänen mukaansa. He ovat kumminkin molemmat tyytyväisiä tilanteen hoitumiseen, Sari hoiti hienosti tarvittavan lääkkeen nopeasti paikalle ja he saivat nopeasti Mikaelin vietyä maahan. Anu sai hieman osakseen fyysisiä vammoja, kun Mikael pääsi hänet yllättämään, mutta ne ovat vain onneksi pintanaarmuja kädessä.

He miettivät yhdessä, miten olisivat voineet ennaltaehkäistä tilanteen. Olisiko Mikael käynyt Anun päälle, jos Toni olisi ollut tilanteessa heti mukana. Toni kuitenkin huomasi, että Mikael oli menossa psykoottiseksi ja harhaiseksi, joten olisiko tarvittava lääke kannattanut antaa jo aamupalan yhteydessä. He myös miettivät, että tilanne tuli niin yllättäen, ettei tilannetta välttämättä olisi voinut estää. Mikael oli siinä mielentilassa, ettei kyennyt enää muuta tekemään kuin purkamaan tunteensa väkivalloin.

Anu hieman pelästyi tilannetta, mutta tilanteesta puhuminen työkavereille helpotti ahdistusta. Tilanteesta tehtiin asianmukaiset kirjaukset ja käytiin läpi raportin yhteydessä. Toni pyysi Anun vielä keskustelemaan käyneestä tilanteesta kahden kesken ja varmisti, että Anulla oli kaikki hyvin. Anu oli hyvin kiitollinen siitä, miten Toni huomioi hänet siinä tilanteessa.

## 15 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vuonna 2006 tehtiin tutkimus Sveitsin psykiatrisessa sairaalassa tunnusomaisesta väkivallasta sairaalassa. Tutkimus toteutettiin sairaalassa, jossa potilaita oli 815. Näistä potilaista 110 syyllistyi väkivaltaan hoidon aikana, joista miehiä oli 71. Tutkimuksen vastaukset rekisteröitiin SOAS-R (The Staff Observation Aggression Scale Revised) lomakkeen turvin. Samalla lomakkeella pystyttiin katsomaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen johtaneet syyt, ennusmerkit ja tapahtumat. Rekisteröinnin jälkeen tulokset voitiin analysoida. Vastauksista saatiin selville, että suurin osa väkivaltaisista tapahtumista koettiin potilaiden huoneissa ja huumaavien aineiden vaikutuksen alaisina. Verbaalinen väkivalta oli yleisintä. Väkivaltatilanteiden purkaminen tapahtui yleisesti ottaen vuorovaikutuksen ja voimakeinojen avulla. Tutkimuksen tulokset kertovat selvästi, että väkivalta kuuluu psykiatriseen hoitotyöhön ja, että turvallisuuteen tulisi panostaa enemmän. (Needham & Schuwey-Hayoz 2006, 108–115.)

Niuvanniemen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa tehtiin vuonna 2004 tutkimus henkilökunnan kokemasta väkivallasta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla ja saadut vastaukset analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Tutkimuksen perusjoukko oli kooltaan noin 405 henkilöä, joka koostui kaikista

osastoista ja niiden hoitohenkilökunnasta. Vastausprosentti kyselyyn oli 55 %. 79 % vastaajista oli kokenut työuransa aikana sanallista häirintää. Vastaajista 58 % oli kokenut uhkailua ja 54 % fyysistä väkivaltaa. Vastaajien nykyisessä työtehtävässään väkivallan uhriksi oli joutunut 71 %. (Nikkonen, Tiihonen, Vehviläinen-Julkunen & Vuorio 2009, 4-9.)

Väkivaltaa ja väkivaltatilanteita on tutkittu paljon maailmalla ja sen uhka tiedostetaan sosiaali- ja terveysalalla. Tarkasteltaessa ainoastaan väkivallan ennaltaehkäisyä, tutkimuksia löytyy vähemmän suomenkielellä. Haun koskiessa väkivallan ennaltaehkäisyä psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä, tutkimuksia ei löydy juuri tällä käsitteellä yhtään. Narratiivinen lähestymistapa on monille vielä vieras käsite. Tämän kaltaisia opinnäytetöitä ei mahdollisesti ole tehty, jossa yhdistetään väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä sekä narratiivinen lähestymistapa.

Opinnäytetyön tekijä oli tyytyväinen aineistoon, mitä haastatteluista saatiin. Aineisto on arvokasta tietoa erilaisista väkivaltatilanteista suoraan hoitajilta. Narratiivinen esimerkkitarina antaa kuvan fiktiivisestä väkivaltatilanteesta. Muu aineisto antaa kuvan siitä, minkälaisia väkivaltatilanteet ovat yksikössä ja miten hoitajat tilanteita ennaltaehkäisevät. Aineisto antoi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastauksia laajasti.

Tehdyistä haastatteluista koottiin esimerkkitarina, joka luotiin fiktiivisessä muodossa. Kertomukseen liitettiin osia jokaisen haastateltavan esimerkkitarinasta. Tarinan muodostamisen pääpaino on uuden kertomuksen luomisessa tutkimusaineiston pohjalta. Tutkimusaineistosta etsittiin aiheen kannalta merkittäviä teemoja kertomukseen, jotta kertomuksesta tulisi yhtenäinen kokonaisuus. Kertomuksen luomisessa tarina menee koko ajan fiktiiviseen suuntaan, kun tekstiä yhdistellään ja tulkitaan. (Heikkinen 2010, 149–151.)

Kertomuksen luomisen pääpaino oli löytää teemat, jonka jälkeen tarinaa voitiin alkaa muodostaa. Haastateltavat kertoivat hyvin esimerkkejä tapahtuneista väkivaltatilanteista, joka helpotti teemojen etsimistä. Haastateltavien kokemat väkivaltatilanteet etenivät jokseenkin samalla tavalla ja tilanteissa oli paljon yhtäläisyyksiä. Tilanteiden yksityiskohdat olivat kuitenkin aina luonteeltaan erilaisia.

Narratiivinen lähestymistapa avaa lukijalle todellisen väkivaltatilanteen yksikössä. Hoitajat ovat joutuneet kokemaan väkivaltatilanteita työpaikallaan. Tilanteet ovat todellisia ja esimerkkitarina on vain pieni osa siitä, mitä yksikössä on tapahtunut. Esimerkkitarinan pohjalta voidaan todeta, että yksikössä syntyy väkivaltatilanteita. Tilanteet ovat aina erilaisia ja niihin on vaikea valmistautua etukäteen. Yksikössä tapahtuvat väkivaltatilanteet ovat luonteeltaan voimakkaita.

Muun haastatteluista saatujen tuloksien perusteella yksikössä syntyy paljon erilaisia väkivaltatilanteita ja tilanteita ennaltaehkäistään erilaisin keinoin. Erilaiset vuorovaikutukselliset haasteet lisäävät väkivaltatilanteita yksikössä. Kehitysvammaisuuden määrittelyssä mainitaan yleisiä osa-alueita,

jossa kehitysvammaisilla on ongelmia, kuten kommunikaation ja sosiaalisten taitojen osa-alueilla. (Kaski 2002.) Tuloksista ilmeni, että asukkaiden on vaikea ymmärtää hoitajien ohjeita, kun taas hoitajien on välillä vaikea ymmärtää asukkaita. Se luo eräänlaisia väärinymmärrystilanteita yksiköön. Kehitysvammaisten on todella haastavaa ymmärtää asioita, jotka ovat selviä muille ihmisille.

Embregts, Didden, Huitink ja Scheuder (2009) tutkivat, mitkä tilanteet ja tekijät laukaisevat kehitysvammaisilla väkivaltatilanteet. Kolmen kuukauden ajan 87 kehitysvammaista tutkittiin kolmessa eri hoitoyksikössä. Erilaiset epämuikavat sosiaaliset tilanteet altistivat väkivaltatilanteille hoitajien mukaan. Tällaisia tilanteita oli muun muassa hoitajien antama liika tai liian vähäinen huomiointi erilaisissa tilanteissa kehitysvammaisille. Uudet tai vaativat tehtävät altistivat aggressiiviselle käyttäytymiselle ja niihin liittyvä riittämätön tai huono ohjeistus hoitajilta.

Tutkimuksen mukaan myös erilaiset erimielisyydet ja ristiriidat hoitajien kanssa vaikuttivat väkivaltatilanteisiin lisäävällä tavalla. Tutkimuksesta selvisi, että erilaiset ympäristön normista poikkeavat asiat vaikuttivat väkivaltatilanteisiin. Esimerkiksi ihmisten paljous lisäsi aggressiivisuutta, liiallinen äänekkyyys tai hiljaisuus laukaisivat väkivaltatilanteen. Tasainen päivärhythmi ja mieliala nousivat tutkimuksessa ennaltaehkäiseviksi asioiksi. Tutkimus osoitti, että kehitysvammaisille tulisi opettaa sosiaalisia taitoja sekä kritiikinsietokykyä. Kehitysvammaisille tulisi löytää sosiaalisesti enemmän hyväksyttävämpiä keinoja ratkaista hankala tilanne. Myös hoitajien positiivinen asenne ja käytös vaikuttivat tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten käyttäytymiseen hyvällä tavalla. (Embregts, ym. 2009.)

Tulokset antavat ilmi, että väkivalta on yleistä kehitysvammaisten keskuudessa. Heille se voi olla opittu tapa ja he hoitavat tilanteet väkivalloin. He voivat olla luonteeltaan myös aggressiivisia ja käyttäytyä uhkaavasti. Kehitysvammaisten väkivaltaisuus ja aggressiivisuus voidaan jakaa neljään osaan: verbaaliseen aggressiivisuuteen, fyysiseen aggressiivisuuteen, esineisiin kohdistuvaan ja itsensä vahingoittamiseen. Tutkimuksien mukaan 7–21 % kehitysvammaisista aggressiivisuus kohdistuu muita ihmisiä kohtaan. Tuhoavaa käyttäytymistä ja itsensä vahingoittamista esiintyy enemmän (8–24 %) laitoshoidossa olevilla kuin kotona. Kuitenkin 2–4 % kehitysvammaisista, jotka asuvat kotona tai kodinomaisessa yksikössä vahingoittavat itseään. (Koskentausta 2006.)

Koskentaustan (2006) mukaan fyysinen aggressiivisuus tulee kehitysvammaisilla esiin puremisena, lyömisenä ja potkimisena. Myös tämän opinnäytetyön perusteella asukkaat tulevat tilanteessa päälle lyöden tai potkien. Tuloksien perusteella yksikössä syntyy fyysistä, verbaalista ja henkistä väkivaltaa. Kohteena ovat hoitajat sekä muut asukkaat. Hoitajien persoonasta ja kokemuksesta riippuu paljon, minkä hoitaja itse kokee väkivallaksi.

Tuloksista voidaan päätellä, että osa yksikön väkivaltatilanteista syntyy hoitajien käytöksen ja välinpitämättömyyden takia. Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota omaan ammatilliseen olemukseen ja käyttäytyä tasa-arvoisesti jokaista asukasta kohtaan. Heidän tulisi myös antaa asukkaille tarpeeksi aikaa

hoitaa päivittäiset. Potilaiden mielenterveyshäiriöt ovat todellisia ja niihin tulisi puuttua heti, kun siihen on aihetta. Hoitajien tulisi miettiä muita tapoja kommunikoida asukkaiden kanssa kommunikaatio ongelmien välttämiseksi.

Anneli Pitkänen Tampereen Yliopistosta on pro gradu-tutkielmassaan 2003 tutkinut potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa Pitkänen haastatteli psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleviä hoitajia, miten he ovat kokeneet väkivaltatilanteet ja miten tilanteita pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. Tuloksien perusteella hoitajien käyttäytyminen ja asennoituminen vaikuttivat väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Tärkeäksi katsottiin myös miten hoitajat osasivat ennakoita mahdollisia tilanteita. Hoitajien persoonallisuus vaikuttaa omaan käyttäytymiseen ja miten he potilaiden kanssa kommunikoivat.

Pitkäsen (2003) mukaan työturvallisuuden näkökulmasta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy haastateltujen hoitajien mukaan on tärkeä tekijä hoitotyössä. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyllä pystytään vaikuttamaan hoitajien turvallisuuden tunteeseen ja väkivaltatilanteiden esiintyvyyteen. Tutkimuksessa haastateltavat nostivat väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn liittyviä tekijöitä, joita oli muun muassa hoitajien ammatilliset valmiudet, työympäristö sekä hallinnolliset toimenpiteet.

Pitkäsen (2003) tekemän tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy nähtiin myös tutkimuksessa tilanteiden ennakoitina. Kun huomattiin potilaan esimerkiksi kiihtyvän tuli tilanteeseen puuttua esimerkiksi keskustelemalla, lääkähoidolla tai eristyksellä. Haastatellut hoitajat korostivat myös turhien riskien välttämistä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajat pitivät tärkeänä ennakoitinta ja asukkaiden tuntemista. Tilanteiden ennakointi ja niihin puuttuminen vähentää tutkitusti väkivaltatilanteita. Tuloksien mukaan ennakointi tulee työkokemuksen myötä.

Vuorovaikutus on jokaisen ihmissuhteen perusta ja sen merkitys korostuu vielä enemmän sosiaali- ja terveysalalla. Vuorovaikutuksen osapuolet usein luulevat tietävänsä omien kokemusten pohjalta toisesta osapuolesta, mitä ja miten henkilö ajattelee, miten henkilö reagoi asioihin ja miten henkilö tulevaisuudessa reagoi. Ihmiset asennoituvat kohtaamaan ihmisen erilailla, jos tiedetään, että hän on vaarallinen. Tilanne voi olla eri, jos tiedetään, että henkilö on arka ja ujo. (Weizmann-Henelius 1997, 62–63.) Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä vuorovaikutus on suuressa roolissa. Tuloksien perusteella hoitajat puhuvat avoimesti asioista asukkaiden kanssa. Kiinnostuksen osoittaminen ja aito välittäminen ennaltaehkäisee väkivaltatilanteita.

Sairaanhoitajaliitto on julkaissut artikkelin vuonna 2008, jonka aiheena on ”Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta ja tukea väkivaltatilanteisiin”. Artikkelissa kerrotaan, että potilaan väkivaltaisuus edellyttää psykiatrisessa yksikössä hoitajilta erityisiä ammattitaitovaatimuksia. Väkivaltaisuudesta seuraavat pakkotoimenpiteet ovat erittäin traumaattisia sekä hoitajille että asiakkaille. Hyvä psykiatrinen hoitotyö ja henkilökunnan perusvaatimus-



taso ylläpidetään ja turvataan täydennyskoulutuksilla. Täydennys koulutuksen määrästä ei ole laissa selvitystä. Ne hoitajat, jotka ovat saaneet täydennys koulutusta väkivallan ennaltaehkäisystä ja kiinnipidoista, ovat olleet tyytyväisiä ja kokeneet, että koulutuksista on ollut apua. Hoitajat ovat työkennelleet itsevarmemmin kuin aikaisemmin. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Artikkelissa osana Euroopan komissiota rahoittamaa tutkimusta (ePsychNurseNet) todettiin, että sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta ja tukea aggressiivisen potilaan hoitoon. Tutkimus osoitti, että hoitajat toivovat saavansa osallistua useammin väkivallan ennaltaehkäisyn ja turvallisen hoidon koulutukseen. Hoitajat halusivat saada koulutusta, jota voitaisiin suoraan käyttää käytännössä. Sairaanhoitajat toivoivat myös, että saisivat keinoja tunnistaa ja arvioida väkivaltatilanteita. Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella hoitajat ovat tyytyväisiä heille järjestettyyn MAPA-koulutukseen. He ovat kokeneet koulutuksen hyödylliseksi. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Tuloksien perusteella väkivaltatilanteita pystytään ennaltaehkäisemään erilaisien virikkeiden ja mielekkään tekemisen kautta. Esimerkkinä nousi esille ART-ryhmä, jossa osa asukkaista käy. Aggression Replacement Training (ART) on menetelmä, joka on kehitetty Yhdysvalloissa. Menetelmää on kehitetty ja tutkittu ympäri maailmaa. Menetelmän tarkoituksena on vahvistaa sosiaalista ja hyväksyttävää käyttäytymistä. Tavoitteena on henkilön kehittyminen moraalisisessa ajattelussa. Henkilö oppii kehittämään parempaa itsehillintää ja sosiaalisia taitoja, jotka auttavat henkilöä tulemaan toimeen jokapäiväisessä elämässä. ART-ryhmässä kehitetään taitoja kolmella tasolla, jotka ovat vihanhallinta ja tunnetaso, sosiaaliset taidot ja käyttäytymisen taso, moraalinen perustelu sekä arvojen ja ajattelun taso. (Aggression Replacement Training, n.d.)

Kaikkien työntekijöille tulee tehdä selväksi työhön liittyvät vaarat. Heidän tulee pystyä sisäistämään turvallisuusohjeet ja toimintaperiaatteet, jotka liittyvät väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Turvallisuusohjeista tulee saada selville selvät toimintasäännöt, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan. Tilanteita voi esimerkiksi olla henkilökuntamitoitus, potilaiden kuljetus, yksintyöskentely sekä lääkkeiden säilytys. Toimintasuunnitelma ja toimintaohjeet tulisi laatia koko työyhteisön kanssa yhdessä, jotta kaikki jäsenet sitoutuvat noudattamaan yhteisiä ohjeita. Työntekijät kantavat vastuuta sekä itsensä että muiden työntekijöiden turvallisuudesta. (Weizmann-Henelius 1997, 73.)

Pitkäsen (2003) tuloksien perusteella hallinnolliset toimenpiteet, kuten riittävä hoitohenkilöstön määrä koettiin tärkeäksi asiaksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Lisäksi riittävä koulutuksen järjestäminen ja selkeä työnjako on tärkeä osa ennaltaehkäisyä. Myös tässä opinnäytetyössä tuloksista ilmeni, että haastateltavat pitivät tärkeänä oikeaa henkilökuntamitoitusta. Hoitajien turvallisuutta lisää, kun kaikki tietävät omat työtehtävänsä ja mistä asioista ovat vastuussa. Haastateltavat hoitajat pitivät hyvänä ennaltaehkäisyn menetelmänä myös yhteisiä sääntöjä. Osallistuminen yhteisiin kokouksiin takaa, että tiedonkulku yksikössä on jatkuvaa.

Työyksikön turvallisuuteen voidaan vaikuttaa myös työhuoneiden järjestyksellä, kalustuksella ja rakenteellisilla muutoksilla. Turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ovat muun muassa työtilojen valvonta sekä hälytyslaitteet. (Weizmann-Henelius 1997, 74.)

Myös Pitkäsen (2003) tutkimuksen mukaan työympäristöön liittyvät tekijät nousivat tärkeiksi tilanteiden ennaltaehkäisyssä. Tuloksista nousi esille tilaratkaisut, esineiden ja huonekalujen sijoittelu sekä erilaiset tekniset laitteet, kuten hoitajien hälyttimet koettiin tärkeiksi. Kuten myös Pitkäsen (2003) tutkimuksessa ilmeni, tässä opinnäytetyössä hälytyslaitteet koetaan hyväksi ja ne nostavat turvallisuuden tunnetta. Hälytyslaitteet ovat hyvä keino väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä.

## 16 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Eettisyydellä tarkoitetaan henkilön toimintaa ja ajattelua. Eettisyys näkyy henkilökohtaisten ja ammatissa yhteisesti hyväksytyjen arvojen ja periaatteiden tuntemisena. Eettisyyttä voidaan tarkastella oman toiminnan kautta etiikan näkökulmasta. Olennaista on, että henkilö pystyy tunnistamaan asioihin ja tapahtumiin liittyviä eettisiä näkökulmia ja pohtimaan niitä suhteessa omaan toimintaansa. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 26.)

Opinnäytetyön narratiivinen lähestymistapa noudattaa laadulliselle tutkimukselle asetettuja ohjeita eettisten kysymyksien pohdinnassa. On yleistä, että narratiivisessa lähestymistavassa töiden aiheet ovat arkoja, jonka takia työn kaikki eettiset näkökulmat tulee ottaa huomioon tarkasti. (Janhunen ym. 2001, 93.)

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mikä tulee olla selvillä ennen haastattelujen aloittamista. Tutkituille tulee tehdä selväksi kaikki mahdollinen tieto tutkimuksesta. Heille tulee selvittää työntekijä, opinnäytetyön nimi, sen tarkoitus sekä tieto siitä, mihin tutkimuksessa tuotettua tietoa käytetään. Tutkittujen henkilöllisyydet tulee pysyä salassa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkittaville tulee myös selvittää, että tutkimusaineisto pysyy ainoastaan työntekijällä eikä aineisto ei joudu muiden ihmisten käsiin. Aineisto tulee hävittää asianmukaisesti, kun tutkimus on valmistunut. (Janhunen ym. 2001, 93.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehtiin saatekirje tutkittavaan yksikköön. Saatekirjeessä ilmeni tekijän nimi, tutkimuksen nimi, työn tavoite, vapaaehtoisuus sekä tieto siitä, missä tutkimuksen tietoa käytetään hyväksi. Saatekirjeeseen liitteenä on haastattelurunko, johon haastateltavat pystyivät tutustumaan jo etukäteen. Saatekirjeessä on tekijän yhteystiedot yhteydenottoja varten.

Haastateltavat eivät olleet saaneet saatekirjettä näkyviin yksikköön, eikä myöskään haastattelurunkoa. He eivät olleet tietoisia, minkä takia heitä haastateltiin eivätkä he olleet voineet tutustua haastattelurunkoon etukäteen. Ennen haastattelun alkua työntekijä kertoi haastateltaville työstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Haastateltavat saivat haastattelurungon ennen

haastattelua, jotta he pystyivät seuraamaan kysymyksiä haastattelun aikana. Eettisyyden kannalta ajateltuna olisi ollut parempi, että haastateltavat olisivat saaneet saatekirjeen ja haastattelurungon jo etukäteen. He olisivat sitä kautta voineet valmistautua haastatteluun etukäteen.

Tutkimuksessa eettisyys toteutui kuitenkin monilta eri osin. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät paljastu tutkimuksesta. Haastatteluista ei paljastu asukkaiden henkilöllisyydet. Tutkimuksen aineisto on pysynyt vain opinnäytetyön tekijän hallussa. Aineisto tullaan poistamaan asianmukaisesti, kun tutkimus on valmistunut kokonaan.

Esimerkkitarinan henkilöt ovat täysin fiktiivisiä. Henkilöt ovat opinnäytetyön tekijän omia keksittyjä ihmisiä. Kertomuksessa on osia saaduista haastatteluista, joita tekijä on yhdistellyt luodakseen kokonaisen tarinan. Kertomuksen yksityiskohdat ovat keksittyjä. Kertomuksesta eivät paljastu kenenkään henkilöllisyydet.

## 17 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadulliselle tutkimukselle on tehty omat luotettavuuden kriteerit. Kuitenkin narratiiviselle tutkimukselle on kehitetty omat luotettavuuden kriteerit, jotka ovat: aineiston riittävyys, johdonmukaisuus, oivalluskyky ja tiivistäminen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pohtiessa käytetään narratiiviselle tutkimukselle kehitettyjä luotettavuuden kriteereitä. (Janhunen ym. 2001, 105–106.)

Aineiston riittävyys tarkoittaa sitä, että työn tekijän tulee osoittaa, että tekijä on saanut riittävästi aineistoja ja havaintoja tutkitusta ilmiöstä. Se katsotaan myös tutkimus tuloksien monipuolista ja rikasta esitystä. Tekijän tulee myös osoittaa analyysiprosessin eteneminen. Prosessin etenemisessä tulee lukijalla olla mahdollisuus seurata tarkasti tutkimustuloksia. Työssä tulee ilmetä, miten ja mistä tutkimustulokset ovat saatu. Tutkimustuloksissa on hyvä olla esillä suoria lainauksia aineistosta. (Janhunen 2001, 105–106.)

Johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että miten tekijä pystyy muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä kokoavan ja merkityksellisen tutkittavasta ilmiöstä. Koossa pysymistä arvioidaan siten, miten tutkimustuloksia esitellään ja tarkastellaan verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen tekijän tulee perustella valintansa teoreettiseen viitekehukseen. (Janhunen 2001, 106.)

Oivalluskyvyllä tarkoitetaan kykyä omaperäisyyteen kertomuksessa ja sen analyysissä. Narratiivisessa tutkimuksessa on yksi näkökulma tutkittavasta ilmiöstä, johon kertomus nojaa. (Janhunen 2001, 106.)

Tiivistämisellä tarkoitetaan sitä, miten tekijä kykenee tiivistämään analyysien tuloksen pieneen määrään käsitteitä. Eleganttisuus kuuluu myös narratiiviselle lähestymistavalle tulosten esittämisessä. Eleganttisuus tarkoittaa tutkimuksessa ja tulosten raportoinnissa loogista kokonaisuutta. Loogisuus tarkoittaa, että tutkimukseen valitut käsitteet tai viitekehys, tutkimusmenetelmä, tutkimuskysymykset, aineisto, aineistonkeruu, tulosten raportointi ja

johtopäätökset ovat liitoksissa toisiinsa. Näiden asioiden tulee olla johdonmukaisia ja loogisia toisiinsa nähden. (Janhunen ym. 2001, 106–107.)

Sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnissa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa korostuu aineiston laatu. Tutkimuksen tekijä osoittaa luotettavasti yhteyden aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen ym. 2001, 36.)

Tässä opinnäytetyössä on haastateltu kuutta yksikön hoitajaa väkivaltatilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä. Haastateltavat ovat valittu osastonhoitajan toimesta. Haastateltavat ovat siis valittu tietoisesti. Viisi haastattelua onnistui ja niitä on käytetty tässä tutkimuksessa. Haastattelut nauhoitettiin tekijän puhelimeen. Haastattelut kestivät 20–45 minuuttia. Ennen haastatteluita tehtiin esihaastattelu, jonka tarkoituksena oli selvittää haastattelurunгон toimivuus. Työntekijä oli tyytyväinen esihaastatteluun, eikä haastattelurunkoa ole muutettu.

Tutkimusaineiston puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi on tehty lyhyellä ajalla haastattelujen jälkeen. Litterointi on tehty sanasta sanaan, juuri niin kuin haastateltavat ovat asiat sanoneet. Tarkka litterointi ja aineiston käsittely lisää luotettavuutta. Tutkimusaineistoa saatiin viidestä haastattelusta laajasti ja monipuolisesti. Tämän vuoksi voidaan todeta, että aineistoa saatiin tarpeeksi yhdelle tekijälle. Aineisto on saatu yhdestä yksiköstä, joten tuloksia ei voida yleistää muihin yksikköihin. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää erilaisissa yksiköissä, joissa esiintyy väkivaltaa.

Opinnäytetyöstä saa selville, kuinka maailmanlaajuinen ongelma väkivalta sosiaali- ja terveysalalla on. Opinnäytetyössä on käytetty väkivallan ennaltaehkäisystä kertovia tutkimuksia ulkomailta että Suomesta. Ongelmaa on tutkittu laajasti, mutta psykososiaalinen kuntoutusyksikkö- käsitettä ei löydy tietokannoista. Tutkimukseen on haettu tietoa alan kirjoista, erilaisista tutkimuksista, lehdistä sekä Internetistä. Lähteitä on etsitty monipuolisesti, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön esimerkkitapaus on täysin fiktiivinen tarina, joka on koottu haastatteluista. Kertomuksessa on käytetty paljon tekijän mielikuvitusta ja sitä on muunneltu moneen kertaan, jotta kertomuksesta tulisi uskottava kokonaisuus. Tarina on yksinkertainen, joka voisi tapahtua missä tahansa yksikössä. Tarinassa on erittäin pelkistetty juoni ja henkilöt, ettei kertomuksesta tulisi epäuskottava. Tarina on kuitenkin omaperäinen, eikä toista samanlaista tarinaa ole kirjoitettu.

Opinnäytetyössä on käytetty kahta erilaista analysointitapaa, narratiivista lähestymistapaa ja sisällönanalyysia. Muun aineiston sisällönanalyysi luo syvyyttä tutkittavaan aiheeseen ja lukija saa ilmiöstä selkeän kokonaiskuvan. Tutkittava ilmiö ja tutkimustulokset tulevat työstä selkeästi esille. Työn alussa oleva teoriaosuus pohjustaa lukijan aiheeseen, jonka jälkeen aiheen esittely, tavoitteet ja tarkoitus tulevat esiin. Teoriatieto tukee analyysijä ja tutkimustuloksia. Tutkimusta rikastaa kaksi analysointitapaa, joita on käytetty työssä selkeästi.

## 18 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän oman mielenkiinnon mukaisesti. Harjoittelussa turvallisuuden merkitystä korostettiin. Tekijä ei kuitenkaan itse ollut tietoinen, miten ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita, joita yksikössä syntyi. Mielenkiinto kasvoi, kun tekijä ja työyksikön taho tapasivat ja toivoi tästä aiheesta tehtyä työtä. Työntekijä valitsi itse narratiivisen lähestymistavan osaksi työtä, sillä menetelmä ei ole paljon käytetty. Menetelmä on hyvin mielenkiintoinen tapa tuoda esille konkreettista tietoa lukijalle väkivaltatilanteista. Narratiivisen lähestymistavan avulla lukijalle avautuu todellinen väkivaltatilanne. Tekijän tavoitteena oli saada näkyviin opinnäytetyöhön fiktiivinen väkivaltatilanne ja se onnistui.

Opinnäytetyön prosessin eteneminen oli vaihtelevaa. Opinnäytetyö saattoi olla koskemattomana kuukausia. Toisaalta sitten tuli aika, jolloin työ eteni päivittäin. Kaikki prosessin vaiheet on käyty tarkasti läpi ja niihin on panostettu yhtä paljon. Kahden eri analyysin tekeminen oli haastavinta. Se tuo kumminkin työhön syvyyttä, joka oli sen arvoista. Jos toinen analyysi olisi jätetty pois, niin tulokset olisivat olleet suppeampia.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy on tärkeä aihe yksiköissä, joissa väkivaltaa esiintyy. Tuloksista ilmeni, että ennaltaehkäisyn keinoja on paljon ja ne tulisi olla hoitajilla mielessä kokoajan. Väkivallan riski on aina olemassa. Väkivallan ennaltaehkäisyyn liittyy paljon erilaisia asioita, ympäristön kalusteista hoitajien vuorovaikutukseen. Haastatteluista voidaan päätellä, että hoitajilla on paljon tietoa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä. Haastateltavat osasivat tiedostaa ja arvioida omaa käytöstään.

Väkivalta ja psykiatrinen hoitotyö yhdistetään usein toisiinsa. Väkivalta ei ole missään muodossa hyväksyttävää, mutta kaikkia väkivaltatilanteita ei voi ennaltaehkäistä. Väkivalta tulee aina olemaan uhka sosiaali- ja terveysalalla, eikä nollatoleranssia ole. Tilanteisiin tulee aina puuttua. Tästä opinnäytetyöstä selviää, minkälaisia väkivaltatilanteita psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä syntyy ja millä keinoin tilanteita ennaltaehkäistään.

Jatkotutkimus aiheita voivat olla muun muassa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy kohdennettuna johonkin tietynlaiseen yksikköön, hoitajien pelko väkivaltatilanteessa, turvallisuudentunteen lisääminen hoitajilla psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä.

## LÄHTEET

Aggression Replacement Training. Mitä ART on? Viitattu 24.9.2014.  
<http://www.suomenart.com/mita-on-art/>

Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. (3.uud.painos.) Vastapaino, Tampere.

Aromaa, K. 1994. Työssä koetun väkivallan tutkimuksesta. Teoksessa Iso-talus, N. (toim.) Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla. Tutkimusraportti 21. Helsinki: Työterveyslaitos. 39.

AVEKKI. n.d. Turvallisuuskoulutukset ammattitaidolla. Viitattu 8.8.2014.  
<http://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki.php>

Embregst, P., Didden, R., Huitink, C. & Scheuder, N. 2009. Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. Viitattu 20.8.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178616>

E-mielenterveys. 2013. Väkivalta. Viitattu 04.05.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/vakivalta/>

Haapaniemi, M. & Kinnunen, A. 1997. Muuttunut työtilanteiden väkivalta. Teoksessa Iso-talus, N. (toim.) Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla. Tutkimusraportti 21. Helsinki: Työterveyslaitos. 39.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Narratiivinen tutkimus-todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3. Uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 116-132.

Janhunen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaski, M. 2002. Kehitysvammaisuuden kuva. Finnanest Vol.35 Nro2. Pdf-tiedosto. Viitattu 18.4.2014. [http://www.finnanest.fi/files/sulat\\_kaski.pdf](http://www.finnanest.fi/files/sulat_kaski.pdf)

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2013. Mielenterveys ja kehitysvammaisuus. Viitattu 6.4.2014. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mielenterveys-ja-kehitysvammaisuus.html>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2013. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. Viitattu 6.4.2014. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mielenterveys-ja-kehitysvammaisuus/mielenterveyteen-vaikuttavat-tekijat.html>

Kehitysvammaliitto. 2012. Kehitysvammaisuus. Viitattu 18.4.2014. [http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa\\_liitosta/kehitysvammaisuus/](http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa_liitosta/kehitysvammaisuus/)

Kennish J W. 2002. Violence in the workplace. Teoksessa Isotalus, N. (toim.) Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla. Tutkimusraportti 21. Helsinki: Työterveyslaitos. 39.

Kiviniemi, L., Läksy, M., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskentausta, T. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kehitysvammaisten ja autismin kirjoon kuuluvien psykiatristen palvelujen järjestämisen haasteet ja kehittämistarpeet. Pdf-tiedosto. Viitattu 11.8.2014. [http://files.kotisivukone.com/kastetesti.kotisivukone.com/tiedostot/Osa-hankkeet/Eteva/koskentausta\\_seminaari\\_23\\_8\\_12\\_moniste\\_2.pdf](http://files.kotisivukone.com/kastetesti.kotisivukone.com/tiedostot/Osa-hankkeet/Eteva/koskentausta_seminaari_23_8_12_moniste_2.pdf)

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen lääkirilehti 46/2006. Pdf-tiedosto. Viitattu 14.9.2014. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisen%20aggressiivisuus%20Koskentausta%20SLL%202006.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol.11, no 1/-99.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Mapa-Finland. 2012. Toiminta. Viitattu 8.8.2014. <http://www.mapafinland.fi/toiminta>

Metodix. 1998. Anttila, P. Avoin haastattelu. Viitattu 14.8.2014. [http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/09\\_tutkimusmenetelmat/12\\_avoin\\_haastattelu](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/12_avoin_haastattelu)

Needham, I. & Schuwey-Hayoz, A. 2006. Characteristics of patient aggression in a psychiatric hospital in Switzerland. Recherche en Soins Infirmiers 9, Vol 86.

Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito – perusteet. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveyskäytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 122–128.

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

Rautiola, A-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas – narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Roti, O. & Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

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

Sairaanhoitajaliitto. 2008. Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta ja tukea väkivaltatilanteisiin. Sairaanhoitaja-lehti 8/2008. Viitattu 20.8.2014. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8\\_2008/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoitajat\\_tarvitsevat\\_koul/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoitajat_tarvitsevat_koul/)

Työterveyslaitos. 2010. Työväkivalta. Miten toimia uhkatilanteessa? Viitattu 11.7.2014. [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/miten\\_toimia\\_uhkatilanteessa/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/miten_toimia_uhkatilanteessa/sivut/default.aspx)

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkanen, M. 2003. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 81–115.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. A. 2005. Ihmisen hyvä: etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.



Saate

Hei!

Olen Hämeen Ammattikorkeakoulusta kolmannen vuoden opiskelija ja tulen tekemään yksikköönne opinnäytetyöni aiheesta ”Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy kehitysvamma psykiatrisessa yksikössä”. Työn tarkoituksena on etsiä keinoja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn yksikössä. Työn tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää hyödyksi yksikössä tulevaisuudessa, jotta väkivaltatilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä.

Työn materiaali kerätään yksikön hoitajilta haastattelu menetelmällä, jotka toteutetaan maaliskuussa 2014. Haastattelu tulee kestämään puolesta tunnista tuntiin ja haastattelu järjestetään yksityisessä tilassa, jossa on läsnä vain opinnäytetyön tekijä ja haastateltava. Haastattelu on kaikille hoitajille vapaaehtoinen ja haastateltavat pysyvät anonyymeinä. Haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään luottamuksellisesti. Kun opinnäytetyö on valmis, nauhoitetut haastattelut poistetaan asianmukaisesti.

Opinnäytetyölle on kyseisen tutkimusorganisaation myöntämä lupa.

Ohessa on mukana alustava haastattelurunko, johon voi tutustua ennen haastattelua. Vastaan mielelläni kysymyksiin.

Kiitos!

Ilse Puumalainen, sairaanhoitaja opiskelija  
Hämeen Ammattikorkeakoulu  
ilse.puumalainen@student.hamk.fi

### Haastattelu runko

1. Millaisia väkivaltatilanteita yksikössä kokemuksesi mukaan syntyy?
  
2. Millä keinoilla väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään yksikössä kokemuksesi mukaan?
  
3. Kertoisitko esimerkin jostakin kokemastasi väkivaltatilanteesta yksikössä.
  - Miten tilanne alkoi?
  - Mitkä tekijät vaikuttivat tilanteen kehittymiseen?
  - Miten tilanne jatkui?
  - Mihin tilanne johti?
  - Mitä keinoja käytit väkivaltatilanteen ennaltaehkäisyyn?
  - Millaisia keinoja olisi voitu käyttää tilanteen ennaltaehkäisyyn?

Esimerkkejä karttoja muodostavista elementeistä

Mistä tilanne alkoi?

Toiminnan maisemaa

Tietoisuuden maisemaa

<p>1. Asukas oli saanut luvattomasti toiselta asukkaalta rahaa, kysyttäessä vielä, että mikä tämä homman nimi on, niin hänellä oli mahdollisuus kertoa totuus.</p> <p>2. Asukkaalla oli lenkkiaika, kehoitettiin menemään pukemaan kaksi kertaa.</p> <p>3. Uusi asukas, joka oli psyykkisesti epätasapainossa, ei hallinnut tätä omaa tilannetta.</p> <p>4. Hoitaja oli ulkona asukkaiden kanssa, tulivat yhdessä sisälle kun hälyttimet alkoi soida.</p> <p>5. Hoitaja haki haavanhoitotarvikkeita, lähestyi asukasta edestäpäin ja kertoi mitä seuraavaksi tapahtuu.</p> <p>6. Asukkaalla oli päällään todella paljon vaatteita, joten tähän asiaan puututtiin.</p>	<p>1. Ei voi millään pitää paikkaansa, että on saanut velkoja takaisin.</p> <p>2. Asukas sanoi, ettei ole menossa lenkille.</p> <p>3. Asukas alkoi mennä harhaiseksi ja psykoottiseksi.</p> <p>4. Hoitaja ei tiennyt yhtään, mistä on kysymys kun ei ole nähnyt tilannetta.</p> <p>5. Asukkaalta vuosi silmäkulmasta verta.</p> <p>6. Hoitajan mielestä näytti jopa vähän typerältä.</p>
---	--

<u>Väkivaltatilanne</u>	<u>Tietoisuuden maisemaa</u>
<u>Toiminnan maisemaa</u>	
1. Asukas haukkui kauheasti ja raivosi.	1. Asukkaalle tuli ihan jätävä raivo, asukas kiihtyi ihan hulluna.
2. Asukas itse paiskasi oven kiinni, sitten alkoi tavarat lentämään, jolloin tehtiin hälytys.	2. Hoitajia tuli onneksi paikalle nopeasti.
3. Asukas heittäytyi lattialle, potki ja löi. Tilanne meni kiinnipitoon.	3. Asukas nauttii huomiosta ja esiintymisestä. Saa siitä jonkinlaista mielihyvää.
4. Asukas jouduttiin eristämään.	4. Asukas hajotti paikkoja ja riehui.
5. Turvahoito alkoi, asukas alkoi kumminkin riehumaan uudestaan.	5. Asukas vaikutti muihin asukkaisiin, tuli kommentti ”tuo ei hiljene muuten kuin tappamalla”.
6. Asukas hyökkäsi hoitajan kimppuun lyöden.	6. Asukas ei pystynyt enää tuomaan omia tunteitaan esille, hän oli sulkeutunut ja moniongelmainen.
7. Asukas oli maassa, hoitajat molemmilla puolilla pitämässä kiinni.	7. Hoitajilla ei ollut aikaa kertoa, mitä oli tapahtunut.
8. Asukas kävi silmittömästi päälle, sai kädestä kiinni eikä irrotanut.	8. Hoitajan pusero repesi ja käteen tuli raapimisjälkiä.
9. Asukas tuli hoitajan päälle juosten.	9. Asukas pääsi tulemaan todella lujaa hoitajaa päin, hoitaja otti metrin takapakkia. Metallinen karmi osui hoitajan selkään lujaa.
10. Hoitajat joutuivat turvautumaan tarvitta-vaan lääkitykseen.	10. Asukkaan kielenkäyttö oli todella hurjaa.

<u>Miten tilanne rauhoittui?</u>	
<u>Toiminnan maisemaa</u>	<u>Tietoisuuden maisemaa</u>
1. Asukas rauhoittui puhumalla ja asiat selvitettiin.	1. Asukas ei pystynyt sanomaan totuutta kun oli mahdollisuus, vasta raivokohtauksen jälkeen. Ei kestänyt häpeäntunnetta.
2. Hoitajilla oli vaihtoehtoina laittaa asukkaalle lepositeet.	2. Asukas ei halunnut lepositeisiin.
3. Tilanne alkoi rauhoittua kun lääkitys alkoi vaikuttaa.	3. Psykoottisuus oli asukkaalla voimakkaasti päällä.
4. Asukas meni omaan huoneeseen rauhoittumaan.	
5. Kun asukas saatiin makuuasentoon sohvalle niin tilanne rauhoittui.	5. Asukkaan haava saatiin puhdistettua.
6. Hoitajat piti asukasta maassa niin kauan, että hän rauhoittui.	6. Hoitaja joutui sairauslomalle kahdeksi viikoksi selän takia.

<u>Keinoja tilanteen ennaltaehkäisyyn</u>	
<u>Toiminnan maisemaa</u>	<u>Tietoisuuden maisemaa</u>
1. Tilanne ei olisi voitu ennaltaehkäistä.	1, Tilanne tuli niin puskista.
2. Hoitajat sopivat vanhempien kanssa, että asukas on puoli vuotta ilman kotilomia, keran kuussa saa soittaa kotiin, mitään postia ei saa viedä huoneeseen.	2. Asukkaalla menee nyt tosi hyvin, tulee toimeen muiden asukkaiden kanssa. Asukas ei enää ahdistele hoitajia tai huutele hävyttömyyksiä.
3. Hoitajat olivat läsnä tilanteessa, he poistivat muut asukkaat tilasta pois.	3. Hoitajat olivat rauhallisia ja turvasivat muiden asukkaiden turvallisuuden.
4. Hoitajat olisivat voineet antaa rauhoittavan lääkkeen jo aikaisemmin.	4. Asukas oli uusi, joten hoitajat eivät osanneet odottaa tällaista tilannetta.
5. Hoitajan ei olisi pitänyt mennä tilanteeseen yksin, vaan pyytää apua aikaisemmassa vaiheessa.	5. Tilannetta ei olisi välttämättä tapahtunut jos hoitajia olisi ollut jo heti tilanteessa enemmän.

Pääjuonirungon muodostuminen

Esimerkkitapauksien karkeat

Yhteisen tarinan

pääjuonirunkotiiivistelmät

pääjuonirunko

Tapaus 1:

- Asian selvitys
- Väkivaltatilanne
- Hälytys
- Rauhoittuminen

Hoitajan ja asukkaan  
välinen vuorovaikutus

Tapaus 2:

- Kehoitettu lenkkeilyyn
- Väkivaltatilanne
- Kiinnipito + tarvittava lääkitys
- Eristys
- Rauhoittuminen

Väkivaltatilanne

Hälytyksen tekeminen

Tapaus 3:

- Psykkinen epätasapaino
- Väkivaltatilanne
- Fyysinen rajoittaminen + tarvittava lääkitys
- Rauhoittuminen

Kiinnipito/ fyysinen  
rajoittaminen

Tapaus 4:

- Hälytys
- Väkivaltatilanne
- Rauhoittuminen

Tarvittava lääkitys

Rauhoittuminen

Tapaus 5:

- Ohjaustilanne
- Väkivaltatilanne
- Hälytys
- Rauhoittuminen

Kertomusta rakentavan kehikon täsmennys

Fiktiivisen asukkaan ja ympäristön rakenne:

- Asukas: Mikael, 26v. Kehitysvammainen. Asunut osastolla kolme kuukautta.
- Hoitaja: Anu, 45v. Lähihoitaja, työskennellyt osastolla 12vuotta.
- Hoitaja: Toni, 28v. Lähihoitaja, työskennellyt osastolla 1,5vuotta.
- Hoitaja: Sari, 38v. Sairaanhoitaja, työskennellyt osastolla 4vuotta.

Väkivaltatilanteen kulku:

- Toni ja Anu ovat aamuvuorossa
- Mikael poissa-oleva ja vetäytyy omiin oloihinsa
- Hoitajat kehottavat asukasta pukemaan vaatteet päälle ja lähtemään ulkoilemaan
- Mikael hyökkää Anun kimppuun
- Toni tekee hälytyksen
- Asukas viedään maahan kahden hoitajan voimin
- Asukkaalle annetaan tarvittava lääkitys Sarin toimesta
- Sari ohjaa muut asukkaat omiin huoneisiin
- Mikaelia pidetään maassa niin kauan kun on rauhallinen
- Hoitajat tyytyväisiä, miten tilanne hoidettiin



Aineiston pelkistäminen

Minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä kokemuksesi mukaan syntyy?

Alkuperäisilmauksia haastatteluista

Pelkistettyjä ilmauksia

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ”..väärinymmärrys tilanteita johtuen asiakkaiden ymmärtämisen tasosta..”</li></ul>      | Väärinymmärrys tilanteet asukkaiden ymmärtämisen tasosta johtuen    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ”..hoitajien välinpitämättömyydestä..”</li></ul>  | Hoitajien välinpitämättömyys  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ”..kommunikaatio ongelmista, kun hoitaja ei ymmärrä asukasta ja toisinpäin..”</li></ul> | Asukkaan kommunikaatio ongelmat<br>Hoitajien kommunikaatio ongelmat |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ”..asukkaiden keskinäiset ristiriidat..”</li></ul>                                      | Asukkaiden keskinäiset ristiriidat                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ”..henkilökunnan takia, ei anneta tarpeeksi aikaa..”</li></ul>                          | Hoitajien ajan puute  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ”..psykkisien ongelmien takia, hoitajat voi vähätellä niitä..”</li></ul>                | Hoitajat voivat vähätellä   |

	asukkaiden psykisiä ongelmia
<ul style="list-style-type: none"><li>• ”..väkivalta voi olla opittu tapa toimia..”</li></ul>	Väkivalta on opittu tapa asukkailla
<ul style="list-style-type: none"><li>• ”..rajoittamis- ja ohjaustilanteet..”</li></ul>	Asukkaiden rajoittamis- ja ohjaustilanteet
<ul style="list-style-type: none"><li>• ”..verbaalista väkivaltaa asukkaiden ja hoitajien välillä, voi mennä myös fyysiseksi..”</li></ul>	Verbaalinen väkivalta asukkaiden ja hoitajien välillä
<ul style="list-style-type: none"><li>• ”..asukkaat tulee lyöden, potkien, purren päälle..”</li></ul>	Asukkaan fyysinen väkivalta hoitajia kohtaan
<ul style="list-style-type: none"><li>• ”..henkistä väkivaltaa hoitajia kohtaan, todella raakaa kielenkäyttö..”</li></ul>	Asukkaan henkinen väkivalta hoitajia kohtaan

Millä keinoilla väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään yksikössä?

### Alkuperäisilmauksia haastatteluista

- ”..suuri merkitys ihmissuhteella miten tuntee toisen..”
- ”..saatu luottamussuhde asukkaan

### Pelkistettyjä ilmauksia

- Ihmissuhteen merkitys
- Toisen tunteminen
- Luotu luottamussuhde

- |  |   |
|--|---|
| kanssa..”  | asukkaan kanssa   |
| • ”..kunnioitus vanhempaa ihmistä kohtaan..”                     | Vanhemman ihmisen kunnioitus  |
| • ”..vankka työkokemus..”  | Työkokemus  |
| • ”..puhuminen asukkaan kanssa..”                                | Puhuminen asukkaalle  |
| • ”..empaattinen auktoriteetti..”                                | Hoitajan empaattinen auktoriteetti  |
| • ”..ART-ryhmä, antaa keinoja toimia kun suuttuu..”              | Vihanhallintaryhmä asukkaille   |
| • ”..MAPA-koulutus..”  | Koulutus hoitajille   |
| • ”..riittävästi henkilökuntaa ja oikea mitoitus..”              | Riittävä henkilökunta   |
| • ”..vuorossa on aina mieshoitaja..”                             | Mieshoitaja   |
| • ”..vakituiset työntekijät ehkäisevät..”                        | Vakituiset työntekijät  |
| • ”..asukkaille mielekäs tekeminen..”                            | Virikkeet asukkaille  |
| • ”..motivoituneet hoitajat, kuljetaan silmät selässä..”         | Motivoituneet työntekijät<br>Työntekijöiden varovaisuus                       |
| • ”..oma käytös, neutraali, aktiivisesti läsnä, ei provosoida..” | Hoitajan oma käytös<br>Hoitajan neutraalisuus<br>Hoitajan aktiivinen läsnäolo |

- |   |  |
|---|--|
|   | Hoitajan ei provosoiva käytös  |
| • ”..yhteiset säännöt ja ohjeet”  | Yhteiset säännöt   |
| • ”..uusille kunnan perehdytys..”   | Uusien työntekijöiden perehdytys   |
| • ”..tiedonkulku tärkeää, osallistutaan raportteihin, osastokokouksiin..” | Henkilökunnan tiedonkulku<br>Hoitajien osallistuminen yhteisiin kokouksiin |
| • ”..hälytyslaitteet osastojen välillä..”                                 | Hälytyslaitteet  |
| • ”..avoin keskustelu asukkaiden kanssa..”                                | Avoin keskustelu asukkaiden kanssa   |

Aineiston ryhmittely

Minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä kokemuksesi mukaan syntyy?

Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoriat

- Väärinymmärrys tilanteet johtuen asukkaiden ymmärtämisen tasosta
- Asukkaan kommunikaatio ongelmat
- Väkiältä on opittu tapa asukkailla
- Asukkaiden keskinäiset ristiriidat
- Asukkaan fyysinen väkiältä hoitajia kohtaan
- Asukkaan henkinen väkiältä hoitajia kohtaan

1. ASUKASLÄHTÖISET  
TILANTEET

- Hoitajien välinpitämättömyys
- Hoitajien ajan puute
- Hoitajat voivat vähätellä asukkaiden psyykkisiä ongelmia
- Hoitajien kommunikaatio ongelmat
- Asukkaiden ohjaus- ja rajaamistilanteet

2. HOITAJALÄHTÖISET  
TILANTEET

- Verbaalinen väkiältä asukkaiden ja hoitajien välillä

3. YHTEISLÄHTÖISET  
TILANTEET

Millä keinoilla väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään yksikössä?

Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoriat

- Hoitajan empaattinen auktoriteetti
- Hoitajan oma käytös
- Hoitajan neutraalisuus
- Hoitajan aktiivinen läsnäolo
- Hoitajan ei provosoiva käytös
- Motivoituneet työntekijät
- Työntekijöiden varovaisuus
- Työkokemus
- Vanhemman ihmisen kunnioitus
- Ihmissuhteen merkitys
- Toisen tunteminen
- Henkilökunnan tiedonkulku
- Puhuminen asukkaalle
- Avoin keskustelu asukkaiden kanssa
- Luotu luottamussuhde asukkaan kanssa

1. HOITAJALÄHTÖISET  
TEKIJÄT

- Asukkaiden vihanhallintaryhmä
- Asukkaiden virikkeet

## 2. ASUKASLÄHTÖISET TEKIJÄT

- Uusien työntekijöiden perehdytys
- Riittävä henkilökunta
- Mieshoitaja
- Yhteiset säännöt
- Hälytyslaitteet
- Hoitajien koulutus
- Hoitajien osallistuminen yhteisiin kokouksiin
- Vakituiset työntekijät

## 3. TYÖN JÄRJESTÄMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Aineiston abstrahointi

Minkälaisia väkivaltatilanteita yksikössä kokemuksesi mukaan syntyy?

Alakategoriat

Yläkategoria

1. ASUKASLÄHTÖISET  
TILANTEET
2. HOITAJALÄHTÖISET  
TILANTEET
3. YHTEISLÄHTÖISET  
TILANTEET

1. VÄKIVALTATILANTEET

Millä keinoilla väkivaltatilanteita ennaltaehkäistään yksikössä?

Alakategoriat

Yläkategoria

4. HOITAJALÄHTÖISET  
TEKIJÄT
5. ASUKASLÄHTÖISET  
TEKIJÄT
6. TYÖN JÄRJESTÄMISEEN  
LIITTYVÄT TEKIJÄT

1. VÄKIVALTATILANTEIDEN  
ENNALTAEHKÄISYN  
KEINOT