



**AVEKKI-KOULUTUKSEN ANTAMAT VALMIUDET  
VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISYYN JA  
VARHAISEEN PUUTTUMISEEN NIUVANNIEMEN  
SAIRAALASSA**

**Opinnäytetyö**

**Jari Blohin  
Kaisa Kankkunen  
Teemu Piitulainen**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

Hyväksytty \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijät: Jari Blohin, Kaisa Kankkunen, Teemu Piitulainen	
Työn nimi: AVEKKI-koulutuksen antamat valmiudet väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen Niuvanniemen sairaalassa	
Päiväys: 19.9.2010	Sivumäärä / liitteet: 54/8
Ohjaajat: Yliopettaja Liisa Koskinen / Ylihoitaja Anssi Kuosmanen	
Työyksikkö / projekti: Niuvanniemen sairaala	
<p>Väkivalta on lisääntyvässä määrin läsnä hoitoalan työssä. Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien riski kohdata väkivaltaa tai sen uhkaa on huomattavasti suurempi kuin muissa hoitoalan ammattiryhmissä. AVEKKI on väkivallan ehkäisyyn ja väkivaltilanteiden hallinnan toimintatapamalli, jonka tavoitteena on työhön liittyvien väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy turvallisilla menetelmillä. AVEKKI-koulutus kehitettiin 11.2004–31.10.2007 Savonia-ammattikorkeakoulun johtamassa AVEKKI-projektissa. Koulutuksen arvot pohjautuvat yleisiin eettisiin periaatteisiin ja moraalikäsityksiin, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja yksilöllisyys.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella AVEKKI-koulutuksen sisältöä ennakoinnin ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Halusimme selvittää Niuvanniemen sairaalan hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, kuinka hyvin AVEKKI-koulutus vahvistaa heidän osaamistaan työhön liittyvien väkivaltilanteiden ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan edelleen kehittää. Väkivaltilanteiden ennakoinnilla ja varhaisella puuttumisella voitaisiin myös kehittää Niuvanniemen sairaalan potilaiden hoitoa ja hoitotyötä. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely suoritettiin AVEKKI1-ylläpitokoulutuksen yhteydessä keväällä 2010 Niuvanniemen sairaalassa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 101 työntekijää. Tutkimusaineisto koostui sairaanhoitajista ja mielisairanhoitajista. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilastointiohjelmalla.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että AVEKKI-koulutuksen koettiin lisäävän keinoja väkivaltilanteiden ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Väkivaltilanteet ovat erittäin yleisiä myös Niuvanniemen sairaalassa, kuten muuallakin terveydenhuollon organisaatioissa. Vastanneista 70 % ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa ja 89.1 % henkistä väkivaltaa potilaiden taholta kuluneen vuoden aikana. Kehittämisehdotuksina mainittiin muuan muassa koulutuksen monipuolistaminen vaihtoehtoisilla opetusmenetelmillä ja harjoitusympäristön muokkaamisella vastaamaan todellisia tilanteita.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Niuvanniemen sairaalan hoitohenkilöstön mielestä AVEKKI-koulutus antaa hyvät valmiudet väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Hoitohenkilökunnan kokemus sanallinen väkivalta Niuvanniemen sairaalassa näyttäisi nousseen vuonna 2004 tehtyyn tutkimukseen verrattuna yli 30 %. Fyysisen väkivallan kokeminen oli lisääntynyt kyseisenä aikana hieman yli 16 %. Koetun väkivallan ilmenemisen kasvu voi selittyä myös sillä, että AVEKKI-koulutuksen lisäämä tietoisuus väkivallan haitallisuudesta on madaltanut kynnyksiä ilmoittaa etenkin uhkaavista tilanteista ja muusta henkiseksi väkivallaksi luokiteltavasta epäasiallisesta käyttäytymisestä.</p>	
Avainsanat: Avekki, väkivalta, aggressio, ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

Degree Programme: Cegree programme Nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Jari Blohin, Kaisa Kankkunen, Teemu Piitulainen	
Title of Thesis: The given preparedness to prevent and early intervene violent occasions by AVEKKI-training in Niuvanniemi hospital	
Date: 19.9.2010	Pages / appendices: 53/8
Supervisor: Principal Lecturer Liisa Koskinen / Head nurse Anssi Kuosmanen	
Contact persons: Niuvanniemi hospital	
<p>Violence is increasingly present in nursing. The risk to encounter violence or threat of violence is significantly larger in psychiatry than in other fields of nursing. AVEKKI is a trained pattern to prevent and manage violent occasions. It's goal is to prevent work-related violence with safe methods. AVEKKI-training was developed 11.2.2004–31.10.2007 in AVEKKI-project which was guided by Savonia University of Applied Sciences. Trainings values are based on common ethical principles and moral assumptions which are respecting human dignity, equality and individuality.</p> <p>The purpose of this research was to examine the content of AVEKKI-training from the perspective of prevention and early intervention. We wanted to define nursing staff's opinions about how well AVEKKI-training strengthen their capabilities of prevention and early intervention of work-related violence. The objective of this research was to receive information to develop the training further. By preventing and early-intervening work-related violent occasions can nursing and treating patients in Niuvanniemi hospital be improved.</p> <p>The research material was gathered with a structured questionnaire. The enquiry was performed at the same time with AVEKKI1-maintain training in spring 2010 at Niuvanniemi hospital. Altogether 101 employees participated in the research. The research group consisted of registered nurses and psychiatric practical nurses. The report material was analysed with SPSS-program for compiling statistics.</p> <p>The results appeared that violent occasions have increased also in Niuvanniemi hospital as in other parts of healthcare organisation. Experiencing physical violence from the patients during last year was reported by 70 % and mental violence by 89,1 % of the respondents. Verbal compulsion suffered by nursing staff in Niuvanniemi hospital seems to be increased over 30 % compared to a study which was done in 2004. Physical violence amounted slightly over 16 % during that time. Increased knowledge about the harms of violence by AVEKKI-training has probably lowered the threshold to report especially threatening occasions and other inappropriate behaviour that can be classified as mental violence. AVEKKI-training was seen to increase means to prevent and early-intervent violent occasions. As proposals to develop the training were mentioned among other things diversing the training with alternating teaching methods and modifying the practice surroundings to fit actual situations.</p> <p>As a conclusion it can be pointed out that nursing staff of Niuvanniemi hospital finds AVEKKI-training advisable for teaching readiness to prevent and early-intervent violent occasions.</p>	
Keywords: (1-5) Avekki, violence, aggression, prevention, early intervention	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

# SISÄLTÖ

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	VÄKIVALTAISUUS JA VÄKIVALTATILANTEIDEN HALLINTA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
2.1	Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus.....	10
2.2	Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä.....	12
2.3	Väkivallan ennaltaehkäisy .....	14
2.4	AVEKKI-toimintatapamalli.....	17
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
3.1	Tutkimuksen toteutuspaikka .....	19
3.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	19
3.3	Tutkimusmenetelmä, aineisto ja analysointi .....	20
3.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	23
4	TUTKIMUSTULOKSET .....	25
4.1	Vastaajien taustatiedot .....	25
4.2	Työväkivallan kokeminen.....	25
4.3	AVEKKI1-ylläpitokoulutuksen sisältö ja soveltavuus hoitajien kokemana.....	26
4.4	AVEKKI-koulutuksen kehittäminen .....	27
5	POHDINTA.....	30
5.1	Tutkimustulokset ja niiden hyödynnettävyys.....	30
5.2	Tutkimuksen johtopäätökset .....	31
5.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	33

5.4	Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet.....	35
5.5	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	35
5.6	Opinnäytetyön arviointia .....	36
LÄHTEET.....		37
LIITTEET		
	Liite 1. Saatekirje.....	46
	Liite 2. Kyselylomake.....	47
	Liite 3. Saatekirje diamuodossa.....	51
	Liite 4. Tutkimuslupa .....	52
	Liite 5. Vastaukset taulukko muodossa (n=101).....	53

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten Kuopiossa sijaitsevan Niuvanniemen oikeuspsykiatrisen sairaalan hoitohenkilöstö kokee AVEKKI-koulutuksen väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen taitoja vahvistavana koulutuksena. Kyselytutkimus toteutettiin Niuvanniemen sairaalassa AVEKKI-ylläpitokoulutuksen yhteydessä kevään 2010 aikana. AVEKKI on äskettäin kehitetty väkivallan hallintakoulutus, ja sitä on jo jonkin verran tutkittu. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että koulutuksen on koettu kehittävän ensisijaisesti osallistujien fyysisiä väkivallanhallinnan hallintamenetelmiä. Koulutuksen tuottamia varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn menetelmiä ei ole kuitenkaan aikaisemmin tutkittu.

Tutkimuksen aihe on tarpeellinen, sillä terveydenhuollossa ilmenee muihin aloihin verrattuna keskimääräistä enemmän väkivaltaa ja sen uhkaa (Saarela & Isotalus 2000, 3323–3324). Tilastokeskuksen vuonna 2007 tekemän tutkimuksen mukaan riskiammatteja ovat sosiaali- ja terveystyö sekä vartiointi- ja suojelutyö. Koko aineistosta (n= 100 000) väkivaltatilanteita vähintään kerran vuoden aikana oli kokenut 4 % työllisistä. Sairaanhoidajista 23–27 %, mielisairaanhoidajista 34 %, perushoitajista 22 % ja lääkintävahtimestareista 37 % ilmoitti kokeneensa väkivaltaa vuoden 2007 aikana. Samassa tutkimuksessa vain 18 % vanginvartijoista oli joutunut työväkivallan kohteeksi. (Työturvallisuuskeskus 2010, 6–7.) Yleisimpiä terveydenhuollossa potilaiden henkilöstöön kohdistamia väkivallan muotoja ovat sanallinen uhkailu ja muu epäasiallinen kielenkäyttö. Myös fyysistä väkivaltaa esiintyy, kuten esimerkiksi tönimistä ja lyömistä. (Saarela & Isotalus 2000, 3323–3324; Miettinen ym. 2007, 2981; Pilli 2009,122.) Rikoksentorjuntaneuvoston väkivalta työtehtävissä -työryhmän loppuraportin (2004) mukaan Suomessa vuonna 1999 työväkivallan kohteeksi oli sairaanhoidajista joutunut 50 %. Vuoteen 2003 mennessä tapaukset olivat lisääntyneet 7 %:lla. (Koskenranta ym. 2004, 8–9.)

Väkivallan kohteeksi joutuminen tai sen todistaminen aiheuttaa usein psyykkisiä, mutta myös fyysisiä vaikutuksia hoitohenkilökunnassa. Yleisimmin koettuja tuntemuksia ovat pelko, kiukku ja suuttumus. Fyysisiä seuraamuksia ovat muun muassa kiihtynyt pulssi, täriseminen ja voimattomuuden tunne. (Pitkänen 2003, 32–34.) Tyypillisiä reaktioita ovat myös jännittyneisyys ja päänsärky. Väkivallan kokeminen johtaa usein post-traumaattiseen stressireaktioon, johon kuuluu muun muassa ahdistuneisuus, univaikeudet, ärtyneisyys ja riittämättömyyden tunne. (Weizmann-Henelius 1997, 136.)

AVEKKI on Kuopiossa kehitetty väkivaltilanteiden hallinnan ja ennakkoinnin ohjelma, joka on otettu Pohjois-Savossa terveysalalla laajasti käyttöön. Avekki-projektin (2004–2007) tarkoituksena oli yhdistää ja yhtenäistää projektiin kuuluvien tahojen turvalliseen väkivallan hallintaan liittyvää osaamista. Sen tavoite oli yhtenäistää toimintatapoja ja koulutusmenetelmiä sekä levittää toimintatapamallia valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

Tiihonen (2005) on sivunnut tutkimuksemme aihetta pro gradu -tutkielmassaan Henkilökunnan kokema väkivalta Niuvanniemen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, mutta tutkimuksen pääpaino oli väkivallan esiintymisessä. Tuolloin AVEKKI-väkivallan hallintakoulutus ei vielä ollut käytössä Niuvanniemen sairaalassa ja henkilökunta oli saanut vain jonkin verran koulutusta väkivallan hallintaan. Tiihosen (2005, 61) tutkimuksessa 62 % vastaajista oli saanut voimankäytön peruskurssin, 23 % HTFR-koulutuksen (hallittu terapeuttinen fyysinen rajoittaminen), 44 % tiimikoulutuksen ja 9 % jonkin muun väkivallan hallintaan liittyvän koulutuksen, esimerkiksi itsepuolustuskurssin.

Myös Pitkänen (2003) on tutkinut potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksesta käy ilmi, että väkivalta on yleinen ja lisääntyvä ilmiö hoitoalalla ja erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä. Useat hoitajat kokivat väkivaltilanteiden ennakkoinnin riippuvan hoitajien ammatillisista valmiuksista. Keskeisimpinä taitoina väkivallan ennaltaehkäisyssä pidettiin hoitajien käyttäytymistä, vuorovaikutustaitoja ja

asenoitumista potilaisiin. Hoitajat kokivat väkivaltatilanteissa oman käyttöksensä peilautuvan selkeästi potilaaseen joko provosoivasti tai rauhoittavasti. (Pitkänen 2003, 43.)

Rautiainen, Rissanen ja Tuunanen (2004) tutkivat väkivaltatilanteisiin johtaneita syitä ja seurauksia Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2001. Selvityksestä kävi ilmi, että usein väkivaltatilanteet puhkesivat rajoittamistilanteissa ja potilaalla oli usein taustalla psyykinen tai somaattinen sairaus. Myös päihteillä oli osuutta väkivaltatilanteiden syntyyn.

Frilander ja Hämäläinen (2009) tutkivat Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisen klinikan hoitajien kokemuksia AVEKKI 1 -koulutuksesta ja sen ylläpitokoulutuksesta. Tulosten mukaan peruskoulutus koettiin myönteisempänä kuin ylläpitokoulutus. Vastaajien mukaan koulutus painottui väkivaltatilanteiden turvalliseen fyysiseen hallintaan. Vastaajat kokivat työkokemuksen ja ammattitaidon määrällä olevan merkitystä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Eniten apua teorian tiedosta ajateltiin olevan uusille työntekijöille. Työkokemuksen ja ammattitaidon kasvun ajateltiin madaltavan kynnystä osallistua ylläpitokoulutukseen.

Myös Heinänen, Juntunen ja Juuti (2009, 23–25) tutkivat AVEKKI1-koulutukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutus soveltuu hyvin työelämään, 74 % ilmoitti oppineensa menetelmiä kohdata väkivaltainen asiakas ja 99,6 % ymmärsi oman käyttäytymisen ja vireystilan vaikuttavan väkivaltaisen potilaan käyttäytymiseen. Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat oppineensa AVEKKIsta fyysisiä keinoja väkivaltatilanteiden turvalliseen hallintaan.

AVEKKI -koulutusta on pyritty kehittämään potilaan ja hoitajan kannalta hoidolliseen ja turvalliseen suuntaan, mutta olisi kiinnostavaa tietää, miten AVEKKIn avulla voidaan oppia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu hoitajan käytöksellä, vuorovaikutustaidolla ja asenoitumisella olevan selvä vaikutus potilaan käyttäytymiseen väkivaltatilanteissa. Heinänen ym. (2009) mukaan



myös hoitajan valppaudella ja vireystilalla on huomattu olevan selvä yhteys uhkaavien tilanteiden havaitsemiseen.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Niuvanniemen sairaala. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten AVEKKI -koulutus antaa valmiuksia väkivaltatilanteiden varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn Niuvanniemen sairaalassa. Tutkimuksen tavoite on lisätä tietoa AVEKKI -koulutuksen laadusta ja sisällöstä, jotta koulutusta voidaan kehittää nykyistä hoidollisempaan suuntaan. Tämän opinnäytetyön avulla kehitämme myös omia ammatillisia valmiuksiamme väkivallan ehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa.

## 2 VÄKIVALTAISUUS JA VÄKIVALTATILANTEIDEN HALLINTA TERVEYDENHUOLLOSSA

### 2.1 Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus

Aggressio on tunnetila, johon liittyy halu toisen yksilön ja ympäristön tahalliseen vahingoittamiseen tai häiritsemiseen. Suuttumus on lyhytaikainen aggression tila. Olennaiset osat aggressiota ovat sisäinen kiihtymystila ja vihamieliset tunteet. Aggressio ei sinällään tarkoita väkivaltaista tai epäasiallista käyttäytymistä, mutta se on tunnetilana kuitenkin voimakas ja voi johtaa aggressiiviseen ja sopimattomaan käytökseen. (Lagerspetz 1998, 19–22; Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2005, 228-230.) Psykkiset sairaudet voivat heikentää itsehillintää ja vaikeuttaa aggression hallintaa (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 206; Elo 2010, 3).

Väkivaltaista ja aggressiivista käyttäytymistä voidaan selittää useilla eri teorioilla, ja häiriökäyttäytymisen taustalta ei voi erottaa yhtä ainoaa selitystä, vaan se on monien tekijöiden summa (Aalberg & Siimes 2007, 150; Burr 2007, 157-158.) Haapasalon (2008 b) mukaan väkivaltainen käyttäytyminen johtuu ulkoisten tekijöiden ja geeniperimän yhteisvaikutuksesta. Väkivaltainen henkilö saattaa tulkita toisten käyttäytymistä virheellisesti uhkaavaksi tai hyökkääväksi (Haapasalo 2008 a, 248).

Evoluutioteorian mukaan jälkeläisten suojeleminen, kilpailu lisääntymismahdollisuuksista ja eloonjäämisestä ovat aiheuttaneet sen, että ihmisessä on kehittynyt myös aggressiivinen toimintamalli (Lagerspetz 1998, 146–148; Lauerma 2009, 22-30). Fyysinen voimakkuus ja aggressiivinen käytös ovat olleet suotuisia lisääntymisen kannalta. Vahva ja hyökkäävä mies on voittanut kamppailun suvun jatkamisesta. Tutkimuksien mukaan korkean miessukupuolihormonin, testosteronin määrän on katsottu olevan yhteydessä

aggressiiviseen käyttäytymiseen sekä miehillä että naisilla. (Helkama, ym. 2005, 238.)

Viettiteorian mukaan riski aggressiiviseen käyttäytymiseen kasvaa, mikäli kertynyt aggressio ei pääse purkautumaan säännöllisin väliajoin. Purkautuminen on välttämätöntä ja voi tapahtua jopa ilman ulkoista ärsykettä. Freudin käsityksen mukaan ihmisen toimintaa ohjaa kaksi toisistaan kilpailevaa viettiä, libido ja kuolemanvietti. Normaalisti kuolemanvietti ei ole merkittävässä roolissa. Sairaalla ihmisellä se voi olla korostunut, jolloin se voi heijastua ulospäin suuntautuvana aggressiivisena käytöksenä. (Weizmann-Henelius 1997, 12–13.)

Traumamallin avulla voidaan selittää, kuinka lapsena koettu kaltoinkohtelu voi aikuisena johtaa epäsosiaaliseen, aggressiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Käsittelemättömät traumat voivat ilman hoitoa aiheuttaa epäasiallista käytöstä, persoonallisuushäiriöitä ja psyykkisiä sairauksia. (Schulman 2004, 154; Haapasalo 2008 a, 38–42.) Skitsofrenia ja antisosiaalinen persoonallisuus -diagnoosien taustalta löytyy usein traumakokemuksia (Haapasalo 2008 b, 77). Traumamalli voi aiheuttaa potilaassa fysiologia, kognitiivisia, emotionaalisia sekä toiminnallisia oireita (Kåver & Nilsonne 2004, 29-31).

Antisosiaaliseen käyttäytymiseen liitetään paljon erilaisia käyttäytymispiirteitä. Yleistä käytöksessä on rikkoa sosiaalisia normeja ja muiden ihmisten oikeuksia. Henkilön ikä ja kehityskaari muuttavat antisosiaalisuuden ilmenemistä. Teini-iässä ja aikuisuudessa tyypillisiä piirteitä ovat pahoinpitelyt, varastelu, rikollisuus ja päihteiden väärinkäyttö. Antisosiaalinen käyttäytyminen voidaan jakaa kahteen tyyppiin: aggressiivinen ja ei-aggressiivinen antisosiaalisuus. Aggressiivisessa muodossa teot kohdistuvat ihmisiin fyysisenä väkivaltana ja ei-aggressiivisessa muodossa teot kohdistuvat yhteiskunnallisiin rikkeisiin, kuten varkauksiin. Nämä kaksi tyyppiä voivat esiintyä myös päällekkäin. Perinnöllisenä tekijänä antisosiaalisuuteen on liitetty käytökseen yhdistetty tunteettomuus, mikä liittyy olennaisesti aikuisiän psykopaattisuuteen.

Tutkimusten mukaan antisosiaalisen käyttäytymisen tunteettomuuden periytyvyys on arviolta 30–50 %. (Jokela 2006, 99-105.)

Sosiaalisen oppimisen teoriassa henkilö havainnoi ja oppii lähiympäristön ihmisten väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Tällöin ihminen tulkitsee ja oppii sosiaalista kanssakäymistä vääristyneellä tavalla. Vääristyneet käyttäytymismallit voivat lisätä aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta silloin, kun ihminen tulkitsee viattomat arkipäivän sosiaaliset tilanteet vihamielisiksi ja uhkaaviksi. Lisäksi aggressiivisuuden riski kasvaa, jos yksilöllä on enemmän aggressiivisia kuin muita käyttäytymismalleja. (Haapasalo 2008 a, 50.)

Työväkivalta määritellään työolosuhteissa tapahtuvaksi pahoinpitelyksi tai sanalliseksi uhkailuksi ja loukkaukseksi. (Saarela & Isotalus 2000, 3323–3324). Sillä tarkoitetaan työtilanteita, joissa pahoinpidellään tai uhkaillaan henkilöä työtehtävissä siten, että hän kokee turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä olevan vaarantunut suorasti tai epäsuorasti (Majasalmi 2001, 6). Myös epäsuora työntekijän läheisiin kohdistuva väkivalta katsotaan kuuluvaksi työväkivaltaan (Saarela & Isotalus 2000, 3323–3324). Sanaton väkivalta voi viedä työstä miellekyyttä, mikä voi aiheuttaa uupumusta ja alakuloisuutta, jopa eristäytymistä. Sanattomalla väkivallalla voi olla voimakkaita vaikutuksia, sillä siihen on vaikeaa vastata ja puuttua. (Karjalainen & Kukkonen, 322.) Pitkäsen (2003, 33) tutkimuksessa ilmeni, että potilaat saattavat soittaa uhkaavia puheluita myös hoitohenkilökunnan koteihin.

## **2.2 Väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä**

Väkivalta on enenevässä määrin läsnä hoitoalan työssä. Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien riski kohdata väkivaltaa tai sen uhkaa on huomattavasti suurempi kuin muissa hoitoalan ammattiryhmissä. (Rippon 2000, 452; Pitkänen 2003, 1.)

Helsingin kaupungin vuonna 1999 teettämässä kyselyssä ilmeni, että yli 60 % psykiatrian alueen työntekijöistä oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa kuluneen vuoden aikana (Saarela & Isotalus 2000, 3323–3324). Vuonna 2005 Niuvanniemen sairaalassa tehtyyn kyselyyn vastanneista 79 % oli kokenut sanallista häirintää, 58 % sanallista uhkailua ja 54 % fyysistä väkivaltaa potilaiden taholta työssään vuoden 2004 aikana. (Tiihonen 2005, 41.)

Fyysisen väkivallan ja henkilöstöön kohdistuneen epäasiallisen kohtelun esiintymistä tutkittiin myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vuonna 2008 hoitohenkilöstöstä 35 % ja lääkäreistä 7 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään. Ensimmäisenä tarkasteluvuonna 24 % hoitohenkilöstöstä ilmoitti kokeneensa väkivaltaa työssään harvoin. Vuonna 2008 harvoin väkivaltaa kokeneiden määrä oli noussut 4 %. (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen & Hoffren 2009, 13.)

Psykiatriset sairaudet lisäävät riskiä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Psykiatrinen hoitotyö on usein luonteeltaan itsemääräämisoikeutta rajoittavaa. Vastentahtoisten hoitomenetelmien käyttö saattaa laukaista potilaan aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen. (Pitkänen 2003, 1.) Niuvanniemen sairaala on valtion mielisairaala, jossa potilaat ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa. Lähes kaikilla potilailla on taustallaan väkivaltaista käyttäytymistä (Tiihonen 2005, 27–28).

Suomen oikeuspsykiatrisista kriminaalipotilaista yli 70 % sairastaa skitsofreniaa (Tiihonen 2007, 660). Skitsofreniaan voi liittyä aggressiivinen ja kiihtynyt käytös ilman ulkoista ärsykettä (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2007, 80). Hoitotyössä painottuukin väkivaltilanteiden ennakointi ja ehkäisy (Tiihonen 2005, 27–28). Niuvanniemen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa suurin osa potilaiden aiheuttamasta väkivallasta tapahtui rajoittamistilanteissa. Sanallisesta häirinnästä 73 % ja uhkailusta 78 % tapahtui fyysisen rajoittamisen aikana. Fyysisestä väkivallasta 63 % esiintyi rajoittamistilanteissa. (Tiihonen 2005, 42–44.)

### 2.3 Väkivallan ennaltaehkäisy

Väkivallan ennaltaehkäisyn lähtökohtana on nollatoleranssi kaikenlaisen väkivallan hyväksymistä kohtaan (Rippon 2000, 453; Työterveyslaitos 2009, 28). Suomen perustuslain (1999, 7§) mukaan jokaisella henkilöllä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Nollatoleranssin periaatteena terveydenhuollossa on henkilön yksilönvapauden kunnioittaminen ja pyrkimys estää kaikkien väkivallan muotojen ilmeneminen (Behr, Ruddock, Benn & Crawford 2005).

Väkivaltaista käytöstä on mahdollista ennakoida, sillä potilaasta saadaan esitietoja muun muassa dokumenteista ja kokemustiedosta. Väkivaltaisuuden riski täytyy arvioida realistisesti ja ilman ennakoasenteiden vaikutusta omaan käyttäytymiseen hoitotilanteissa. Väkivaltaisen käytöksen riskiä nostaa esimerkiksi aikaisempi väkivaltaisuus, uhkailu, psyykkiset sairaudet ja päihtyneisyys. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 91-98.)

Varautuminen väkivaltilanteisiin edesauttaa ongelmatilanteiden ennaltaehkäisyä ja hoitamista. Työturvallisuusriskien arviointi ja ennakoointi sekä suunniteltujen toimintatapamallien harjoittelu ovat tärkeimmät työyhteisön turvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Työsuojeluun liittyvän koulutuksen tulisi painottua väkivallan ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Lyhyen koulutuksen on havaittu olevan riittämätön väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen, mutta jo vähäisellä koulutuksella saadaan aikaan muutoksia hoitohenkilökunnan asenteissa, tietämyksessä ja ammatillisuudessa. (Bhui ym. 2001, 559; Calabro, Mackey & Williams 2002, 3-4.)

Kokonaisvaltaiseen ennakoivaan toimintatapamalliin sisältyy hoidollisten fyysisten rajoitteiden lisäksi myös turvallisesta työympäristöstä huolehtiminen. Varhaisen puuttumisen lähtökohtana on tunnistaa epätavallinen käytös ja pyrkiä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa reagoimaan riskitekijöihin sekä luoda korjaava toimintamalli. (Harrikari 2006, 271).

Ympäristö vaikuttaa psykiatristen potilaiden käyttäytymiseen ja hoidon tulokseen (Lichtigfeld & Gillman 2000, 1804). Turvallisen työympäristön tärkeimpiä tekijöitä ovat muun muassa vahingoittamiseen soveltuvien esineiden (neulat, lasipullot, sakset, ym.) säilyttäminen potilaiden ulottumattomissa, toimiva hälytysjärjestelmä, kameravalvonta sekä liikkumisen rajoittaminen lukituin ovin. Pelkällä kameravalvonnalla ei pystytä estämään aggressiivista käytöstä, mutta valvontalaitteet antavat hoitajille mahdollisuuden tarkkailla osastoa ulkopuolisista tiloista. Kameravalvonta muuttaa ympäristöä siten että, aggressiiviseen ja epäsopevaan käytökseen voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa. (Savolainen 2006, 242-243.) Hälytysjärjestelmä on osa työyhteisön varautumista väkivaltatilanteisiin. Jokaisen hoitajan tulee tietää, millainen hälytysjärjestelmä työyksikössä on. Myös hälytysjärjestelmän käytön opetteleminen kuuluu jokaiselle työntekijälle. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2005,3). Näillä järjestelyillä pyritään hoitotyössä varhaiseen puuttumiseen uhkaavassa tilanteessa.

Henkilökunnan riittävyys, osastolla läsnäolo ja tasavertainen vuorovaikutus lisäävät myös potilaiden turvallisuuden tunnetta sekä yhteisöllisyyttä. (Lehestö, ym. 2004, 98-138; Karjalainen & Kukkonen 2005, 247; Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 39-40; Tiihonen, Lommi & Pietarinen-Lyytinen 2010, 18.) Hoitajien näkyvyys osaston yhteisissä tiloissa sekä käytävillä on yksi aggression ja väkivallan ennaltaehkäisyn muoto (Natunen 2010). Uusien työntekijöiden kouluttaminen ja perehdyttäminen on osa väkivallan ennaltaehkäisyä. Perehdyttämisessä työntekijälle ohjeistetaan työyhteisön toimintamallit ja turvalliset työtavat väkivaltatilanteissa; näin perehdyttäminen lisää työturvallisuutta perehdyttävälle sekä koko työyhteisölle. (Antikainen-Julkunen 2009,52; Kuusisto 2009, 20.)

Aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisemiseen on käytössä useita menetelmiä. Kognitiivisina hoitomenetelminä voidaan käyttää aggressiivisuuden tukahduttamista kielteisillä ärsykeillä ja halutun käyttäytymisen vahvistamista positiivisella palautteella. Epäasiallista käyttäytymistä synnyttäviin ärsykkeisiin tulisi yhdistää mielihyvän tunteita ja positiivisia mielikuvia. Yksi kognitiivisten menetelmien kulmakivistä on potilaan itsetarkkailu, jolla pyritään lisäämään taitoja käsitellä epäsopevaa

käyttäytymistä synnyttäviä ärsyksiä ja niiden vaikutusta omaan käyttäytymiseen. (Haglestam 2008, 389.) Kongitiivinen oppimistapa rakentaa potilaan minäkuvaa sekä laajentaa hänen maailmankatsomustaan (Karjalainen & Kukkonen 2005, 28). Tarjoamalla potilaille itsenäistä tai ohjattua tekemistä ja selkeää rutiininomaista päiväohjelmaa voidaan ehkäistä aggressiivista käyttäytymistä. Yhteisötaitojen harjoittelulla voidaan tarjota mahdollisuuksia muiden toiminnan tulkintaan. Hoitajan tulisi tarjota potilaalle keinoja suuttumuksen ja aggression hallintaan sekä kyetä lisäämään potilaan taitoja sosiaalisten ongelmien ratkaisuun. (Taipale & Välimäki 2002, 172; Haapasalo 2008 a, 248.)

Sosiaalisten taitojen puute voi altistaa potilaan aggressiiviselle käytökselle. Aggressiivisuus on tunteena oikeutettu, mutta sen seuraama väkivalta ei ole suotavaa. Siksi potilailla tulee olla mahdollisuus keskustella aggressiivisistakin tunteistaan. (Taipale & Välimäki 2002, 172-173; Hakala & Laaksonen 2009, 31.) Hoitajan ja potilaan keskustelussa käytetään verbaalisia ja non-verbaalisia vuorovaikutustaitoja. Dialogisessa keskustelussa pyritään löytämään ratkaisuja potilaan hillitsemiseksi. Hoitajan aktiivinen kuuntelu, vuorovaikutus ja toisen asemaan asettuminen ovat tärkeitä tilanteen hallinnan kannalta. Nämä ovat tärkeitä osa-alueita sosiaalisissa vuorovaikutuksissa. Kuuntelemalla ja vastavuoroisuudella hoitaja luo luottamusta, vahvistaa turvallisuuden tunnetta sekä ohjaa ja tukee potilasta hänen päätöksissään. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus valita uhkaavassa tilanteessa kaikkia tyydyttävä ratkaisu. Välttämällä omaa väkivaltaista käytöstä ja ehkäisemällä siitä koituvat seuraamukset, on potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ratkaisujensa kautta. (Helkama, ym. 2005, 97; Pilli 2009, 126; Mattila 2009, 82.)

Tärkeä väkivallan ennaltaehkäisyn muoto on järjestelmällinen uhkatilanteiden fyysisen ja psyykkisen väkivallan rekisteröinti ja analysointi (Institute of Work, Health and Organisations 2008, 140). Työturvallisuuslain (2002) § 19 velvoittaa työntekijää ilmoittamaan viipymättä työväkivalta, väkivallan uhkatilanteet sekä kaikki työntekijän turvallisuutta ja terveyttä vaarantavat tilanteet. Järjestelmällisellä raportoinnilla saadaan tietoa vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja tätä tietoa voidaan hyödyntää tulevien



riskien tunnistamisessa sekä hallinnassa. Tietojen analysoinnilla pyritään kehittämään koulutusta työyhteisöä paremmin palvelevaksi. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 13-14; Kinnunen, Ruuhilehto & Keistinen 2009, 13-16.)

## **2.4 AVEKKI-toimintatapamalli**

AVEKKI on väkivallan ehkäisyn ja väkivaltatilanteiden hallinnan toimintatapamalli, jonka nimi tulee sanojen aggressio, väkivalta, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integraatio alkukirjaimista. AVEKKI-koulutus kehitettiin 11.2004–31.10.2007 AVEKKI-projektissa. Koulutuksen arvot pohjautuvat yleisiin eettisiin periaatteisiin ja moraalikäsitteisiin, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, sekä ihmisten tasa-arvoinen ja yksilöllinen kohtelu. (Hakkarainen ym. 2007, 4.)

Vuonna 2002 säädetty työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan järjestämään menettelytapaohjeet väkivaltatilanteiden varalle, mikäli väkivallan uhka on ilmeinen työssä (Työturvallisuuslaki 2002, § 27). Niin sanottuihin riskiammattiryhmiin katsotaan kuuluvaksi myös hoitotyötä tekevät (Pitkänen 2003, 1). AVEKKI-koulutus vastaa työturvallisuuslain asettamiin velvoitteisiin. Koulutuksen tavoitteena on antaa terveydenhuoltoalalla työskenteleville yhtenäiset valmiudet kohdata väkivaltainen asiakas turvallisesti ja hoidollisesti.

Projektiin kuuluivat Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion Terveysalan yksikkö, Pohjois-Savon ammatti- ja aikuisopiston sosiaali- ja terveystieteiden Kuopion yksikkö sekä turvallisuusalan yksikkö, pelastusopisto, Kuopion yliopisto, Kuopion yliopistollinen sairaala, Niuvanniemen sairaala, Varkauden ja Iisalmen sairaalat sekä Kuopion poliisi. Projektin tarkoitus oli yhtenäistää eri tahojen väkivallan hallintaan liittyviä toimintatapoja ja koulutusmenetelmiä sekä pyrkiä levittämään uutta mallia valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

Toimintatapamalli voidaan jakaa neljään osaamisalueeseen, joista ensimmäinen sisältää ennaltaehkäisyn, jolla vähennetään väkivaltatilanteiden syntymistä. Toiseen osaamisalueeseen kuuluvat menetelmät, jolla väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakas voidaan rauhoittaa turvallisoin keinoin. Tilanteiden läpikäyminen jälkikäteen kuuluu kolmanteen osaamisalueeseen. Viimeinen osaamisalue pitää sisällään lainsäädännölliset näkökulmat ja vuorovaikutusta rakentavat tekijät. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

Väkivallan turvallisen hallinnan ja ennaltaehkäisyn keskeisimpiä periaatteita AVEKKI-toimintatapamallissa ovat mahdollisimman vähäinen fyysinen rajoittaminen ja voiman käyttö, kivuttomuus, väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy sekä uhkaavien tilanteiden hallinta. Henkilökunnan ja asiakkaan turvallisuus korostuvat AVEKKI-toiminnassa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

Toimintatapamallin keskeisimpinä tavoitteina ovat henkilökunnan ammatillinen toiminta sekä pyrkimys hoidollisuuteen, kivuttomuuteen ja työturvallisuuteen. AVEKKIn kehittämisessä pyrkimys on ymmärtää väkivaltaisen käyttäytymisen ja aggressiivisuuden taustatekijöitä sekä oppia rakentamaan ennaltaehkäisevää vuorovaikutusta. AVEKKI-koulutus pyrkii antamaan hoitohenkilöstölle tilannelukutaitoa uhkaavien tilanteiden havaitsemiseen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2005.)

## **3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **3.1 Tutkimuksen toteutuspaikka**

Tutkimus toteutettiin Niuvanniemen sairaalassa, joka on valtion oikeuspsykiatrinen mielisairaala. Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan valtion mielisairaaloissa tehdään mielentilatutkimuksia rikoksista syytetyille ja annetaan hoitoa potilaille, joiden hoitaminen oman kotikunnan sairaalassa olisi erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Sairaalassa toteutetaan myös oikeuspsykiatrian työpaikkakoulutusta (Niuvanniemen sairaala 2009). Niuvanniemen sairaalan toimintakertomuksen (2009) mukaan sairaalassa työskenteli vuonna 2009 yhteensä 537 henkilöä, joista 228 oli mielisairaanhoitajia ja 95 sairaanhoitajia. Sairaalassa hoidettiin kyseisenä vuonna yhteensä 381 potilasta ja mielentilatutkittavaa. Sairaalassa hoidetaan vaarallisia ja vaikeahoitoisia potilaita, joten työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin huomioiminen korostuvat toiminnassa, ja turvallisuus onkin yksi sairaalan perusarvoista. Muita perusarvoja ovat muun muassa potilaslähtöisyys, perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä ammatillisuus. Näiden arvojen toteutumisesta huolehditaan esimerkiksi toteuttamalla AVEKKI-koulutusta. (Niuvanniemen sairaala 2009.) AVEKKI-koulutusta toteutetaan sairaalassa koko ajan. Vuonna 2009 koulutukseen käytettiin sairaalassa yhteensä 5386 työtuntia. (Niuvanniemen sairaalan toimintakertomus vuodelta 2009.)

### **3.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella AVEKKI-koulutuksen sisältöä ennakoinnin ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Tutkimuksessa haluttiin

selvittää Niuvanniemen sairaalan hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, kuinka hyvin AVEKKI-koulutus vahvistaa heidän osaamistaan työhön liittyvien väkivaltatilanteiden ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan edelleen kehittää. Väkivaltatilanteiden ennakoinnissa ja varhaisella puuttumisessa voitaisiin myös kehittää potilaiden hoitoa ja hoitotyötä Niuvanniemen sairaalassa.

Seuraaviin kysymyksiin haettiin vastauksia:

1. Miten AVEKKI-koulutus antaa valmiuksia väkivaltatilanteiden ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen?
2. Miten AVEKKI-koulutusta voitaisiin kehittää?

### **3.3 Tutkimusmenetelmä, aineisto ja analysointi**

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimustapaa ja mittarinamme toimi strukturoitu kyselylomake (Liite 2). Kyselylomake sisälsi valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja voi valita mieleisensä vaihtoehdon. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella saadaan tuloksia, joita voidaan kuvata numeerisesti ja kuvioin. Kvantitatiivisen tutkimuksen vähimmäisotosmäärä on 100. Tämä lukumäärä riittää, mikäli kohderyhmä on suppea. (Vilkkä 2007, 14; Heikkilä 2008, 16, 45.) Niuvanniemen sairaalassa henkilökuntaa on yhteensä alle 500, joten tämä vähimmäismäärä vastaa noin neljäsosaa sairaalan hoitohenkilökunnasta. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostui sairaalan hoitohenkilökunnasta, joten aineisto oli melko homogeeninen. Tämän vuoksi pidimme tätä otoskokoa riittävänä.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Niuvanniemen sairaalan AVEKKI-ylläpitokoulutukseen osallistuvat hoitajat. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kävimme maaliskuun 2010 lopussa keskustelemassa Niuvanniemen AVEKKI-kouluttajien kanssa käytännön järjestelyistä ja aikataulusta. Aineiston kerääminen alkoi 1.4.2010. Tarvittava määrä aineistoa saatiin kerättyä 18.4.2010. Kyselyvastauksia saimme yhteensä 101.

Lomakkeen laadinnassa pyrimme siistiin ja selkeään ulkoasuun. Tekstin asettelu muodostimme väljäksi ja helppolukuiseksi. Ohjeet lomakkeen täyttämiseen pyrittiin tekemään yksiselitteisiksi. Kysymykset sijoiteltiin mahdollisimman johdonmukaiseen järjestykseen ja jokaisessa kysymyksessä sekä väittämässä selvitettiin vain yhtä asiaa kerrallaan. Kyselylomakkeen alkuun valittiin helpoimmat ja selkeimmät väittämät, sillä Heikkilän (2008, 28) mukaan vastaajan mielenkiinto lomakkeen täyttämistä kohtaan pysyy parhaiten yllä, jos alku ei tuota liian suurta vaivaa. Väittämät vaikeutuivat lomakkeen loppua kohden.

Ryhmittelimme kysymykset ja väittämät kolmeen osioon. Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koostuu taustatietojen keräämisestä. Taustatiedot koostuvat kysymyksistä 1–4. Kysyimme vastaajan sukupuolta, työkokemuksen määrää, ammattia sekä suoritettua AVEKKI-koulutuksen määrää.

Toisessa osiossa kysyimme vastaajien kokemaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa potilaiden taholta viimeisen vuoden aikana (kysymykset 5 ja 6). Vastausvaihtoehtoina olivat päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin tai ei lainkaan.

Kolmannessa osiossa on AVEKKI1-ylläpitokoulutuksen sisältöä ja sovellettavuutta mittaavia väittämiä, joista vastaajien tuli valita mielestään sopivin vaihtoehto. Muuttujien arvot ovat 1. Täysin samaa mieltä, 2. Jokseenkin samaa mieltä, 3. Jokseenkin eri mieltä ja 4. Täysin eri mieltä. Väittämässä seitsemän selvitimme vastaajien mielipiteitä AVEKKI1-ylläpitokoulutuksen riittävydestä, sillä se on tärkeää haluttaessa tietää koulutuksen tarjoaman ennakoinnin ja varhaisen puuttumisen osaamista.

Väittämät seitsemän ja 17 ovat kääntäen verrannollisia, ja niiden keskinäinen korrelointi osoittaa lomakkeen luotettavuutta. Väittämillä kahdeksan ja yhdeksän halusimme selvittää, miten koulutus antaa tietoa ja valmiuksia uhkaavien ja väkivaltaisten tilanteiden kohtaamiseen. Valmiudet uhkaavan tai väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen lisäävät väkivallan ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista. Väittämillä 10–13 tutkimme ylläpitokoulutuksen sisältöä ja sovellettavuutta siihen, kuinka koulutus tarjoaa keinoja, valmiuksia ja menetelmiä väkivaltatilanteiden ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen. Tutkimme yhteisten toimintamallien omaksumista väittämällä 14. Väittämällä 15 halusimme selvittää, onko AVEKKI-koulutus lisännyt turvallisuuden tunnetta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Vastaajan omaa asennoitumista ja koulutuksen tuomaa ammatillista kasvua tutkimme väittämällä 16.

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys (18), johon vastaajat saivat kirjoittaa kehittämissuhteita sisällöstä ja menetelmistä. Heikkilän (2008) mukaan avoimet kysymykset tulisi sijoittaa viimeiseksi, sillä niissä on usein alhainen vastausprosentti. Jos avoimen kysymyksen sijoittaisi lomakkeen alkuun, saattaisi se heikentää vastaajien mielenkiintoa myös muihin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 49.) Kysymysten määrän halusimme pitää kattavana, mutta lomake ei voinut olla pitkä, sillä vastaajat ovat ennen kysymyslomakkeen täyttämistä olleet AVEKKI1-ylläpitokoulutuksen teorianneilla ja fyysisissä harjoitteissa. Kysymysten lisääminen olisi voinut aiheuttaa vastaajien mielenkiinnon heikkenemistä tutkimusta kohtaan.

Aineisto käsiteltiin SPSS-tilastointiohjelmalla, joka on käytössä Savonia-ammattikorkeakoulussa. Kyseisellä ohjelmalla voi tehdä esimerkiksi kahden muuttujan välisiä ristiintaulukointeja tai frekvenssijakaumia. Tulokset voidaan myös esittää graafisina kuvioina tai esityksinä. (Heikkilä 2008, 147–148.)

### 3.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti hyväksytyjen arvojen ja normien noudattamista. Kyselyn luotettavuuteen sekä laatuun vaikuttavat monet asiat, kuten kyselyn sisältö, mittarien valinta, kysymysten asettelu sekä vastaustilanne. Kyselyn huolellinen valmistelu antaa hyvät lähtökohdat saada hyvä tutkimusaineisto. (Vehkalahti 2008, 40-41.) Tutkijan hyvän ammattietiikan tunnusmerkkejä ovat muun muassa rehellisyys sekä huolellinen ja tarkka toiminta, jolloin tulosten vääristymisen riski on minimoitu. Tällöin tutkija ei omalla toiminnallaan vaikuta tutkimustuloksiin. Tutkimuksen tulee olla vapaaehtoinen, eikä se saa vahingoittaa ketään vastaajista. Lisäksi tutkimukseen vastaaminen pitää saada lopettaa koska tahansa. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien nimeä, jolloin noudatimme toiminnassamme henkilötietolain mukaista yksityisyyden suojaa, joten tutkimusaineistoa käsitellessä vastaajien henkilötiedot eivät käy ilmi. Avoimuuden ja tietoisuuden suostumuksen periaatteita noudattaen kerroimme tutkittaville saatujen tietojen käyttötavan, tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimuksen tekijät. Tämä kävi ilmi saatekirjeestä (Liite 1), jonka Avekikouluttaja esitteli vastaajille ennen kyselylomakkeiden täyttämistä. Tämän esittelyn tueksi teimme Powerpoint-dian (Liite 3), missä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus. Tutkimustulokset julkaisemme objektiivisesti saatujen tuloksien perusteella. Tulokset tulee ilmoittaa sellaisenaan, eikä niitä saa muuttaa esimerkiksi toimeksiantajan kannalta edulliseen suuntaan. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523; Pelkonen & Louhiala 2002, 129; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182-193; Vilka 2007, 89–91; Heikkilä 2008, 29–32.) Toimintamme eettisyyden takaamiseksi haimme asianmukaisen tutkimusluvan (Liite 4) Niuvanniemen sairaalan johtavalta ylihoitajalta ennen tutkimuksen suorittamista.

Tutkimuslomakkeen kehittäminen alkaa teoreettisten käsitteiden muokkaamisella mitattavaan muotoon. Tutkimuslomakkeen avulla mitataan eroja havaintoyksiköiden välillä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakastyytyväisyyden mittaamista numeerisella asteikolla 1-5, jossa 1 kuvastaa erittäin tyytyväistä ja 5 ei lainkaan tyytyväistä. Tutkimuslomaketta

muodostaessa tutkimuskysymykset ovat selvillä ja tiedetään, mitä tutkitaan. Operationalisoinnissa tutkimuskysymykset jaotellaan pienemmiksi tutkittavaa ilmiötä kuvaaviksi kokonaisuuksiksi. Määrällisessä tutkimuksessa tämä tarkoittaa kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Määrällisissä tutkimuksissa käytettävät strukturoidut kyselylomakkeet sisältävät valmiita vastausvaihtoehtoja, joista tutkittavat merkitsevät sopivimman vaihtoehdon. Käsitteiden ja kysymysten yhtenäinen ymmärtäminen vastaajien keskuudessa on tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta. (Vilkkä 2007, 89–91; Heikkilä 2008, 29–32.)

Luotettavuutta olemme arvioineet lomakkeen esitestauksella, joka suoritettiin 5 hengen otosryhmällä. Otosryhmä koostui kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoista, jotka ovat suorittaneet AVEKKI1-koulutuksen. Palautteen mukaan kysymykset olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Opiskelijat pitivät myös lomakkeen pituutta sopivana. Korjausehdotuksena esiteltiin vastausvaihtoehtojen sanallisen selityksen lisääminen jokaisen sivun yläreunaan ja lopulliseen kyselylomakkeeseen lisäsimmekin näitä selityksiä.

Muita luotettavan kyselylomakkeen erityispiirteitä ovat muun muassa selkeä ja siisti yleisolemus ja kysymysten looginen eteneminen, jolla pidetään yllä vastaajien mielenkiinto koko lomakkeen täyttämisen ajan. Riittävän tarkalla operationalisoinnilla voidaan myös selvittää, onko vastauksissa kyse esimerkiksi asiantuntijan näkemyksestä vai vastaajan omasta mielipiteestä. Tarkka kysymysten jaottelu auttaa lisäämään mittarin luotettavuutta, jolloin vastauksia voidaan pitää yhtenevinä. (Vilkkä 2007, 36–44; Heikkilä 2008, 47–51.) Mittarin luotettavuuden lisäämiseksi lisäsimme lomakkeeseen kaksi kääntäen verrannollista kysymystä. Vertailemalla näistä kysymyksistä saatujen vastausten korrelointia voimme saada tietoa lomakkeen luotettavuudesta. (Äijö 2010.)



## 4 TUTKIMUSTULOKSET

### 4.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 101 vastaajaa. Tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä reilu kolmannes (34,7 %) oli naisia. Miesten osuus vastaajista oli 65,3 %. Vastaajista 49,5 % oli työskennellyt sairaalassa yli kymmenen vuotta, 24,8 % 6–10 vuotta, 8,9 % 2–5 vuotta ja 16,8 % alle kaksi vuotta.

Valtaosa vastaajista (85,1 %) oli mielisairaanhoitajia/lähihoitajia ja loput (14,9 %) sairaanhoitajia. Tulosten mukaan valtaosa (86,1 %) tutkimukseen osallistuneista hoitajista suorittaa AVEKKI-ylläpitokoulutuksen keskimäärin kerran kuukaudessa. 11,9 % ilmoitti suorittavansa koulutuksen noin kahden kuukauden välein ja ainoastaan yksi (1 %) kyselyyn vastannut suorittaa ylläpitokoulutuksen harvemmin. Yksi vastaaja oli valinnut kaksi vaihtoehtoa, joten jätimme vastauskohdan pois tuloksista.

### 4.2 Työväkivallan kokeminen

Tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilöstön kokemaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa potilaiden taholta viimeksi kuluneen vuoden aikana. Tutkimus on suoritettu oikeuspsykiatrisessa mielisairaalassa, jossa hoidetaan vaikeahoitoisia potilaita. Heille on usein tyypillistä väkivaltainen ja arvaamaton käytös. Hoitohenkilöstöstä 70 % ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa potilaiden taholta viimeksi kuluneen vuoden aikana ja henkistä väkivaltaa ilmoitti kokeneensa yhdeksän kymmenestä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan kokema fyysinen ja henkinen väkivalta Niuvanniemen sairaalassa.

Luokat	Fyysinen väkivalta		Henkinen väkivalta	
	f	%	f	%
Päivittäin	1	1,0	5	5,0
Viikoittain	8	7,9	21	20,8
Kuukausittain	18	17,8	31	30,7
Harvemmin	44	43,6	33	32,7
En ole kokenut	30	29,7	11	10,9
Yhteensä	101	100,0	101	100,0

### 4.3 AVEKKI1-ylläpitokoulutuksen sisältö ja soveltavuus hoitajien kokemana

Lähes kaikki vastaajat (98 %) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että AVEKKI-koulutus lisää tietämystä väkivallan syntyyn vaikuttavista riskitekijöistä. AVEKKI-koulutuksen koettiin myös laajalti (95 %) lisäävän valmiuksia väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Muutamia vastaajia lukuun ottamatta (4 %) AVEKKI-ylläpitokoulutus koettiin jossain määrin hyödylliseksi väkivaltilanteiden ennakkoinnissa. Samoin lähes kaikki vastaajat (96 %) kokivat AVEKKI-ylläpitokoulutuksen täysin tai jonkin verran hyödylliseksi väkivaltilanteiden ennakkoinnissa. Yli 70 % lisäisi koulutukseen käytännön harjoituksia. (Liite 5.)

Melkein kaikki (97 %) vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että koulutus antaa keinoja uhkaavien väkivaltilanteiden varhaiseen puuttumiseen, mutta samalla noin 80 % vastaajista esitti, että koulutukseen tulisi sisällyttää enemmän keinoja varhaiseen puuttumiseen. (Liite 5.)

Vastaajista 95 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että AVEKKI-koulutus on lisännyt yhteisten toimintamallien käyttöä väkivaltilanteiden hallinnassa. Yli 90 %:n mielestä AVEKKI-ylläpitokoulutus on lisännyt

turvallisuuden tunnetta ja auttanut työntekijöitä kehittymään omassa ammatillisessa kasvussaan. (Liite 5.)

Tutkimustuloksista tehtiin erilaisia ristiintaulukointeja SPSS-ohjelmalla. Ristiintaulukointeja suoritettiin muun muassa ammatin vaikutuksesta väkivaltatilanteiden ennakoinnissa, työkokemuksen hyötyä ammatillisessa kasvussa ja varhaisessa puuttumisessa, sukupuolen vaikutusta turvallisuuden tunteessa sekä AVEKKI-koulutuksessa käynnin määrää väkivallan tietämyksen lisääntymisestä. Tulokset olivat niin yksisuuntaisia, ettei SPSS-tilastointiohjelma saanut riittävää määrää muuttujia jokaiseen havaintoyksikköön voidakseen tehdä luotettavia ristiintaulukointeja mistään tarkoituksenmukaisista vastauksista. Ohjelman tarvitsema minimimäärä muuttujia jokaista havaintoyksikköä kohden on 5. Ainoaksi tulokseksi ristiintaulukoinnissa saimme, että miehillä oli pidemmät työsuhteet kuin naisilla.

#### **4.4 AVEKKI-koulutuksen kehittäminen**

Selvitimme hoitohenkilöstön mielipiteitä AVEKKI-ylläpitokoulutuksen kehittämisestä avoimella kysymyksellä, johon vastasi 12 % vastaajista. Tuloksista ilmeni, että 41,7 % kysymykseen vastanneista toivoi koulutukseen enemmän toistoja fyysisten harjoitteiden osalta muun muassa oppiakseen hallitsemaan toimintatapamallin menetelmät riittävän rutiininomaisesti käytännön hoitotyössä. Toivomuksia esitettiin seuraavasti:

*”Tavallaan koulutusta on riittävästi, mutta ei kuitenkaan tarpeeksi. Eli 1 kerta/kk ei riitä tekemään liikkeitä vaistomaisiksi.”*

*”Lisää käytäntöä”*

*”Käytännön harjoitteissa toistoja ja toistoja, ei niinkään uusia temppuja aina.”*

*”Teoriajaksot hyviä. Käytännön 1 x kk on ehkä liian vähän liikkeiden kunnolliseen oppimiseen.”*

*”Entistä enemmän vain yksinkertaisten perusasioiden toistoa.”*

Kolmannes vastaajista kaipasi koulutukseen lisää erilaisia opetusmenetelmiä, jotka monipuolistaisivat koulutusta. Erilaisia opetusmenetelmiä voidaan yhdistellä luovasti ja kehittää uusia menetelmiä koulutuksen tarpeisiin. Kyselyyn vastaajat ovat esittäneet seuraavanlaisia kehittämissuhteita opetusmenetelmiin ja koulutuksen toteutukseen:

*”Videoita”*

*”Vieraileva luennoitsija kehonkielen asiantuntija esim. T. Piepponen.”*

*”Välillä realistisimmassa tilanteissa.”*

Kaksi vastaajaa toivoi hoitotyön ja eri-ikäisten potilaiden huomioimista koulutuksen suunnittelussa. Toivomuksissa esiintyi eri-ikäisten potilasryhmien erityistarpeiden huomioiminen ja toivomus pitää viikonloput vapaana AVEKKI-koulutuksesta, jolloin potilaille jäisi enemmän aikaa. Tämä olisi hoitotyön kannalta hyvä asia, koska osa potilaista käy arkisin terapiatoissa, minkä vuoksi potilaille ja hoitajille jää arkena vain vähän aikaa kohtaamiseen. Eri-ikäisten potilasryhmien huomioiminen lisää myös hoitohenkilöstön ammatillista kasvua. Yksi vastaajista koki hankalana koulutuksen ajankohdan keskellä työpäivää. Hoitotyön ja potilaiden huomioimista AVEKKI-koulutusten suunnittelussa ilmaisevat seuraavat maininnat:

*"Enemmän huomiota vanhuspotilaiden kohtaamiseen!"*

*"AVEKIT arkena? Viikonloput potilastoimintaa?"*

*"Kerran 3 kk välein kokopäivä."*

*"Minusta tämä toimintamalli on ok! Tietysti hikoilu kesken työpäivän ei ole mielekästä, mutta hyvä lämmittely on kyllä tärkeää!"*

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tutkimustulokset ja niiden hyödynnettävyys

Tulosten mukaan hoitohenkilökunnan potilaiden taholta kokema sanallinen väkivalta Niuvanniemen sairaalassa näyttäisi nousseen vuonna 2004 tehtyyn tutkimukseen verrattuna yli 30 %. Vastaavasti fyysinen väkivalta nousi kyseisenä aikana hieman yli 16 %. (Tiihonen 2005, 41; taulukko 1.) Tämä voi osaltaan selittyä sillä, että AVEKKI-koulutus on lisännyt tietämystä väkivaltaisuuksien haitoista ja madaltanut hoitohenkilöstön kynnyksiä raportoida ja ilmoittaa väkivaltatilanteista.

Tutkimustuloksista voidaan havaita, että valtaosa hoitohenkilökunnasta (70,3 %) on kokenut fyysistä väkivaltaa potilaiden taholta työssään viimeisen vuoden aikana. Henkisen väkivallan ilmeneminen on tulosten mukaan yleisempää. Henkistä väkivaltaa potilaiden taholta ilmoitti kokeneensa 89,1 % vastaajista. (Taulukko 1.) Työturvallisuuskeskuksen julkaisuun (2010) verrattuna on molempien väkivallan muotojen ilmeneminen Niuvanniemen sairaalassa huomattavan paljon yleisempää kuin hoitoalalla keskimäärin.

AVEKKI-koulutus on suunniteltu vastaamaan tähän haasteeseen. Yhteisten toimintamallien käyttö lisää väkivaltatilanteiden ennakointia ja varhaista puuttumista. Koulutus parantaa tunnetusti henkilökunnan asennetta uhkaavan ja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Tulosten mukaan 95 % vastaajista koki AVEKKI-koulutuksen lisänneen yhteisten toimintamallien käyttöä. On ilmeistä, että kyky ennaltaehkäistä ja puuttua uhkaaviin väkivaltatilanteisiin lisää turvallisuudentunnetta työyhteisössä. Yhdeksän kymmenestä ilmoitti AVEKKI-koulutuksen lisänneen turvallisuuden tunnetta työpaikallaan. Lisääntynyt turvallisuuden tunne parantaa viihtyvyyttä työympäristössä ja lisää henkilöstön työmotivaatiota.

AVEKKI-koulutuksessa annettava teoriaopetus lisää muun muassa tietämystä väkivallan syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja uhkaavan tai väkivaltaisen tilanteen aiheuttamista psyykkisistä ja fyysisistä vaikutuksista. Valtaosa vastaajista (98 %) ilmoitti tietämyksensä väkivaltilanteiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä lisääntyneen koulutuksen myötä. Lähes kaikilla vastaajilla (95 %) myös omat valmiudet väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen olivat lisääntyneet koulutuksen avulla. Ylläpitokoulutuksen hyödylliseksi väkivaltilanteiden ennakoinnissa koki 96 % vastaajista.

Avoimesta kysymyksestä saatujen kehittämissuositusten mukaan koulutukseen toivottiin erityisesti monipuolisempia opetusmenetelmiä huomioimaan erilaisten oppimistyylien tarpeita, lisäämään mielenkiintoa sekä vastaamaan työn haasteita.

Tulosten mukaan AVEKKI-koulutuksen koettiin antavan hyvin valmiuksia väkivaltilanteiden ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen haasteellisesta työympäristöstä huolimatta. Saadut tulokset ovat ensiarvoisen tärkeää tietoa AVEKKI-koulutuksen kehittäjille. Edellä mainitut tulokset sekä avoimesta kysymyksestä saadut kehittämissuositukset ovat hyödynnettävissä koulutuksen kehittämisessä monipuoliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

## **5.2 Tutkimuksen johtopäätökset**

AVEKKI-koulutuksen tarkoituksena on opettaa väkivallan ennakointia ja turvallista hallintaa. Tuloksista käy ilmi, että AVEKKI-koulutus on onnistunut tavoitteessaan hyvin. Suurin osa henkilökunnasta ilmoitti saaneensa tietoa väkivaltilanteista ja niiden syntymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä kykenevänsä ennakoimaan uhkaavien tilanteiden syntymistä. Yksi olennainen tekijä turvallisessa väkivallan hallinnassa on yhteisten toimintamallien käyttö, jonka vastaajat kokivat lisääntyneen laajalti AVEKKI-koulutuksen myötä. Tulosten mukaan AVEKKI-koulutus antaa hyvin keinoja ja valmiuksia uhkaavien tilanteiden varhaiseen puuttumiseen. Toisaalta

kuitenkin suuri osa vastaajista toivoi koulutuksen painottuvan jatkossa enemmän väkivaltatilanteiden varhaisen puuttumisen keinoihin. Kaikki koulutuksen tuoma osaaminen on lisännyt turvallisuuden tunnetta hoitohenkilöstön keskuudessa. Tulosten mukaan AVEKKI-koulutus lisää ammatillista kasvua työympäristössä, jossa väkivallan uhka on ilmeinen.

Kehittämissuhteista kävi ilmi, että koulutukseen toivottiin muun muassa lisää fyysisten harjoitteiden toistoja. Toimintojen omaksuminen on pitkä prosessi ja yksittäisen koulutuskerran päämääränä voi olla opittavan asian tietäminen ja ymmärtäminen (Kupias 2007, 36-37). AVEKKI-koulutuksen fyysisten harjoitteiden omaksuminen on erittäin tärkeää väkivaltatilanteiden turvallisessa hallinnassa. Taitojen muistamisen ja hallinnan kannalta tärkeää on toistuva harjoittelu toimintatapamallin mukaisesti. Harjoitteiden omaksuminen osaksi käytäntöä vaatii satoja, ellei tuhansia toistoja (Seppänen, Aalto & Tapio 2010, 66-67). Toistuvan harjoittelun avulla opittuja taitoja voidaan paremmin hyödyntää erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Henkilön motivaatiotaso, kokemukset, tiedot ja toistomäärät sekä palaute harjoitteista vaikuttavat taidon oppimiseen (Seppänen, ym. 2010, 66-67).

Valittaessa sopivaa opetusmenetelmää on otettava huomioon, mihin tarkoitukseen sitä tarvitaan. Menetelmä ei ole kuitenkaan itsetarkoitus, vaan väline tavoitteiden saavuttamiseksi. Erilaiset menetelmät tekevät koulutuksesta mielekkäämpää. (Kupias 2007, 36.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisella klinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan keskeisimmät hoitohenkilökunnan kokemat AVEKIN kehittämiskohteet olivat nykyistä tiiviimpi ylläpitokoulutus ja mahdollisuus suorittaa enemmän toistoja väkivallan hallintaharjoitusten osalta. Harjoituksia tulisi todennukaistaa harjoitusympäristön osalta ja harjoitustilojen tulisi vastata paremmin työympäristöä. Yhteistyö eri osastojen kesken koettiin myös tärkeäksi väkivallan hallintatilanteissa. Sijaisten kouluttamattomuus aiheutti turvattomuuden tunnetta osaston henkilökunnassa. Henkilökunnan mielestä myös sijaisten tulisi saada lyhyt perehdytys väkivallan hallintakeinoihin normaalin perehdytyksen yhteydessä. (Frilander & Hämäläinen 2009, 39–42.)



### 5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella useilla kriteereillä. Yksi tutkimuksen luotettavuuden peruslähtökohtia on mittarin uskottavuus ja pätevyys. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan, että mittari mittaa juuri sitä asiaa, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Tässä tutkimuksessa käytetty mittari on strukturoitu lomake, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot kysymyksille, sekä lopussa avoin kysymys AVEKKI-koulutuksen kehittämisehdotuksia varten. Laadimme itse lomakkeen, joka perustuu tutkimuksemme aiheeseen sekä kysymyksiin, joihin haimme vastauksia. Kysymysasettelun muotoilimme helposti ymmärrettäviksi, yksiselitteisiksi sekä tutkimuskysymyksiä mahdollisimman hyvin vastaaviksi. Myös avoimeen kysymykseen saadut vastaukset koskivat juuri koulutuksen kehittämisehdotuksia. Mielestämme mittari oli erittäin validi, sillä tulokset vastasivat hyvin asettamiimme tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2008, 183-187.)

Mittarin reliabiliteetti eli uskottavuus tarkoittaa mittarin toistettavuutta ja tulosten yhdenmukaisuutta. Tärkein yksittäinen tekijä reliabiliteetin kannalta on mittarin yksiselitteisyys. Jokaisen kysymyksen täytyy olla yksiselitteinen ja selkeä sekä ymmärrettävissä yhdenmukaisesti riippumatta vastaajasta. Tarkastelimme kyselylomakkeen reliabiliteettiä kysymysten 7 ja 17 korreloinnilla. Käänsimme kysymyksen 17 SPSS-ohjelmalla samansuuntaiseksi kysymyksen 7 kanssa ja saimme korrelaatio kertoimeksi 0,483. Tämä tulos on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.000$ ). Tuloksen mukaan kysymykset korreloivat kohtalaisesti, jos arvo on 0.3-0.8 välillä. (Heikkilä 2008, 187-188; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 108.)

Varmistuaaksemme mittarin luotettavuudesta ja uskottavuudesta esitestasimme sitä pienellä koeryhmällä sekä muokkasimme mittaria saadun palautteen perusteella. Tällä halusimme selvittää mittarin selkeyttä, yksiselitteisyyttä sekä yleisesti lomakkeen toimivuudesta suhteessa tutkimusaiheeseen sekä tutkimuskohteeseen. Lomakkeen laadinnassa otimme myös huomioon lomakkeen täyttämisen raskauden, sillä lomake

annettiin tutkittaville täytettäväksi raskaan fyysisen harjoituksen jälkeen. (Heikkilä 2008, 61.)

Tutkimuksen otoskoko pidetään riittävänä, kun sen ominaisuudet ovat samassa suhteessa perusjoukon kanssa. (Vilkkä 2007, 56-57.) Tutkimuksen otoskoko oli noin 25 % perusjoukosta. Pidämme tätä riittävänä tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Opinnäytetyöprosessia toteuttaessamme noudatimme tutkijan hyviä eettisiä ohjeita. Tarkastelimme jatkuvasti omaa toimintaamme kriittisesti eettisyyden säilyttämiseksi. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet yhteen nippuun, eikä kukaan ulkopuolinen päässyt tarkastelemaan tutkimustuloksia. Taustatiedoissa kysyimme ainoastaan sukupuolen, iän ja ammatin, joten vastaajat säilyivät nimettömänä.

Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta olennaista on, että tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Siihen kuuluu tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 386.) Syötettyjen tulosten tarkastaminen lisää luotettavuutta, jolla vältetään tutkijoista johtuvilta näppäilyvirheilä. Tarkastimme noin 15 % syötetyistä lomakkeista. Aineistossa yksi vastaajista oli vastannut kysymykseen kahdella vaihtoehdolla, minkä vuoksi jätimme tämän kysymyksen pois tuloksista. Tämä on yleisesti käytetty tapa tuloksia syötettäessä (Heikkilä 2008, 131-132). Saimme ohjausta tutkimusmenetelmien opettajalta kyselylomakkeiden syöttämisessä SPSS-ohjelmaan sekä tulosten tarkastelemisessa, mikä toi varmuutta tutkimustuloksien tarkasteluun.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös lähteiden tuoreus, sillä kerätessämme tietoa pidimme lähteiden ikäräjana 10 vuotta. Lisäksi pyrimme toteuttamaan tiedonhakua mahdollisimman laajasti. Käytimme hyväksemme kirjastoja, luotettavia kirjoja ja tutkimuksia, lehtiartikkeleita sekä tunnettuja tietokantoja, kuten Medic, Pubmed ja Aapeli. Löysimme lähteisiimme myös ulkomaalaisia lähteitä, mikä lisäsi kansainvälistä näkökulmaa työhömmme.

#### **5.4 Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksessamme käy ilmi, että fyysinen ja henkinen väkivalta on lisääntynyt Niuvanniemen sairaalassa verrattuna Tiihosen (2005) tekemään pro gradu -tutkielmaan. Niinpä jatkotutkimusaiheena voisimme ehdottaa tutkimusta, jossa tutkitaan henkilökunnan kokemuksia väkivallan kasvusta ja Niuvanniemestä turvallisena työpaikkana. Muita tutkimusaiheita voisivat olla tutkimus väkivallan syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja väkivallan ilmenemisen määrästä eri potilasryhmien välillä. Jatkotutkimus aiheena ehdotamme myös tämän kaltaisen tutkimuksen suorittamista huomattavasti suuremmalla otoksella, jolloin aineiston syvempi käsittely ja ristiintaulukointi onnistuu tilastointiohjelmalla tulosten samansuuntaisuudesta huolimatta.

#### **5.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu**

Sairaanhoidajan työssä ammatillinen asiantuntijuus koostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta (Opetusministeriö 2006, 64). Olemme opinnäytetyöprosessin aikana pohtineet omaa ammatillista kasvuamme ja pyrkineet hyödyntämään sitä työssämme. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tiedonhaku- ja tutkimustaitojamme sekä kehittämistyöosaamistamme. Lisäksi olemme joutuneet pohtimaan kriittisesti muun muassa lähteiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta tutkimustyössämme. Olemme käyttäneet lähteitä monipuolisesti ja soveltaneet niitä hoitotyöhön sopiviksi. Eettinen toiminta on ollut osana työskentelyämme, minkä vuoksi olemme ottaneet huomioon potilasta koskevat lait ja turvallisen sekä vaikuttavan hoitotyön.

Opinnäytetyömme aihe on lisännyt paljon omaa tietämystämme väkivallan synnystä ja keinoista ehkäistä aggressiota sekä väkivaltatilanteita. Olemme ymmärtäneet väkivallan varhaisen puuttumisen merkityksen hoitotyössä ja pyrimme jatkossa hyödyntämään tietoa omassa ammatillisessa osaamisessamme. Opetusministeriön (2006, 67) mukaan sairaanhoitajan tulisi kehittää tutkimus- ja kehittämistyötä. Tutkimuksemme antaa tietoa AVEKKI-kouluttajille toimintatapamallin käytettävyydestä ja toimivuudesta hoitotyössä sekä henkilökunnan mielipiteistä koulutuksen kehittämisestä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut aikaa vievä ja uudenlainen kokemus meille kaikille. Se on ollut haastavaa, mutta samalla kasvattavaa ja antoisaa. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt yhteistyötaitojamme, mistä on hyötyä sairaanhoitajan työssä, jossa moniammatillinen yhteistyö korostuu. Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kolme ihmistä, joten yhteisen ajan löytäminen oli välillä hankalaa. Ryhmämme toimi kuitenkin joustavasti ja jokainen teki oman osuutensa opinnäytetyö prosessissa.

## **5.6 Opinnäytetyön arviointia**

Mielestämme opinnäytetyöaiheemme oli erittäin tärkeä ja tarpeellinen lisääntyneen hoitohenkilöstöön kohdistuneen väkivallan ilmenemisen vuoksi. Niuvanniemen sairaalassa ei aikaisemmin ole tehty tutkimusta AVEKKI-koulutuksen vaikutuksesta väkivallan ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Mielestämme opinnäytetyömme onnistui hyvin ja tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä AVEKKI-koulutuksen kehittämiseen. Opinnäytetyömme tulokset olivat melko yksisuuntaiset, minkä vuoksi syvällisempää analysointia oli mahdoton toteuttaa. Tilastointiohjelma ei kyennyt luotettavasti ristiintaulukoimaan tulosten yksipuolisuuden vuoksi. Uskomme, että jos otoskoko olisi ollut reilusti suurempi keräämäämme aineistoon verrattuna, olisi tuloksista saanut enemmän irti. Olemme tehneet tästä ehdotuksen jatkotutkimusaiheisiimme.

## LÄHTEET

**Aalberg, V. & Siimes, M.** 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

**Antikainen-Julkunen, E.** 2009. Työturvallisuus. Teoksessa L. Ylirukka, J. Koivisto & S. Karvinen-Niinikoski (toim.) Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6. Viitattu 21.8.2010

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9402.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9402.pdf)

**Behr, G., Ruddock, J., Benn, P. & Crawford, M.** 2005. Zero tolerance of violence by users of mental health services: the need for an ethical framework. *The British Journal of Psychiatry* 187, 7–8. Viitattu 26.8.2010. <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/187/1/7>

**Bhui, K., Outhwaite, J., Adzinku, F., Dixon, P., McGabhann, L., Pereira, S. & Strathdee, G.** 2001. Implementing clinical practice guidelines on the management of imminent violence on two acute psychiatric in-patient units. *Journal of Mental Health* 5 (10), 559-569. Viitattu 20.5.2010 <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/09638230126728>

**Burr, V.** 2007. Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä. Suom. J. Vainonen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

**Calabro, K., Mackey, T. & Williams, S.** 2002. Evaluation of training designed to prevent and manage patient violence. *Issues in Mental Health Nursing* 1 (23), 3-15. Viitattu 20.5.2010 <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/01612840252825446>

**Elo, A.** 2010. Uusijalle pidempi kakku. *Savon Sanomat* 16.3.2010, 3.

- Frilander, M. & Hämäläinen, J.** 2009. Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian klinikan hoitajien kokemuksia AVEKKI-koulutuksesta ja sen ylläpitokoulutuksesta. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu, terveystieteiden tiedekunta Kuopio.
- Haapasalo, J.** 2008 a. Kriminaaripsykologia. Jyväskylä: Ps-Kustannus.
- Haapasalo, J.** 2008 b. Väkivallan kierre: rikollisen käyttäytymisen traumamalli. Teoksessa P. Santtila & G. Weizmann-Henelius (toim.) Oikeuspsykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy, 21–85 .
- Haglestam, C.** 2008. Lasten ja nuorten rikollisuus. Teoksessa P. Santtila & G. Weizmann-Henelius (toim.) Oikeuspsykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy, 371–398 .
- Hakala, P. & Laaksonen, H.** 2009. Hoitajien kokema väkivalta ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.
- Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Lommi, R., Hietanen, A., Jokiniemi, K. & Taattola, S.** 2007. AVEKKI-toimintatapamalli, oppilaan käsikirja. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden tiedekunta Kuopio.
- Harrikari, T.** 2006. Rikos lastensuojelun kentässä. Teoksessa P. Honkatukia & J. Kivivuori(toim.) Nuorisoriikollisuus - määrä, syyt ja kontrolli. Helsinki: Edita, 249–275.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A.** 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, T.** 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Heinänen, M., Juntunen, A. & Juuti, T.** 2009. AVEKKI 1 –koulutukseen osallistuneiden mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltavuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu, terveysala Kuopio.

**Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K.** 2005. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Henkilötietolaki.** 22.4.1999/523. Finlex. Viitattu 27.01.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

**Institute of Work, Health and Organisations.** 2008. The European Framework for Psychosocial Risk Management. Edited by Stavroula Leka and Tom Cox. Viitattu 29.4.2010 <http://prima-ef.org/Documents/PRIMA-EF%20eBOOK.pdf>

**Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J.** 2007. Skitsofrenia. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 72-139.

**Jokela, M.** 2006. Perimä ja ympäristö antisosiaalisuuden kehityksessä. Teoksessa P. Honkatukia & J. Kivivuori(toim.) Nuorisrikollisuus - määrä, syyt ja kontrolli. Helsinki: Edita, 97–122.

**Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K.** 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

**Karjalainen, S. & Kukkonen, P.** 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Kinnunen, M., Ruuhilehto, K. & Keistinen, T.** 2009. Turvallisuus paranee raportoimalla. Sairaanhoidaja-lehti 6-7: 13–17.

**Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J.** 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysthuollon laadunhallinta. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 20.5.2010 [http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/laakelaitos/em\\_beds/julkaisut\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet\\_Haipro\\_julkaisu\\_verkko.pdf](http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/em_beds/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Haipro_julkaisu_verkko.pdf)

**Koskenranta, H., Kuoppamäki, M., Leino, T., Lusa, S., Mähönen, A., Niemi, H., Parvikko, O., Ronkainen, S., Uusitalo, H., Vuoriluoto, I., Vartia-Väänänen, M. & Heiskanen, M.** 2004. Väkivalta työtehtävissä – työryhmän loppuraportti. Viitattu 18.2.2010. <http://www.rikoksantorjunta.fi/uploads/z7js5pua8rnnmqe.pdf>

**Kupias, P.** 2007. Kouluttajan kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

**Kuusisto, J.** 2009. Avekki-mallissa kaikki toimivat yhdenmukaisesti. Turvallisuus 4/2009, 18–20.

**Kåver, A. & Nilsonne, Å.** 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Lagerspetz, K.** 1998. Naisten aggressio. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Lauerma, H.** 2009. Pahuuden anatomia. Helsinki: Edita.

**Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H.** 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.



- Lichtigfeld, F. & Gillman, M.** 2000. Violence: Violence and provision of community psychiatry. *Lancet* 355: 1801-1812. Viitattu 20.5.2010 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=106&sid=c96e06fe-8f8d-42e9-931a-c1e05da64f01%40sessionmgr114>
- Majasalmi, P.** 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. Viitattu 29.4.2010 [http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto\\_ja\\_teksti\\_fi/11\\_super\\_vakivalta\\_selvitys.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/11_super_vakivalta_selvitys.pdf)
- Mattila, E.** 2009. Vuorovaikutus dialogissa. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.) *Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi, 79–93.
- Mielenterveyslaki.** 14.12.1990/1116. Finlex. Viitattu 21.1.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Miettinen, S., Taattola, S., Lappalainen, M., Pietarinen-Lyytinen, R., Haatainen, K., Jokiniemi, K. & Lehtonen, J.** 2007. Uusia keinoja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 62 (34) 2981–2983.
- Natunen, I.** 2010. Vanhempi konstaapeli. Pohjois-Savon poliisilaitos, Varkauden yksikkö. Puhelinhaastattelu. 21.8.2010.
- Niuvanniemen sairaala.** 2009. Sairaalan toiminta. Kuopio. Päivitetty 30.12.2009. Viitattu 21.01.2010. <http://www.niuva.fi/>
- Niuvanniemen sairaalan toimintakertomus.** 2009. Kuopio. Päivitetty 22.2.2010. Viitattu 28.04.2010. [http://www.niuva.fi/toiminta/tulosohjaus/Toimintakertomus\\_2009.pdf](http://www.niuva.fi/toiminta/tulosohjaus/Toimintakertomus_2009.pdf)

- Opetusministeriö.** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:4. Viitattu 26.8.2010. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Pelkonen, R. & Louhiala, P.** 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja. 126–136.
- Pilli, M.** 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito – perusteet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 122–130.
- Pitkänen, A.** 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, 33.
- Pitkänen, M., Haatainen, K., Pietarinen-Lyytinen, R. & Hoffren, H.** 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 72, 13.
- Pääkkönen, R., Rantanen, S. & Uitti, J.** 2005. Työn terveysturvallisuuden tunnistaminen. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö.
- Rautiainen, P., Rissanen, K. & Tuunanen, A.** 2004. Hoitohenkilökuntaan kohdistuneet väkivaltatilanteet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2001. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu, terveysala Kuopio.
- Rippon, T.** 2000. Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing* 31 (2), 452–460.

- Saarela, K. & Isotalus, N.** 2000. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 34 (55), 3323–3324.
- Savolainen, J.** 2006 Rikosten ja väkivallantorjuntaa kouluissa. Teoksessa P. Honkatukia & J. Kivivuori(toim.) Nuorisoriikollisuus - määrä, syyt ja kontrolli. Helsinki: Edita, 235–248.
- Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2005. Avekki-koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Viitattu 12.1.2010. <http://webd.savonia-amk.fi/projektit/markkinointi/avekki/default.aspx?link=ETUSIVU>
- Schulman, G.** 2004. Väkiältä ja sietämättömien tunteiden kierrätys. Suomen Lääkärilehti 59 (3), 149–155.
- Seppänen, L., Aalto, R. & Tapio, H.** 2010. Nuoren urheilijan fyysinen harjoittelu. Helsinki: WSOY.
- Suomen perustuslaki.** 11.6.1999/731. Finlex. Viitattu 26.8.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Taipale, J. & Välimäki, M.** 2002. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä – katsaus kirjallisuuteen. Hoitotiede 4 (14), 167–179.
- Tiihonen, K., Lommi, R. & Pietarinen-Lyytinen, R.** 2010. AVEKKI-malli lastenpsykiatrisen kriisiosaston arjessa. Sairaanhoitaja-lehti 2 (83), 16–18.
- Tiihonen, J.** 2007. Oikeuspsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 650-667.

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

**Tutkimuseettinen neuvottelukunta.** 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja, 384–394.

**Työterveyslaitos.** 2009. Eurooppalaisia linjauksia psykososiaalisten riskien hallintaan. Opaskirja työnantajille ja työntekijöiden edustajille. Hyvinkää: Suomen Printman Oy. Viitattu 26.8.10  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/WHO%20booklet%20FIN.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/WHO%20booklet%20FIN.pdf).

**Työturvallisuuskeskus.** 2010. Työväkivallan riskiammatit, työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Viitattu 17.8.2010.  
[http://www.tyoturva.fi/files/1527/Tyovakivallan\\_riskiammatitRaportti\\_1\\_2010\\_TTK.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/1527/Tyovakivallan_riskiammatitRaportti_1_2010_TTK.pdf).

**Työturvallisuuslaki.** 23.8.2002/738. Finlex. Viitattu 21.8.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B6turvallisuuslaki>

**Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.** 2005. TYKS- Henkilöturvallisuus. Viitattu 21.8.2010  
<http://www.tyosuojelu.fi/upload/tyks-henkiloturvallisuus.pdf>

**Vehkalahti, K.** 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Vilkka, H.** 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

**Weizmann-Henelius, G.** 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen.  
Tampere: Kirjayhtymä Oy.

**Äijö, M.** 2010. TtL Yliopettaja. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio.  
Menetelmätyöpaja 22.2.2010.

## **Liite 1. Saatekirje**

### **Arvoisa kyselyyn vastaaja**

Olemme Savonia-Ammattikorkeakoulussa opiskelevia Sairaanhoidaja opiskelijoita. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tarkastella AVEKKI-koulutuksen sisältöä ennakoinnin ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta.

Haluamme selvittää teidän mielipiteitänne siitä, kuinka hyvin AVEKKI-koulutus vahvistaa osaamista työhön liittyvien väkivaltatilanteiden ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen.

Tutkimuksen tavoitteena on saada arvokasta tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan edelleen kehittää. Väkivaltatilanteiden ennakoinnilla ja varhaisella puuttumisella voidaan myös kehittää Niuvanniemen sairaalan potilaiden hoitoa ja hoitotyötä.

Lomakkeen täyttäminen tapahtuu nimettömästi, eikä vastaajien henkilöllisyys käy ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Täytetyt lomakkeet palautetaan vastauslaatikkoon ja niitä käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät. Tutkimusluvan on myöntänyt Niuvanniemen sairaalan johtava ylihoitaja Osmo Vuorio.

Tulokset julkaistaan kokonaistuloksina, jolloin yksittäiset vastaukset eivät käy ilmi tuloksista. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2010 loppuun mennessä ja tulokset julkaistaan syksyn 2010 aikana Savonia-ammattikorkeakoulun sähköisissä aineistoissa, valmiin työn esittelyseminaarissa ja Niuvanniemen sairaalan omissa tiedotteissa.

Lisätietoja antavat tutkimuksen toteuttajat sähköpostitse osoitteista  
Jari.Blohin@student.savonia.fi; Teemu.Piitulainen@student.savonia.fi;  
Kaisa.A.Kankkunen@student.savonia.fi

**Kiitämme vastauksistanne!**

**Keväisin terveisin**

Kuopiossa 4.11.2010

Jari Blohin

Kaisa Kankkunen

Teemu

Piitulainen

**Liite 2. Kyselylomake****Kyselylomake AVEKKI 1 -ylläpitokoulutukseen osallistujille**

---

**Taustatiedot**

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. Ympyröi vain yksi.

---

1. Sukupuoli

1. Nainen

2. Mies

2. Kuinka kauan olet työskennellyt

1. alle 2 vuotta

Niuvanniemen sairaalassa?

2. 2-5 vuotta

3. 6-10 vuotta

4. yli 10 vuotta

3. Ammatti

1. Sairaanhoidaja

2. Mielisairaanhoidaja / lähihoitaja

3. Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Kuinka usein keskimäärin suoritat

1. Kuukausittain

AVEKKI-ylläpitokoulutuksen

2. Kahden kuukauden välein

3. Harvemmin

---

### Työväkivallan kokeminen

Valitse seuraaviin kysymyksiin mielestäsi sopivin vaihtoehto. Ympyröi vain yksi.

---

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En ole kokenut
5. Kuinka usein olet kokenut fyysistä väkivaltaa työpaikallasi potilaiden taholta viimeisen vuoden aikana?	1	2	3	4	5
6. Kuinka usein olet kokenut henkistä väkivaltaa tai sanallista uhkailua potilaiden taholta viimeisen vuoden aikana	1	2	3	4	5

---

**Arvioi seuraavien väittämien avulla AVEKKI 1 –ylläpitokoulutuksen sisältöä ja soveltuvuutta.**

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. Ympyröi vain yksi.

---

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Mielestäni AVEKKI –ylläpitokoulutusta on riittävästi	1	2	3	4



	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
8. AVEKKI-koulutus on lisännyt tietämystä väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavista riskitekijöistä	1	2	3	4
9. Omat valmiuteni uhkaavan ja väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen ovat paremmat AVEKKI-koulutuksen jälkeen kuin ennen sitä	1	2	3	4
10. Koen AVEKKI -ylläpitokoulutuksen hyödylliseksi väkivaltatilanteiden ennakoinnissa	1	2	3	4
11. Koulutukseen tulisi sisällyttää enemmän käytännön harjoituksia väkivaltatilanteiden ennakoinnista	1	2	3	4
12. Koulutus antaa keinoja uhkaavien väkivaltatilanteiden varhaiseen puuttumiseen	1	2	3	4
13. Koulutukseen tulisi sisällyttää enemmän	1	2	3	4

keinoja varhaiseen puuttumiseen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
14. AVEKKI-koulutus on lisännyt yhteisten toimintamallien käyttöä väkivalta-tilanteiden hallinnassa	1	2	3	4
15. Koen koulutuksen lisänneen turvallisuuden tunnetta työpaikallani	1	2	3	4
16. Mielestäni koulutuksesta on ollut hyötyä ammatillisessa kasvussani	1	2	3	4
17. Mielestäni AVEKKI-ylläpitokoulutusta ei ole riittävästi	1	2	3	4

18. Mainitse kehittämissuhteita koulutuksen sisältöön tai menetelmiin liittyen

---



---



---

**Kiitos vastauksistasi!**

### Liite 3. Saatekirje diamuodossa

#### HALUAMME SELVITTÄÄ TEIDÄN MIELIPITEITÄNNE SIITÄ, KUINKA HYVIN AVEKKI-KOULUTUS VAHVISTAA OSAAMISTA TYÖHÖN LIITTYVIEN VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNAKOINTIIN JA VARHASEEN PUUTTUMISEEN.

- Tutkimus on osa Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessia
- Tutkimuksen tavoitteena on saada arvokasta tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan edelleen kehittää.
- Lomakkeen täyttäminen tapahtuu nimettömästi ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista
- Täytettyjä lomakkeita käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät
- Tutkimusluvan on myöntänyt Niuvanniemen sairaalan johtava ylihoitaja Osmo Vuorio.
- Tutkimuksen toteuttajat: Jari [Blohin](mailto:jari.blohin@student.savonia.fi), Teemu Piitulainen & Kaisa Kankkunen
- Lisätietoja: [jari.blohin@student.savonia.fi](mailto:jari.blohin@student.savonia.fi)

## Liite 4. Tutkimuslupa

Lähtettäjä: Vuorio Osmo [Osmo.Vuorio@niuva.fi]

Lähetetty: 29. maaliskuuta 2010 14:08

Vastaanottaja: Jari Blohin

Aihe: VS: Kyselylomake

Tutkimuslupa

Tutkimuksen voi suorittaa suunnittelussa laajuudessa. Osallistuminen on vapaaehtoista. Tulokset raportoidaan erikseen Niuvanniemen sairaalan kanssa sovitulla tavalla.

Niuvanniemen sairaalassa 29.3.2010

Osmo Vuorio

johtava ylihoitaja

### Liite 5. Vastaukset taulukko muodossa (n=101).

Kysymykset	Täysin samaa mieltä	Jokseen -kin samaa mieltä	Jokseen -kin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteen -sä
	%	%	%	%	%
AVEKKI-koulutus on lisännyt tietämystä väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavista riskitekijöistä	65,3	32,7	1,0	1,0	100,0
Omat valmiuteni uhkaavan ja väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen ovat paremmat AVEKKI-koulutuksen jälkeen kuin ennen sitä	48,5	46,5	4,0	1,0	100,0
Koen AVEKKI -ylläpitokoulutuksen hyödylliseksi väkivaltatilanteiden ennakoinnissa	64,4	31,6	3,0	1,0	100,0
Koulutukseen tulisi sisällyttää enemmän käytännön harjoituksia väkivaltatilanteiden ennakoinnista	12,9	57,4	27,7	2,0	100,0
Koulutus antaa keinoja uhkaavien väkivaltatilanteiden varhaiseen puuttumiseen	58,4	38,6	2,0	1,0	100,0
Koulutukseen tulisi sisällyttää enemmän keinoja varhaiseen puuttumiseen	21,8	57,4	17,8	3,0	100,0
AVEKKI-koulutus on lisännyt yhteisten toimintamallien käyttöä väkivaltatilanteiden hallinnassa	45,5	49,5	4,0	1,0	100,0
Koen koulutuksen lisänneen turvallisuuden tunnetta työpaikallani	34,7	56,4	7,9	1,0	100,0
Mielestäni koulutuksesta on ollut hyötyä ammatillisessa kasvussani	43,6	49,5	5,9	1,0	100,0