



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sairaanhoitajien näkemyksiä henkilökuntaan kohdistuvan työväkivallan ennaltaehkäisystä nuoriso-psykiatrian osastolla

Sanna-Mari Julkunen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sanna-Mari Julkunen  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2019

Sanna-Mari Julkunen

**Sairaanhoidajien näkemyksiä henkilökuntaan kohdistuvan työväkivallan ennaltaehkäisystä nuorisopsykiatrian osastolla**

Vuosi 2019

Sivumäärä 52

---

Opinnäytetyö tehtiin Hämeenlinnan keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolle P6. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoidajien kokemuksia ja näkemyksiä työväkivallan ennaltaehkäisyn toimivuudesta osastolla. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää kehittämään osaston väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseviä toimia. Tutkimus tehtiin laadullista lähestymistapaa käyttäen. Tutkimukseen valittiin osaston sairaanhoidajat. Haastatteluissa oli mukana 10 sairaanhoidajaa. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla osaston sairaanhoidajien kokemuksista työväkivallan ennaltaehkäisytoimista ja heidän toimintamalleistansa työväkivallan ennaltaehkäisyssä sekä odotuksista työnantajaa kohtaan aiheeseen liittyen. Teoreettinen viitekehys rakentui työväkivallan käsitteen ympärille. Työssä on määritelty väkivalta käsitteenä ja avattu hieman väkivallan eri muotoja sekä miten väkivalta ilmenee lapsella ja nuorella. Työväkivalta on esitelty käsitteen lisäksi ennaltaehkäisyn, johtamisen sekä työntekijän oman ammatillisen vastuun näkökulmista. Myös erilaisia työväkivallan ennaltaehkäisyn menetelmiä ja koulutuksia, on tuotu teoriassa esiin. Koko teoreettinen viitekehys on kirjoitettu nuorisopsykiatrasta hoitotyötä ajatellen.

Tutkimustulokset esitellään teemoittain ja tuodaan esiin haastateltavien kokemuksien aiheista. Haastateltavat kertoivat hyvin avoimesti omista kokemuksistaan työväkivaltaan liittyen. Osa haastateltavista ajatteli, että etenkin henkisen väkivallan kokeminen on riippuvaista siitä, miten ja minkä työntekijä kokee väkivallaksi. Henkistä väkivaltaa ja uhkaavia tilanteita esiintyi haastateltavien kertomuksissa paljon, ja sitä on tullut nuorien lisäksi myös heidän vanhemmiltansa. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet jonkinlaista henkistä väkivaltaa. Henkisen väkivallan lisäksi haastatteluissa nousi esiin useampikin fyysisen väkivallan kokemus. Osa haastateltavista oli kokenut fyysistä väkivaltaa monta kertaa ja joillakin kokemukset ovat jääneet yhteen kertaan. Koettiin, että väkivalta on kausiluontoista ja potilasriippuvaista. Työväkivallan ennaltaehkäisytoimet koettiin riittäviksi toistaiseksi, tällä hetkellä ja näiden nuorten kohdalla. Vastaajat esittelivät useita eri osastolla olevia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisytoimia kuten koulutukset, hälytinnapit, työvuorosunnittelun ja työnjaon. Lisäksi haastateltavat tunnistivat itsestään erilaisia toimintamalleja työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Rauhallisuus, oma asenne ja provosoimattomuus koettiin tärkeiksi henkilökohtaisiksi toimintamalleiksi. Johtamisen roolista työväkivallan ennaltaehkäisyssä puhuttaessa, haastateltavat nostivat työnantajan tehtäväksi resurssien riittävän järjestämisen ja toivoivat esimiehen läsnäoloa hoitotyön arjessa.

Asiasanat: Väkivalta, työväkivalta, nuorisopsykiatria, työturvallisuus

Sanna-Mari Julkunen

Nurse's views on preventing workforce violence at the youth psychiatry department

Year 2019

Pages

52

---

This thesis was carried out at Hämeenlinna Central Hospital Youth Psychiatry Department P6. The purpose of the thesis was to map the experiences and views of the nurses on the effectiveness of the prevention of violence in the department. The goal was to obtain information that can later be used to develop the department's preventive action against violence. The thesis was conducted using a qualitative approach and department nurses were chosen as the subjects of the empirical research. Ten nurses were involved in the interview. The thesis was made as a theme interview about the department nurses experience of preventing work violence and their way of working against the work violence and their expectations of the employer with that subject. The thesis theory part was built around the concept of work violence. The thesis has defined violence as a concept and opened some forms of violence and how violence occurs in a child or young person. Work violence has been opened as a concept and from the perspective of the prevention, management and employee's professional responsibility. The theory has been presented with different kinds of methods and training for the prevention of work violence. The entire theoretical framework has been written for youth psychiatric nursing.

The research results are presented by theme and the interviewees' experiences on the topic are presented. The interviewees were very open about their own experiences of work violence. Some of the interviewees thought that experiencing mental violence depends on how and what the employee perceives as violence. Mental violence and threatening situations appeared in the interviewees' stories and have come in addition to young peoples', (including their parents). All interviewees had experienced some sort of mental violence. In addition to mental violence, the interviewees had several experiences of physical violence. Some of the interviewees had experienced physical violence many times and some had experienced it only once. It was felt that violence was seasonal and patient-dependent.

Efforts to prevent violence have been considered enough for the time being, for these young people. The respondents presented several anti-violence measures in the department, such as training, alarm buttons, shift planning and division of labour. In addition, the interviewees identified themselves with different approaches to the prevention of work violence. Tranquillity, ones own attitude and non-provocation were important personal operating models. The interviewees considered it the job of the employer to organize the resources adequately and hoped for the supervisor's presence in nursing care.

Keywords: Violence, work violence, youth psychiatry, work safety

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Väkivalta .....	7
2.1	Fyysinen ja psyykinen väkivalta.....	9
2.2	Muita väkivallan muotoja.....	9
2.3	Työväkivalta ja työpaikkaväkivalta .....	10
2.3.1	Johtamisen merkitys työväkivallan ehkäisemisessä.....	11
2.3.2	Työntekijän oma ammattitaito ja vastuu työväkivallan ehkäisemisessä ....	12
2.4	Väkivallan esiintyminen sosiaali- ja terveysalalla.....	14
3	Nuorisopsykiatria .....	15
3.1	Väkivallan ilmeneminen lapsella ja nuorella.....	17
3.2	Työväkivallan ennaltaehkäisyn menetelmiä lasten- ja nuortenhoitotyössä .....	19
4	Aiemmat tutkimukset ja aiheen rajaus.....	22
5	Opinnäytetyön toteutus .....	24
5.1	Tutkimusympäristö .....	24
5.2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	25
5.3	Tutkimusmenetelmä.....	25
5.4	Otos ja aineiston keruu .....	26
5.5	Aineiston analysointi .....	28
6	Tutkimustulokset .....	29
6.1	Työntekijän kokemukset työväkivallasta .....	30
6.2	Työväkivallan ennaltaehkäisytoimet osastolla.....	30
6.2.1	Työvuorosunnittelu.....	31
6.2.2	Työn- ja tiedonjako.....	32
6.2.3	Hälytinnapit .....	33
6.2.4	Mapa-koulutus .....	34
6.2.5	Haipro-ilmoitukset .....	34
6.2.6	Muut ennaltaehkäisytoimet .....	35
6.3	Työntekijän ammattitaito ja ammatillinen kehittyminen työväkivallan ennaltaehkäisyssä .....	35
6.4	Johtamisen rooli työväkivallan ennaltaehkäisemisessä .....	37
7	Pohdinta.....	38
7.1	Eettisyys .....	39
7.2	Luotettavuus.....	40
7.3	Työelämän palaute .....	42
7.4	Jatkotutkimisehdotukset .....	42
	Lähteet .....	43

Kuviot .....	46
Taulukot .....	46
Liitteet.....	47

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö tehtiin Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolle. Opinnäytetyön idea lähti opiskelijan kiinnostuksesta osaston toimintaan, joka nousi aikaisemman työharjoittelun myötä. Opinnäytetyön aihe on oleellinen osastolle, koska siellä väkivaltatilanteita tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivallan uhkaa esiintyy päivittäin.

Opinnäytetyön edetessä aihe tarkentui ja rakentui teorian ympärille. Opinnäytetyön teoreettinen osuus painottuu väkivallan määrittelyyn ja väkivallan eri muotoihin. Työväkivalta on nostettu esiin ennaltaehkäisyyn, johtamisen sekä työntekijän oman ammatillisen vastuun näkökulmista. Myös erilaisia työväkivallan ennaltaehkäisyyn menetelmiä ja koulutuksia, on tuotu teoriassa esiin. Tutkimus tehtiin osaston sairaanhoitajille ja se toteutettiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla, joissa oli tarkoitus selvittää sairaanhoitajien ajatuksia heihin kohdistuvan työväkivallan ennaltaehkäisystä osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä työväkivallan ennaltaehkäisyyn toimivuudesta osastolla. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää kehittämään osaston väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseviä toimia. Opinnäytetyö tehtiin laadullista lähestymistapaa käyttäen, koska tutkittava kohde oli henkilökunnan omat näkemykset ja kokemukset.

Työväkivalta on yleistynyt ja sen ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota entistä enemmän. Työväkivalta voi aiheuttaa sekä fyysisiä vammoja, että henkisiä traumoja ja tämän seurauksena voi vaikuttaa uhrin työkykyyn sekä potilaiden saamaan hoidon laatuun. Työn tulisi olla mielekästä ja siellä ei tulisi joutua pelkäämään. Työväkivallan ennaltaehkäisyyn on kehitetty paljon erilaisia menetelmiä ja koulutuksia. Näiden lisäksi tärkeässä roolissa työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi ovat työntekijän oma ammattitaito sekä johtamisen rooli. (Piispa & Hulkko 2010.)

## 2 Väkivalta

Väkivalta sanana tarkoittaa voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Väki­valta voi kohdistua ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen. Väki­valtaa voi esiintyä kotona, kaduilla sekä muissa julkisissa tiloissa kuten työpaikoilla ja kouluissa. (Preventing violence 2004.)

Väki­valtaa voidaan määritellä monella tapaa. Väki­vallassa on monia eri muotoja ja näitä muotoja voidaan luokitella erilaisin perustein. Voidaan puhua esimerkiksi rasisisesta ja seksuaalisesta väki­vallasta. Väki­vallaksi luokitellaan myös syrjintä ja kiusaaminen. Väki­valtaa voidaan

määritellä myös paikan perusteella. Näistä esimerkkejä ovat muun muassa koulu- ja työpaikkakiusaaminen sekä katuväkivalta. (Lidman 2015, 26-27.)

Kun väkivaltaa luokitellaan toteutustavan ja luonteen perusteella, se jaetaan usein henkiseen, fyysiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Tämä määrittely on kuitenkin kovin tarkkarajainen ja sen vuoksi ongelmallinen, koska usein väkivalta voi sisältää näitä kaikkia. Esimerkiksi parisuhdeväkivallassa nämä kaikki voivat esiintyä limittäin. Väkivaltaa luokitellaan myös sen seurauksien sekä motiivien mukaan. Seuraako väkivallasta henkistä traumaa, parantuvaa tai pysyvää ruumiin vammaa vai kuolema. Tämä luokitus on käytössä usein oikeudessa, kun luetaan tuomiota väkivallan aiheuttajalle. Kun väkivalta on tahallista, on tärkeää määritellä teon törkeys. Se voidaan määritellä sen mukaan, kuinka pitkään jatkunutta väkivalta on sekä kuinka julmaa ja nöyryyttävää se on uhrille. (Lidman 2015, 26-27.)

Väkivallalle altistavia tekijöitä ovat muun muassa jatkuva alkoholin runsas käyttö ja muut päihdeongelmat. Myös mielenterveysongelmat altistavat väkivallalle, esimerkiksi masentuneella ihmisellä voi esiintyä ajoittain voimakkaita aggression tunteita sekä itseään, että lähellä olevia ihmisiä kohtaan. Väkivallan tekijälle ominaista on empatian puute tekohetkellä väkivallan uhria kohtaan. Väkivalta aiheuttaa traumaa väkivallan uhrille ja tekijälle sekä havainnoitsijan roolissa olevalle. (Mitä väkivalta on, Pohjanmaa-hanke 2014.)

Väkivalta on rangaistava teko ja rikoslaki (1889/39) määrittelee rangaistuksen näin; ”joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoinpitelystä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi”, sekä lievästä pahoinpitelystä näin; ”jos pahoinpitely, huomioon ottaen väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen, rikoksentehtyjä on tuomittava lievästä pahoinpitelystä sakkoon.” (Rikoslaki 1889/39.)

Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan vuonna 2016 kuusi prosenttia 15-74 vuotiaista suomalaisista oli joutunut läimäisyyn tai sitä vakavamman väkivallan kohteeksi. Nuoret ovat kokeneet fyysistä väkivaltaa selvästi enemmän, kuin vanhemmat ikäryhmät. Väkivallan uhkailua ovat tutkimuksen mukaan kokeneet 10% vastaajista. Miehet ovat ilmoittaneet joutuneensa uhkailun kohteeksi useammin kuin naiset. Väkivaltaa, josta on aiheutunut vammaa, oli kokenut neljä prosenttia vastanneista. Naiset kohtasivat väkivaltaa useammin työssään ja kotona, kun taas miehet julkisilla paikoilla. Naisten työpaikalla kohtaama väkivalta ja uhkailu on lisääntynyt reilusti vuosina 2012-2016. Väkivallan pelko on lisääntynyt myös hieman vuodesta 2014. (Danielsson & Kääriäinen 2017, 1-19.)



## 2.1 Fyysinen ja psyykinen väkivalta

Fyysiseksi eli ruumiilliseksi väkivallaksi luetaan esimerkiksi pahoinpitely, esineiden tai kodin rikkominen, tukistaminen, läpsiminen, lyöminen, töniminen, potkiminen, huumaaminen, eristäminen, terä- tai ampuma-aseen käyttö, kuristaminen, silpominen ja surmaaminen. Fyysinen väkivalta aiheuttaa usein vammoja ja pahimmillaan johtaa kuolemaan. Ruumiilliset teot mielletään usein helpommin väkivallaksi, kuin henkiset väkivalan muodot. (Lidman 2015, 28; Väkivallan muodot ja rikoslaki 2018; Perheväkivalta 2018; Defining Violence and Abuse 2018.)

Usein monet väkivallan muodoista esiintyvät samaan aikaan tai vaihteittain. Psyykinen väkivalta edeltää lähes aina fyysistä väkivaltaa. Väkivalta on usein prosessi, joka etenee aalloittain ja kiihtyen. Alla neliportainen malli väkivaltatilanteen kehittymisestä. Psyykinen väkivalta alkaa yleensä huomaamattomasti. Uhri voi alkaa muuttaa omia arjen rutiineja tai puheutumista niin, että se miellyttää väkivallan tekijää. Väkivallan uhri voi joutua rajoittamaan sukulaisten ja ystäviensä tapaamisia ja tämän myötä elinpiiri kaventuu vähitellen. Kun psyykinen väkivalta on edennyt pidemmälle, on uhri usein täysin kontrolloitu ja eristetty sosiaalisesti hänen läheisistään. (Henkinen väkivalta 2018; Perheväkivalta 2018; Sundell 2014, 75.)



Kuvio 1: Väkivaltatilanteen kehittyminen asteittain (Sundell 2014, 75.)

Psyykkistä eli henkistä väkivaltaa ovat muun muassa mitätöinti, vähättely, kontrollipuhe, nöyryyttäminen, sosiaalisen elämän vahtiminen, ulkonäkökommentit, nimittely, salakuuntelu ja -katselu, laiton uhkaus, vainoaminen, pelottelu, lähestymiskiellon rikkominen, kiristäminen, koti- ja viestintärauhan rikkominen. Henkinen väkivalta on yleisin väkivallan laji. (Lidman 2015, 28; Defining Violence and Abuse 2018.)

## 2.2 Muita väkivallan muotoja

Toteutustavan mukaan luokiteltaessa väkivaltaa on psyykkisen ja fyysisen väkivallan lisäksi olemassa seksuaalinen, taloudellinen ja hengellinen väkivalta. Seksuaalinen väkivalta voi olla seksuaalista hyväksikäyttöä tai esimerkiksi raiskaus. Seksuaalista väkivaltaa voi esiintyä muun

muassa parisuhteessa. Seksuaalinen väkivalta on usein fyysistä: uhrin vastenmieliseksi kokee koskettelua, ahdistelua tai äärimuodossaan raiskaamista. (Parisuhdeväkivalta 2018.)

Taloudellinen väkivalta on myös psyykkistä väkivaltaa. Tätä esiintyy myös yleensä parisuh-teissa, joissa väkivallan tekijä päättää yksin raha-asioista ilman toisen mielipiteen kuuntelua tai jättää uhrin ilman käyttövaroja. Hengellistä väkivaltaa on, kun syyllistetään ja manipuloi-daan uhria uskoon tai uskontoon liittyen. (Parisuhdeväkivalta 2018.)

### 2.3 Työväkivalta ja työpaikkaväkivalta

Työväkivalta käsitteenä tarkoittaa kaikenlaista väkivaltaa, joka tapahtuu työaikana tai työ-matkalla. Työpaikkaväkivalta eroaa käsitteenä työväkivallasta sen tapahtumapaikan kautta. Työpaikkaväkivalta tapahtuu aina työpaikalla ja työväkivalta on hieman laajempi käsite ja si-sältää myös työmatkalla tapahtuvan väkivallan. Työväkivalta sisältää psyykkisen väkivallan, kuten sanallinen nöyryytys, mitätöinti, haukkuminen ja uhkailu, fyysisen väkivallan lisäksi. Työväkivalta tarkoittaa siis tapahtumia, joissa työntekijää loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työ oloissa ja jotka vaarantavat työntekijän turvallisuutta, hyvinvointia tai terveyttä suorasti tai epäsuorasti. Usein työväkivalta nähdään vain fyysisenä väkivaltana, mutta kuten yllä on mainittu, se sisältää myös henkisen väkivallan ja sen uhan. Työturvalli-suuslaissa edellytetään, että työssä tapahtuva väkivalta pyritään estämään ennakolta. (Väki-valta työturvallisuusriskinä 2018; Soisalo 2011, 34-36; Väkivallan uhka 2018; Työpaikkaväki-valta 2018; Violence in the Workplace 2019.)

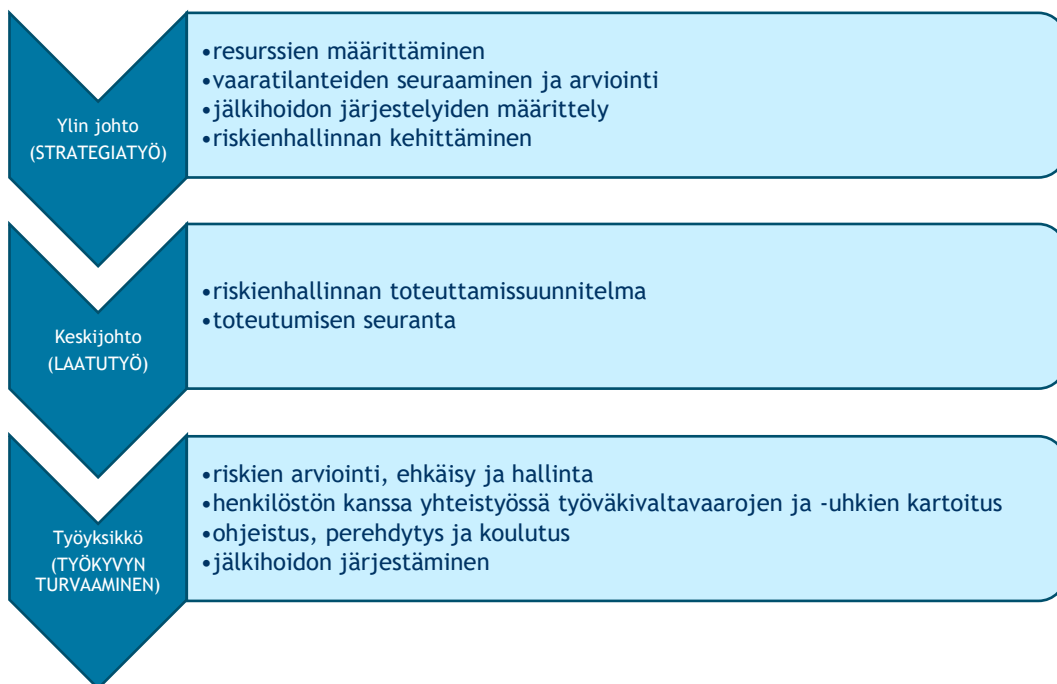
Väkivalta ja väkivallan uhka vaikuttaa aina työntekijän hyvinvointiin työssä, vaikkei kaikki ti-lanteet aiheuttaisikaan työntekijälle fyysisiä vammoja. Väkivaltaa ja sen uhkaa esiintyy keski-määräistä enemmän hoitoalalla ja palveluammateissa kuten sosiaali- ja terveydenhoitoalalla, kasvatus- ja opetusalalla, turvallisuusalalla, ravintola-alalla, julkisessa liikenteessä ja kaupan alalla. Joillakin aloilla väkivallan uhkatilanteet kuuluvat työnkuvaan, kun työssä kohdataan väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä kuten poliisilla, vartijalla ja psykiatrisella sairaanhoita-jalla. Näillä aloilla väkivallan ennaltaehkäisy onkin isommassa roolissa. Toisilla aloilla uhkati-lanteita on satunnaisemmin ja niiden hallintaan ei ole valmiuksia kuten kaupan alalla, sosiaa-litoimistoissa, ravintoloissa ja julkisessa liikenteessä. Väkivallan uhkaa ja itse väkivaltaa työssä lisäävät yksin työskentely etenkin ilta- ja yöaikaan, päihtyneiden asiakkaiden kanssa työskentely, lääkkeiden, rahan tai arvotavaroiden käsittely, asiakkaan etuuksien ja oikeuksien käsittely ja päätöksenteko sekä työpaikan rauhaton tai syrjäinen sijainti. (Väkivallan uhka 2018; Violence in the Workplace 2019.)

Väkivaltaa voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan, fyysiseen väkivaltaan, väkivallan uhkaan sekä kiusaamiseen ja ahdisteluun. Työväkivaltaa voidaan myös määritellä väkivallan tekijän perusteella. Tekijä voi olla ulkopuolinen, omainen, potilas tai asiakas, työkaveri tai esimies. Työväkivallaksi ei lueta kuitenkaan työntekijän asiakkaaseen kohdistamaa väkivaltaa. Työväkivalta voi tapahtua myös organisaation tuottamana tai kytkeytyä organisaation toimintatapoihin. Jos työyhteisössä työväkivalta kytkeytyy organisaation toimintatapoihin, se usein näkyy myös asiakkaiden huonona ja epäasiallisena kohteluna. (Väkivalta työturvallisuusriskinä 2018; Soisalo 2011, 35-36; Työpaikkaväkivalta 2018.)

### 2.3.1 Johtamisen merkitys työväkivallan ehkäisemisessä

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään ja tunnistamaan työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos näitä tekijöitä ei voida poistaa, on arvioitava näiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Laki velvoittaa myös työnantajan ryhtymään toimiin väkivallan ehkäisemiseksi työpaikoilla, joissa väkivallan uhka on ilmeinen. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työnantajan vastuulla on tarkkailla jatkuvasti työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta. Työnantajan on puututtava havaitsemiinsa turvallisuutta tai terveyttä vaarantaviin epäkohtiin työpaikalla, riippumatta siitä ovatko epäkohdat työoloissa tai henkilöiden toiminnassa. Työturvallisuuden seuranta voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin, kuten tarkistuslistoin, havainnoimalla, kysellen tai esimiesalaiskeskusteluin. Työturvallisuuden kehittämisessä on tärkeää kuunnella työntekijöitä, jotka työskentelevät tehtävissä, joissa väkivaltariskejä on. Työturvallisuuden kehittämistyötä tulee tehdä yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen-hankkeessa esitellyt työväkivallan hallintajärjestelmän. Hallintajärjestelmää kutsutaan työväkivallan hallinnan ideaalimalliksi, jossa kuvataan väkivallan hallintajärjestelmän vastuita organisaatiossa. Alla oleva kuvio on mukailtu tästä ideaalimallista. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 178-179; Sundell 2014, 23-25.)



Kuvio 2: Turvallisuusvastuut organisaatiossa (Sundell 2014, 25.)

Nykyään työpaikoilla puhutaan avoimemmin väkivallasta ja sen pelosta. Pelko väkivallasta työpaikalla voi vaikuttaa työsuoritukseen, viihtymiseen työssä ja yleiseen hyvinvointiin. Pelko voi vaikuttaa myös henkilön työpaikan ja alan valitsemiseen. Työpaikalla koettu väkivalta voi aiheuttaa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja vammoja. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi on olemassa erilaisia menettelytapoja ja ohjelmia. (Soisalo 2011, 36-37.)

Johtaminen on oleellisessa osassa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Työ on tärkeä mitoittaa niin, että otetaan huomioon työntekijöiden fyysiset ja psyykkiset edellytykset. Johtoryhmässä voidaan vaikuttaa muun muassa henkilöstöresursseihin. Väkivaltatilanteiden kannalta on oleellista se, että henkilökuntaa on asiakkaisiin nähden tarpeeksi. Etenkin alalla, jossa väkivallan uhka on suuri. Hyvänä henkilökunnan määränä pidetään 0,7-0,8 työntekijää yhtä potilasta tai asiakasta kohden. Minimimitoitus on nykyään 0,5 hoitajaa yhtä potilasta kohden ja tarkoittaa sitä, että jos joku henkilökunnasta sairastuu, on tilalle otettava sijainen. Tämä mitoitus on määritelty ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoitoon. (Soisalo 2011, 51-53; Henkilöstömitoitus ikäihmisten hoidossa 2018; Laitinen ym. 2013. 179.)

### 2.3.2 Työntekijän oma ammattitaito ja vastuu työväkivallan ehkäisemisessä

Työntekijällä on omat velvollisuudet väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä ajatellen. Työntekijä on vastuussa omasta ja työyhteisön työturvallisuuden ylläpitämisestä. Työnantajalla on aina ensisijainen vastuu työsuojelusta, muttei tämä poista työntekijän omaa vastuuta. Tämä

tarkoittaa sitä, että työntekijän on noudatettava täsmällisesti työnantajan antamia työturvallisuusohjeita. Työntekijä on myös vastuussa ilmoittaa työnantajalle tai työsuojeluvaltuutulle havaitsemistaan turvallisuusongelmista, joista saattaa aiheutua vaaraa tai haittaa terveydelle tai turvallisuudelle. Työntekijällä on työsopimukseen liitettäviä vastuita ja velvollisuuksia, kuten ammattimainen käyttäytyminen työtehtävissä sekä rakentava ja arvostava suhtautuminen työhön ja työyhteisöön, kunnioittava ja lojaali asenne työnantajaa ja tämän tuotteita ja palveluita kohtaan sekä muun muassa kyky ja halu osallistua toiminnan kehittämiseen oman vastuualueen osalta. (Salminen 2015, 46-48; Työsopimuslaki 55/2001.)

Jokaisella työntekijällä on vastuu omasta oppimisesta ja ammattitaidon kehittämisestä. Työnantajan velvollisuus on järjestää ja tarjota työntekijöilleen ammatillista koulutusta työn muutoksiin selviytymiseen, mutta oppiminen on kiinni itse työntekijästä ja hänen halusta oppia. Jotta voi menestyä ja pärjätä työelämässä, on työntekijän ylläpidettävä ja kehitettävä omaa osaamista jatkuvasti. Työelämä on muuttuvaista ja usein osaaminen vanhenee jo muutamassa vuodessa, ellei sitä päivitetä säännöllisesti. Tärkeimpiä työelämätaitoja on kyky oman ammattitaidon kehittämiseen. Tärkeää on myös olla aidosti kiinnostunut omasta ammatista ja sen kehityksestä. Jos haluaa kehittyä omassa ammatissa, on mielenkiinto omien taitojen kehittämiseen ja aktiivinen seuraaminen omaan alaan liittyviin uutisiin ja kehittämistoimiin hyvä lähtökohta. (Salminen 2015, 193-196.)

Potilaiden uhkaavaa käytöstä voidaan ehkäistä hyvällä yhteistyöllä hoitajien ja potilaiden välillä, säännöllisillä yhteisillä keskusteluilla sekä pitämällä työpaikalla hyvä ilmapiiri. Nämä asiat vaikuttavat potilaiden vointiin yleensä positiivisesti ja potilaiden on mahdollista purkaa mielessään olevia asioita. Uhkaavaa käytöstä potilailla ehkäisee myös hoitajien oleminen potilaiden saatavilla osaston puolella, jolloin hoitajien on helpompi havaita voinnin muutokset potilaissa aikaisessa vaiheessa. Osastolla selkeät säännöt ja toimintakäytännöt voivat vähentää potilaiden levotonta ja uhkaavaa käytöstä. Hoitajien tehtävänä on kertoa selkeästi potilaille osaston säännöistä ja millainen käytös on hyväksyttävää. Hoitajan kuuluu aina säännöllisesti arvioida sekä ennakoita riskiä potilaan uhkaavaan käyttäytymiseen ja arviointi voi pitää sisälleen muun muassa potilaan omaan historiaan tutustumisen, potilaan mielentilan ja päiheteidenkäytön arvioinnin. On hyvä selvittää myös, onko potilas aiemmin käyttäytynyt uhkaavasti ja miten potilas on saatu aiemmissa tilanteissa rauhoitettua. Näillä keinoilla voidaan ehkäistä uhkaavat tilanteet, sekä samalla parantaa potilaan hoidon laatua. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014, 247-251.)

Jos työntekijä kohtaa työssä uhkaavasti käyttäytyvän potilaan, on tärkeää olla rauhallinen, empaattinen, kärsivällinen ja välttää käyttäytymistä provosoivasti. Oleellista uhkaavasti käyttäytyvän henkilön kohtaamisessa on työntekijän taito tunnistaa riskitilanne ja omat tunnereaktiot ja omat tavat kontrolloida tilannetta. Uhkaavasti käyttäytyvää henkilöä tulisi kuunnella ja yrittää rauhoitella sekä vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Keskustelussa tulisi

käyttää avoimia kysymyksiä ja puhua selkeästi uhkaavasti käyttäytyvää henkilöä myötäillen, ymmärtäen sekä tarjoten erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja kompromisseja tilanteen rauhoittamiseksi. Työntekijän tulee arvioida tilannetta ja omia resursseja tilanteen selvittämiseen ja kutsua apua ajoissa paikalle. Rangaistuksen käyttö hoitokeinona uhkaavasti käyttäytyvälle henkilölle ei yleensä toimi, vaan se voi lisätä henkilön uhkaavaa käytöstä. Nonverbaaliseen viestintään tulee myös kiinnittää huomiota, koska iso osa viestinnästä tapahtuu nonverbaalisesti. Työntekijän äänenpaino, etäisyys uhkaavasti käyttäytyvästä henkilöstä ja eleet kuten käsien asento ym. vaikuttavat uhkaavasti käyttäytyvään henkilöön. (Kuhanen ym. 2014, 250-251; Lampert 2016.)

#### 2.4 Väkivallan esiintyminen sosiaali- ja terveysalalla

Väkivalta voi esiintyä eri muotoisena sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla. Ilmenemismuotoja voivat olla sekä fyysinen, että psyykinen väkivalta kuten esimerkiksi kiinni pitäminen, tönnöttäminen, huitominen, lyöminen, potkiminen, sylkeminen, pureminen, raapiminen, ampuma-, terä- tai lyömäaseenkäyttö, henkeen tai terveyteen kohdistuva uhkailu, seksuaalinen lähenetely tai ahdistelu, julkinen nöyryyttäminen ja nolaaminen, oikeustoimilla tai julkisuudella uhkailu tai läheisten uhkailu. (Soisalo 2011, 25.)

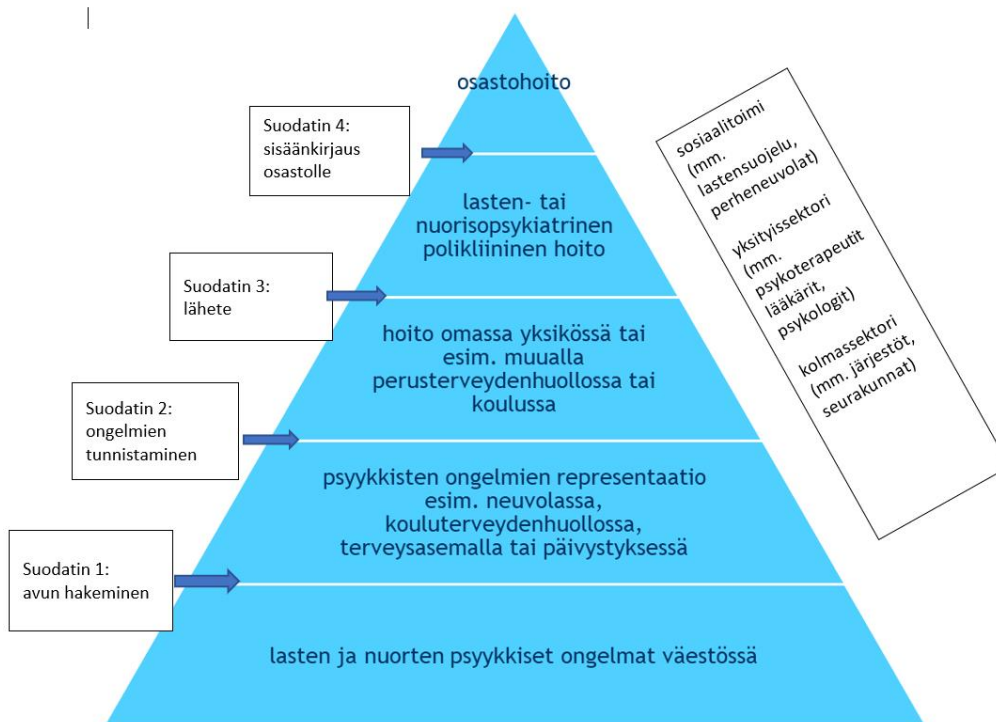
Sosiaali- ja terveysalalla työskennellään suorassa kontaktissa asiakkaiden ja potilaiden kanssa, jonka vuoksi yhteenottojen ja väkivaltatilanteiden mahdollisuus on suurempi kuin monella muulla alalla. Asiakkaiden ja potilaiden tieto on lisääntynyt ja he osaavat vaatia palveluita enemmän kuin aiemmin. Kun asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, on työntekijään kohdistuvan väkivallan uhka suurempi. Myös työntekijät ovat nykyään enemmän tietoisia omista oikeuksistaan sekä tunnistavat erilaisia väkivallan muotoja. Tämän myötä väkivallan sietäminen on heikompaa, kuin aiemmin ja siitä raportointi on lisääntynyt. Näistä seikoista huolimatta väkivalta on myös lisääntynyt. Naisilla riski kohdata työväkivaltaa on kasvanut enemmän kuin miehillä. Vielä 1980-luvulla työpaikkaväkivallan uhrien enemmistö oli miehiä. Vuoteen 2003 mennessä tilanne on muuttunut. Seitsemän prosenttia naisista ja neljä prosenttia miehistä on ilmoittanut joutuneensa väkivallan tai uhkailun kohteeksi omalla työpaikallaan. (Soisalo 2011, 11-12.)

Väkivalta on lisääntynyt sosiaali- ja terveysalalla 1980-luvulta lähtien. Ennen 1980-lukua vain noin yksi sadasta sosiaali- ja terveysalalla toimivista ilmoitti kohdanneensa väkivaltaa. Kymmenen vuotta myöhemmin lähes kymmenen prosenttia raportoi väkivaltatilanteista. Ilmoitusten osuus on lisääntynyt tasaisesti vuoteen 2003 asti, jolloin kasvu näyttäisi seisahtuneen paikoilleen. Tämän jälkeen on havaittu, että väkivaltatapaukset olisivat jopa hieman vähentyneet. Silti vuosittain yli 40 000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista joutuu kokemaan jonkinlaista työpaikkaväkivaltaa. (Soisalo 2011, 12-13.)

Väkivaltatapauksia on paljon työelämässä ja maailmassa yleisesti. Myös väkivalta on raaistunut. Työturvallisuuteen tulee siis kiinnittää entistä enemmän huomiota ja tämä on aina työnantajan vastuulla. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huomioimaan kaikki seikat, jotka altistavat työntekijät työtapaturmille tai jotka muutoin aiheuttavat terveyshaittoja. Työnantajan on siis tunnistettava mahdolliset vaarat, jotta voi ryhtyä minimoimaan riskejä. Työnantajan tulee ohjeistaa työntekijää toimimaan niin, että työntekijän työskentely olisi mahdollisimman turvallista. Työpaikoilla on lain mukaan oltava kirjalliset työturvallisuussuunnitelmat, jossa on otettu huomioon myös mahdolliset väkivaltatilanteet sekä muut uhkat. Suunnitelmissa tulee olla selkeät toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalle. Työntekijällä on taas velvollisuus noudattaa työnantajan ohjeita ja määräyksiä sekä pyrkiä kaikin tavoin edistämään omaa ja kollegan työturvallisuutta unohtamatta asiakkaiden turvallisuutta. Väkivallan uhka on erilaista riippuen paljolti työyksiköstä. Väkivaltariskejä on hyvä arvioida työpaikkakohtaisesti, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa oikein kohdennettuja ehkäisytoimia. (Soisalo 2011, 13-14; työturvallisuuslaki 738/2002.)

### 3 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrisen hoidon palvelujärjestelmään kuuluu perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, yksityissektori, sosiaalitoimi sekä kolmannen sektorin palvelut. Suomen palvelujärjestelmää psykiatrisessa hoidossa on havainnollistettu Goldberg ja Huxleyn Polun avulla (Pathway to psychiatric care-malli). Tämän mallin mukaan palvelujärjestelmä koostuu tasoista, joiden välillä on puoliläpäiseviä suodattimia. Nämä suodattimet on tehty niin sanotuiksi portinvartijoiksi siirryttäessä tasoilla ylöspäin, jottei ylemmät tasot kuormittuisi liikaa. Jos suodattimissa on ongelmia, on hoitoon pääsy hankalampaa. Yleisiä ongelmia ovat alimpien tasojen huono toiminta. Suomessa on pyritty kehittämään alempien tasojen ongelmia kiinnittämällä huomiota enemmän lasten ja nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 124-125.)



Kuvio 3: Goldbergin ja Huxleyn malli psykiatrisen hoidon polusta sovellettuna suomalaisen palvelujärjestelmään.

Nuorisopsykiatriseen osastohoitoon hakeudutaan lääkärin läheteellä. Tämän lähetteen voi tehdä muun muassa terveyskeskuslääkäri, koululääkäri tai yksityisellä sektorilla työskentelevä lääkäri. Usein hoitajakso osastolla alkaa vapaaehtoisesta hakeutumisesta palvelun pariin. Lääkäri voi tehdä myös tahdosta riippumattoman hoidon lähetteen eli M1-lähetteen, jos on syytä epäillä nuorella vakavaa mielenterveyden häiriötä tai nuoren sairauden oletetaan pahenevan ilman hoitoa tai vaarantavan nuoren tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, tai jo kokeillut hoidot esimerkiksi avohoito ovat riittämättömiä. Tahdosta riippumaton hoito toteutuu aina osastolla mielenterveyslain mukaan. (Nuorisopsykiatria 2018; Kumpulainen ym. 2016, 142, 457-458.)

Nuorisopsykiatria tarjoaa tutkimusta ja hoitoa sitä tarvitseville 13-17 vuotiaille nuorille ja tarpeen tullen hoitoa jatketaan myös 18 vuotta täyttäneen kanssa avohoidossa. Useimmiten hoitoon hakeutumisen syyt ovat masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, vakavat ongelmat koulunkäynnissä, vaikeat käyttäytymisen ongelmat ja vakavat kriisitilanteet. Hoito sisältää yksilöllisesti suunniteltuja yksilökäyntejä, perhetapaamisia sekä ryhmähoitoa. Hoitoa voidaan toteuttaa avohoidossa poliklinikoilla, joka on ensisijainen hoitomuoto tai osastohoitona. (Nuorisopsykiatria 2018.)



Nuorisopsykiatrian osastohoito perustuu hoitosuunnitelmaan ja sisältää kriisi-, tutkimus- ja hoitajakson. Osastolle pääsy vaatii vaikean psyykkisen oirehtimisen. Perusteita osastohoidolle ovat muun muassa vaikeat syömishäiriöt, vakava masennus, vakava itsetuhoisuus sekä psykoosit. Osastohoito alkaa kriisijaksolla, joka kestää muutamasta päivästä kahteen viikkoon. Tämän jälkeen tulee tutkimusjakso, jonka kesto osastolla on neljä viikkoa. Hoitajakson aika määräytyy aina erikseen hoitoneuvotteluissa. (Nuorisopsykiatria 2018; Kumpulainen ym. 2016, 673-678.)

Oppivelvollisuusiässä olevalle henkilölle kuuluu oikeus opetukseen myös sairaalahoidossa. Sairaalakoulu on apu nuoren arjessa ja tukee nuoren tervettä puolta elämässä. Koulu on normaalia, ikätasoon kuuluvaa toimintaa myös vaikeissa elämäntilanteissa. Opetuksen määrä ja opetusjärjestelyt ovat riippuvaisia nuoren terveydentilasta. Opetus toteutuu sairaalakoulussa pienryhmissä tai luokkamuotoisina erityisopetuksina. Jos nuorella on käynnissä kriisijakso tai vierihoidotilanne, voidaan opetus toteuttaa yksilöllisenä osaston tiloissa. Yhteistyö nuoren oman koulun kanssa on tärkeää, jotta nuoren kotiutuminen osastolta kävisi sujuvammin. (Kumpulainen ym. 2016, 679-680.)

Osastohoidolla on tavoitteena nuoren palaaminen normaaliin elinympäristöönsä, kotiin ja kouluun. Nuoren perhe on tärkeässä roolissa hoitoon osallistumisessa ja kotiutumisessa. Perheelle on tärkeää antaa tietoa nuoren sairaudesta, sen hoidosta ja keinoja, joilla tukea nuoren oireenhallintaa osastojakson jälkeen. Nuoren osastolla oppimat oireenhallinta- ja vuorovaikutustaidot eivät välttämättä siirry kotiin etenkin, jos perheessä on nuoren oireilua ylläpitäviä tai niitä aiheuttavia ongelmia tai jos perhe ei näissä taidoissa osaa tukea nuorta. Jos oireilu jatkuu osastohoidon loputtua, on tärkeää selvittää perheen tilanne ja tarpeen tullen aloittaa yhteistyö lastensuojelun kanssa. (Kumpulainen ym. 2016, 680.)

### 3.1 Väkivallan ilmeneminen lapsella ja nuorella

Monet lapsuuden ongelmat muuttavat muotoaan tai korostuvat varhaisnuoruudessa ja tämän myötä tietyt psykiatriset häiriöt kuten syömishäiriöt, masennus, ja itsetuhoiset käytös sekä päihteiden käyttö yleistyvät. Tämä siirtymävaihe lapsuudesta nuoruuteen on usein riskitekijä monelle ongelmalle. (Kumpulainen ym. 2016, 127.)

Lasten ja nuorten henkinen pahoinvointi on nykyään entistä näkyvämpää. Se voi ilmetä muun muassa lisääntyneinä vakavina mielenterveyden ongelmina. Jopa 15%:lla kouluikäisistä lapsista on mielenterveyden ongelmia, joista 2-3%:lla ongelmat ovat vakavia. Nuori voi oirehtia monella tapaa kuten päihteiden käytöllä tai yleisenä turvattomuuden tunteena, jotka taas aiheuttavat väkivallan uhkaa. Kun lapsi tai nuori käyttäytyy väkivaltaisesti ja uhkaavasti, on taustalla usein aggressiivisuutta ja impulssikontrollin ongelmia. Nämä voivat liittyä erilaisiin

käytöshäiriöihin, tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöihin tai pähteiden käytön ongelmiin. Kun lapsi tai nuori on hyvin impulsiivinen ja omaa heikot tunteiden ja aggression säätelyn taidot, altistaa se nuorta raivokohtauksille ja väkivaltaisudelle. Kun lapsi tai nuori on aggressiivinen, hänen huomionsa kiinnittyy herkästi ympäristössä oleviin uhkiin ja tällöin haasteellista havainnoida sosiaalisen ympäristön viestejä. (Lapsen väkivaltainen ja/tai uhkaava käytös 2018; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 147.)

Aggressiivisuus on käytöstä, joka tuottaa toiselle harmia ja jossa toisen tunteista ei välitetä. Aggressiivisuus voi esiintyä suorana tai epäsuorana väkivaltana. Kun henkilö kokee uhkaa, se voi laukaista raivon, mutta aggressiivisuus esiintyy myös proaktiivisessa muodossa, jolloin aggressiivisuus on keinona päästä haluttuun päämäärään. Aggressiivinen käytös voi vaikuttaa opittuihin tunteiden ja käytöksen säätelyn malleihin. Aggressiivisella lapsella ja nuorella on usein muita enemmän sosiaalisten taitojen ongelmia ja voimakasta tarvetta saada välitön tarpeen tyydytys. Lisäksi lapsella tai nuorella voi olla heikko negatiivisten tunteiden sietokyky, kuten viha tai häpeä. Nuoren arvomaailma tai moraalitiete voi myös olla itsekeskeinen tai konkreettinen. Aggressiivisuus voi olla perinnöllistä. (Lapsen väkivaltainen ja/tai uhkaava käytös 2018.)

Nuoren aggressiivisuuteen ja väkivaltaisuuteen on tärkeä hakea apua. Nuoren väkivaltaisuutta ja uhkaavuutta on syytä selvittää, kun se vaikeuttaa nuoren pärjäämistä kavereiden kanssa, koulussa tai harrastuksissa. Apua tulee hakea myös, jos väkivaltaa esiintyy toistuvasti nuoren kotona. Keskeistä on saada apua sekä nuorelle, että perheelle ja perheen tukiverkostolle. Matkan kynnyksen apua tarjotaan muun muassa perheneuvoloissa. Jos nuorella epäillään väkivaltaisuuteen liittyvää mielenterveysongelmaa, kehityksellistä häiriötä tai jos perustason tukitoimet eivät ole riittävät, ohjataan nuori erikoissairaanhoidon. (Lapsen väkivaltainen ja/tai uhkaava käytös 2018.)

Kun aggressiivista nuorta lähdetään hoitamaan, on tärkeää arvioida mihin oireilu liittyy. Aggressiivinen oireilu voi liittyä mielenterveyshäiriöihin kuten uhmakkuus- tai käytöshäiriö, ADHD:hen, pähteiden käyttöön, masennukseen, psykoottisuuteen tai kehitysvammaan tai -viiveeseen. Jos aggressiivisuuden tai väkivallan taustalla on kehitysvamma tai -viive, voi käytös liittyä ahdistukseen, vaativiin sosiaalisiin tilanteisiin, somaattiseen sairauteen, mielenterveyshäiriöihin tai vaikeuksiin kommunikaatiossa. Väkivaltaisen käytöksen takana voi ilmetä erilaisia traumakokemuksia, kaltoinkohtelua tai hyväksikäyttöä. Väkivaltaista käytöstä voi aiheuttaa myös pelit, elokuvat, perheessä esiintyvä väkivalta ja pornolle altistumien. (Lapsen väkivaltainen ja/tai uhkaava käytös 2018.)

### 3.2 Työvakivallan ennaltaehkäisyn menetelmiä lasten- ja nuortenhoitotyössä

Työnantajalla on velvollisuus antaa työntekijälle riittävästi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä työoloista. Työnantajan on ohjattava työntekijää turvallisiin työmenetelmiin. Jos työssä on riski joutua vaaratilanteisiin, on työnantajalla velvollisuus kouluttaa työntekijöitä vaaratilanteiden varalle. Nämä koulutukset velvoittavat myös työntekijöitä osallistumisella niihin työaikana. Koulutuksia ja menetelmiä väkivaltatilanteisiin on tarjolla paljon esimerkiksi Mapa-koulutus. Lisäksi on olemassa nuorille suunnattuja menetelmiä sosiaalisen, hyväksytyin käyttäytymisen vahvistamiseen, kuten ART ja Friends- menetelmät. (Soisalo 2011, 92; ART 2018.)

Mapa (Management of Actual or Potential Aggression) -koulutus on suunniteltu ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan haasteellista ja aggressiivista käyttäytymistä. Alkuun Mapa-koulutusta oli lähinnä psykiatrian puolella, mutta nykyään menetelmää on käytössä myös muun muassa erityisopetuksessa, lastenpsykiatriassa, lastensuojelussa, vanhuspalveluissa sekä somaattisen hoitotyön puolella. Mapa-koulutuksen periaatteina ovat turvallisuus ja kivuttomuus. Koulutus tähtää ennalta ehkäiseviin strategioihin puuttumisena ahdistuneen ja aggressiiviseen käytökseen. Mapa-koulutuksen työkirjamallissa ennaltaehkäisevä taktiikka ja hoitajan oman toiminnan havainnointi saavat enemmän huomiota. Lisäksi koulutus sisältää erilaisia harjoituksia, kuten äänen käyttö-, reviiri-, kosketus- ja lähestymisharjoituksia. (Mitä on Mapa? 2018.)

Mapa koulutuksen pääpaino on vuorovaikutuksellisissa ja toiminnallisissa menetelmissä sekä vaihtoehtoisissa positiivisten strategioiden miettimisissä vastatakseen asiakkaan haastavaan käyttäytymiseen. Kun ennaltaehkäisevät toimet on kokeiltu, turvaudutaan fyysiseen toimintaan käyttäen vähiten rajoittavaa menetelmää ja joka huomio sekä arvioi asiakkaan riskitason. Kun Mapa koulutusta suunnitellaan, on koulutuksen taso vastattava yksikössä hoidettavien henkilöiden tarpeita. (Mapa koulutusten sisältö 2018.)

- Haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta - menetelmän käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa ja opetus-toimessa kaikkialla Suomessa.
- Asiakkaiden hyvinvointi ja tukeminen tulee olla tasapainossa työntekijöiden oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamisen kanssa.
- Työntekijöiden jaksamista tuetaan tarjoamalla heille hoito- ja hoivatyöhön kehitettyä menetelmää haastavien potilastilanteiden hoitamiseen.
- Toiminta noudattaa suomalaista lainsäädäntöä ja ohjeistuksia. Lainsäädännön muutoksia seurataan aktiivisesti.
- Suomen Mapa keskuksen koulutukset perustuvat kokonaisvaltaiseen näkemykseen, positiivisen käytöksen tukemiseen ja ennaltaehkäisevien menetelmien painottamiseen. Fyysisen rajoittamisen ja ohjaamisen menetelmät perustuvat turvallisiin ja tutkituihin käytänteisiin. MAPA-koulutuksella on BILD -agredointi.

Taulukko 1: Suomen mapa-keskuksen toiminnan tavoitteet (Suomen mapa-keskuksen toiminnan tavoitteet 2018.)

ART (aggression replacement training) menetelmää käytetään nuorille tai nuorille aikuisille, jotka käyttäytyvät aggressiivisesti tai vetäytyvästi. Menetelmä antaa valmiuksia rakentavaan vuorovaikutukseen. Menetelmä sisältää toiminnallisia harjoituksia, joilla tähdätään sosiaalisen ja hyväksytyyn käyttäytymisen vahvistumiseen. Tavoitteena menetelmällä on, että nuori oppii itsehillintää ja uusia sosiaalisia taitoja sekä kehittyy moraalisessa ajattelussa ja näin ollen tulisi toimeen paremmin elämässään. Menetelmän lähtökohtana on, että näitä käyttäytymistaitoja voidaan opettaa ja oppia. (ART 2018.)

ART:ssa harjoitellaan taitoja kolmella tasolla, jotka ovat vihanhallinta/tunne taso, sosiaaliset taidot/käyttäytymisen taso sekä moraalinen perustelu/arvojen ja ajattelun taso. Nämä harjoitteet on suunniteltu tehtäviksi ryhmissä. Harjoitus tapaamiset on rakennettu niin, että ne ovat parhaiten hyödyksi ja nuorten on helppo keskittyä ja oppia uutta, kun rakenne toistuu samanlaisena. ART-menetelmässä on ideana ohjaajien opettaa uusia taitoja nuorille mallintamisen kautta, koska nuori oppii mallista paljon paremmin, kuin sanoilla ohjaamalla ja kehoittamalla. Myös nuoren positiivinen vahvistaminen on ART:ssa tärkeää. Menetelmässä aggressiota lähestytään ajattelun, toiminnan ja tunteiden kautta, jotta voidaan huomioida miten

erilaisia ja yksilöllisiä ovat aggressiivisen tai vetäytyvän nuoren käyttäytymisen pulmat. ART-menetelmä huomioi muutoinkin nuoren yksilöllisyyden ja harjoittaa jokaisen nuoren omaan elämään liittyviä vaikeita tilanteita ja niiden ratkaisemisia. Ryhmätapaamisissa nuoret saavat myös kotitehtäviä, jotta he saisivat kokemusta uusista opituista taidoista myös ryhmän ulkopuolelle. (ART 2018.)

Ryhmässä nuoret harjoittelevat erilaisten tarinoiden kautta moraalista perustelua. Tarinoiden kautta käydään läpi vaikeita tilanteita ja sitä, miten niissä tulisi toimia ja mikä olisi oikein. Nuorille esitetään erilaisia kysymyksiä, jotka ohjaavat heitä katsomaan tilannetta useasta näkökulmasta. Ohjaajan tehtävänä on auttaa nuoria löytämään vastuullisia ja yhteisön hyvinvointia edistäviä ratkaisuja. Sosiaalisia taitoja harjoitetaan esimerkiksi mallintamalla ja kotiläksyillä yksi sosiaalinen taito kerrallaan. Esimerkkejä näistä sosiaalisista taidoista voi olla muun muassa anteeksi pyytäminen äidiltä, rehtorin puhuttelussa toimiminen tai alkoholista kieltäytyminen. Tärkeimpänä kaiken muun oppimisen edellyttämiseksi ryhmässä harjoitetaan vihan hallintaa. Jotta nuori voisi toimia sosiaalisissa tilanteissa myös vihaisena, on hänen osattava hallita suuttumustaan. Vihan hallintaa opetetaan nuorelle muun muassa erilaisten rauhoituskeinojen kautta. Myös erilaisia keinoja toimia suuttuneena ja ympäristön tulkittamista ja havainnointia opetetaan. (ART 2018.)

Friends on kansainvälisesti käytössä oleva lapsille ja nuorille suunnattu ohjelma, joka edistää mielen hyvinvointia ja ennaltaehkäisee ahdistusta ja masennusta. Ohjelma perustuu kattavaan tieteelliseen tutkimukseen, arviointiin ja käytännön kokemuksiin ja siinä painottuvat kognitiiviset, fysiologiset ja käyttäytymisen prosessit, jotka ovat yhteydessä ahdistuneisuuden kehittymisen ja kokemisen kanssa. Ohjelma opettaa lapsille ja nuorille tunteiden käsittelyä ja tunnistamista, kannustaa myönteisiin ajattelumalleihin sekä antaa selviytymiskeinoja kohtamaan pettymyksiä ja vastoinkäymisiä. Friends vahvistaa lasten ja nuorten minäkuvaa ja itse-tuntoa sekä lisää lapsen ja nuoren uskoa omaan pärjäämiseen. Ohjelmaa on tarkoitettu käyttäen erilaisissa ryhmissä muun muassa päiväkodeissa, nuoriso- ja sosiaalityössä, mutta sitä voidaan hyödyntää myös yksilötyössä lasten ja nuorten kanssa. (Friends 2018.)

Ohjelma koostuu kahdestatoista tapaamiskerrasta, joissa keskustellaan ja tehdään harjoituksia. Keskustelun ja harjoitusten avulla etsitään konkreettisia keinoja selviytyä arkipäivän tilanteista, jotka aiheuttavat huolta tai pelkoa. Tapaamisilla jaetaan omia kokemuksia ja ohjelman sisällössä korostuvat yhdessä tekeminen ja oppiminen. Ohjelmassa osallistetaan myös vanhempia, jotta taidot siirtyisivät kotiin osaksi arkea. Ohjelmasta on käytössä kolme eri versiota eri ikäisille lapsille ja nuorille; Fun Friends-ohjelma 4-8 vuotiaille, Lasten Friends-ohjelma 9-12 vuotiaille ja Nuorten Friends-ohjelma 13-16 vuotiaille. (Friends 2018.)

Muita koulutuksia lyhyesti:

AVEKKI	Tarjoaa työvälineitä väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalalle.
AHHA	Aggression hoidollinen hallinta, joka perustuu MAPAAN.
HFR	Hallittu fyysinen rajoittaminen. Hankaliin asiakastilanteisiin sopiva tekniikka, jolla voidaan rajoittaa kontrolloimatonta ja aggressiivista käyttäytymistä.
HTFR	Hallittu terapeuttinen fyysinen rajoittaminen.
HHR	Hallittu hoidollinen rajoittaminen.
VETH	Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito
PUHUTUS	Aggression de-eskalaatio puhuttamistekniikan avulla.

Taulukko 2: Fyysisiin väkivaltatilanteisiin liittyviä koulutuksia (Soisalo 2011, 92-95.)

#### 4 Aiemmat tutkimukset ja aiheen rajaus

Henkilökuntaan kohdistuvasta väkivallasta on tehty useampia tutkimuksia lähivuosina. Osa tutkimuksista on tehty yleisesti hoitohenkilökunnalle, mutta myös psykiatriseen hoitotyöhön suunnattuja tutkimuksia löytyi. Suoranaisesti nuorisopsykiatriseen hoitotyöhön tehtyjä tutkimuksia ei tullut eteen hakiessa. Tässä alla muutamia tutkimuksia lyhyesti esitettynä.

Vuonna 2016 on tehty opinnäytetyönä artikkelisarja hoitajiin kohdistuvasta työpaikkaväkivallasta ja sen ennaltaehkäisystä hoitotyössä, jossa käsitellään hoitajiin kohdistuvaa työpaikkaväkivaltaa, väkivallan esiintyvyyttä ja väkivallan ilmenemismuotoja. Artikkelit julkaistiin kolmessa eri lehdessä ja ne pohjautuivat opinnäytetyön teoriaan. Tutkimuksessa selviää, että hoitajan vuorovaikutustaidoilla ja omalla käytöksellä voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä. Hoitajien ja alalle opiskelevien koulutuksiin koettiin tarvetta panostaa enemmän. On olemassa paljon erilaisia koulutuksia väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksessa nousi esiin myös väkivaltatilanteiden jälkikäsittely, johon tulisi panostaa työyhteisöissä, koska niiden käsittelemättä jättäminen voi lisätä sairauspoissaoloja. (Leimulahti 2016.)

Vuonna 2017 valmistuneessa pro gradu-tutkielmassa on tutkittu yhden kaupungin perusterveydenhuollon Haipro -ohjelmaan kirjattuja vaaratapahtumailmoituksia, joissa väkivalta tai väkivallan uhka oli kohdistunut hoitohenkilökuntaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia väkivaltatilanteita tai väkivallan uhkia hoitohenkilökunta kohtaa työssään perusterveydenhuollossa. Sen lisäksi selvitettiin, millaisia toimenpiteitä esimiehellä oli väkivaltatilanteen käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksessa todettiin, että hoitotyöntekijät raportoivat väkivaltatilanteita ja niiden uhkia melko paljon. Ilmoitukset liittyivät pääosin vakaviin sairauksiin. Hoitotyöntekijöiden on tärkeä saada ajantasaista tietoa erilaisista käytöshäiriöistä ja siitä, miten niitä kohdataan. Hoitotyön esimiehellä on myös tärkeä rooli väkivaltatilanteiden ehkäisyssä ja niiden käsittelyssä, sillä niillä on merkitystä työyhteisön hyvinvointiin. (Reiman 2017.)

Tampereen yliopistosta on valmistunut pro gradu-tutkielma potilaiden hoitajiin kohdistamasta väkivallasta psykiatrisessa hoitotyössä vuonna 2003. Tutkimuksen kohteena tässä työssä olivat hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet ja niiden kokemukset sekä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja jälkikäsittely. Tutkimus toteutettiin akuuttipsykiatriassa väkivaltaa kohdanneelle hoitohenkilökunnalle. Tutkimustulosten mukaan psykiatristen potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta esiintyi verbaalisena väkivaltana, aseella uhkaamisella, fyysisenä väkivaltana ja paikkojen rikkomisella. Tekijät, jotka laukaisevat väkivaltatilanteita liittyvät tutkimuksen mukaan usein potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamistilanteisiin. Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttävät väkivaltatilanteiden hallintakeinoina lisähenkilökunnan kutsumista paikalle, potilaan rauhoittelua puhuttelemalla, lääkitsemistä, fyysistä rajoittamista ja joskus myös itse tilanteesta pois vetäytymistä. (Pitkänen 2003.)

Hoitotyön väkivalta- ja uhkatilanteita on tutkittu opinnäytetyönä erään Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin A-klinikalla sekä sairaalan poliklinikalla ja vuodeosastolla. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli hakea vastauksia siihen, kuinka paljon väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy sekä millaista väkivaltaa hoitohenkilökunta kohtaa työssään. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan varautumista ja valmiuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Kohderyhmänä työssä olivat sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat sekä lääkintävahtimestarit. Tutkimustuloksista selvisi, että väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet jonkin verran muutaman viime vuoden aikana. Kaikki vastaajat olivat kohdanneet joko fyysistä tai verbaalista väkivaltaa, osa heistä jopa molempia. Dementoituneet sekä päihteiden käyttäjät aiheuttivat eniten väkivaltaa ja sen uhkaa. Työyksikön mukaan valmiudet kohdata väkivaltaa tai sen uhkaa vaihtelivat. Erilaiset turvallisuutta parantavat menetelmät koettiin tärkeiksi, kuten puhelimet, erilaiset hälytysjärjestelmät ja oikeanlainen työympäristö. (Vahtera 2011.)

Tässä opinnäytetyössä tietoa on lähdetty hakemaan aluksi vastaavanlaisista tutkimuksista. Näistä tutkimuksista löytyi hyviä näkökulmia ja lähteitä tähän opinnäytetyöhön. Tietoa on haettu myös eri hakukonein kuten Googlestä, Google Scholarista ja Medicistä. Hakusanoina on

käytetty sanoja ja yhdistelmiä kuten väkivalta, työväkivalta, työpaikkaväkivalta, väkivalta hoitotyössä, väkivallan ennaltaehkäisy, työväkivallan ennaltaehkäisy ja työturvallisuus. Kirjallisuutta on haettu kirjastoista samoilla hakusanoilla, kuin tietokannoistakin. Työssä käytettyjen lähteiden kriteereinä on pidetty lähteen maksimissaan 10 vuoden ikää ja sitä, että lähteet ovat luotettavia ja tutkimustietoon perustuvia. Muutamat lähteistä ovat kuitenkin iältään vanhempia ja yhdistyksien sivuilta, joten tämän myötä eivät ole tutkittuun tietoon perustuvaa. Nämä lähteet ovat kuitenkin soveltuvia tähän työhön ja haluttu käyttää lähteen sisällön vuoksi työssä.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyö tehtiin Hämeenlinnan keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolle P6. Osastolla on 11 potilaspaikkaa 13-17 vuotiaille nuorille, jotka oireilevat psyykkisesti. Perusteita osastohoidolle ovat muun muassa vaikeat syömishäiriöt, vakava masennus, vakava itsetuhoisuus ja psykoosit. Osastolla hoito koostuu kriisi-, tutkimus- ja hoitajaksoista. Kriisijaksot vaihtelevat tilanteen mukaan muutaman päivän jaksosta jopa kahteen viikkoon. Tutkimusjakso on osastolla aina neljä viikkoa ja tämän jälkeinen hoitajakso määräytyy potilaan tilanteen mukaan ja sen pituus päätetään yksilöllisissä hoitoneuvotteluissa. (Nuorisopsykiatria 2018.)

Osastohoitoon tulevat nuoret tarvitsevat aina lääkärin lähetteen. Lähetete voi olla joko vapaaehtoisuuteen perustuva tai M1 tarkkailulähetete. Yleensä lähetete osastohoitoon tehdään, kun todetaan ettei avohoito ole riittävä hoitomuoto nuoren tilanteen turvaamiseksi. (Nuorisopsykiatria 2018.)

Tällä hetkellä osastolla on väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemistoimina Mapa-koulutus kaikille henkilökuntaan kuuluville ja sen päivitys säännöllisesti. Käytössä on myös ART-menetelmä nuorille. Menetelmien lisäksi väkivaltatilanteita varten on osaston henkilökunnalla työvuoron ajan mukana kaulassa roikkuva hälytysnappi. Nappia painettaessa talon muilta osastoilta lähtee tulemaan pikimmiten muuta henkilökuntaa osastolle, josta nappia on painettu. Tällä on tarkoitus turvata henkilökuntaa väkivaltatilanteiden aikana, mutta myös ennaltaehkäisevästi. Hälytysnappi on näkyvillä henkilökunnan kaulassa roikkuen ja tällä tavoin antaa potilaille kuvan siitä, että henkilökunta on valmistautunut ja pystyy toimimaan väkivaltatilanteissa. Hälytysnappi ehkäisee varmasti osan uhkaavista tilanteista päätymisen väkivaltatilanteeksi.



## 5.2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä työväkivallan ennaltaehkäisyn toimivuudesta osastolla. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää kehittämään osaston väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseviä toimia.

1. Millaisia työväkivallan ennaltaehkäisytöitä osastolla on ja onko ne riittävät?
2. Millaisia toimintamalleja henkilökunta tunnistaa omassa työssään työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen?
3. Millaisia toimia henkilökunta odottaa työnantajalta työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen?

## 5.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin laadullista lähestymistapaa käyttäen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa. Merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina tapahtumina esimerkiksi toimintana ja ajatuksina. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa henkilön omat kokemukset ja kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän juuri niitä asioita, joita henkilö kokee itselleen merkityksellisinä ja tärkeinä eli todellisen elämän kuvaamista. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtävässä tutkimuksessa on selvitettävä mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan ja tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Analyysi on induktiivista, jossa aineisto tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkija ei pysty määrittelemään mikä on tärkeää, vaan sen määrittelee vastaajat omilla kokemuksillaan. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti. (Vilka 2015, 118; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä nuorisopsykiatrisen osaston väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä. Työ on laadullinen, koska tutkittava kohde on henkilökunnan omat näkemykset ja kokemukset. Otos oli pieni, joten tutkimus ei antaisi tarpeeksi vastauksia määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Määrällinen tutkimus ei myöskään antaisi vastauksia tutkittavien kokemuksista laaja-alaisesti, niin kuin laadullinen tutkimus.

#### 5.4 Otos ja aineiston keruu

Tutkimukseen valittiin osaston hoitohenkilökunnan sairaanhoitajat. Tutkimuksen suunnitelma vaiheessa tarkoitus oli haastatella koko osaston henkilökuntaa mukaan lukien muut ammattialojen edustajat. Työtä tehdessä otos rajautui kuitenkin vain sairaanhoitajiin, koska sairaanhoitajat ovat eniten alttiita työväkivallalle osastolla työskennellessään lähes jatkuvasti potilastyössä. Haastatteluissa oli mukana 10 sairaanhoitajaa, joka kattaa suurimman osan (90%) osaston henkilökunnan sairaanhoitajista. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla osaston sairaanhoitajien kokemuksista työväkivallan ennaltaehkäisytöistä ja heidän toimintamalleistansa työväkivallan ennaltaehkäisyssä sekä odotuksista työnantajaa kohtaan aiheeseen liittyen.

Toteutus aloitettiin hakemalla sairaalalta tutkimuslupa, joka hyväksyttiin helmikuussa 2019. Ensimmäinen haastattelupäivä järjestettiin heti helmikuun lopulle ja toinen maaliskuun alulle. Haastatteluja varten tehtiin tutkimustiedote osastolle henkilökunnan luettavaksi. Tutkimustiedotteessa esiteltiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, tietoperusta, tutkimusmenetelmä, toteutus sekä aikataulu. Myös suostumuslomakkeet lähetettiin ennen haastatteluja osastolle valmiiksi vastaajien täytettäväksi. Suostumuslomakkeessa vastaaja antoi suostumuksen haastattelujen äänitykseen ja siihen, että hänen sanomaansa voidaan käyttää opinnäytetyössä. Suostumuslomakkeessa luvattiin myös, että haastattelut tehdään ja tuodaan työssä esiin nimettömänä. Tutkimuslupa (liite 4), tutkimustiedote (liite 2) ja suostumuslomake (liite 3) ovat liitteenä työn lopussa.

Aineistonkeruun menetelmäksi valikoitui tässä tutkimuksessa teemahaastattelu, koska vastauksista haluttiin mahdollisimman paljon sairaanhoitajan kokemuksia, mutta silti pysyä suunnitelmassa aiheessa. Teemahaastattelussa luodaan keskeiset teemat, joiden ympärille rakennetaan tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavan vastausten mukaan. Teemahaastattelussa korostetaan vastaajan tulkintoja ja merkityksiä asioista ja kokemuksista. Teemahaastattelu asettuu lomake- ja avoimen haastattelun väliin. Vaikka teemahaastattelu on avoin, ei siinä voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan kysymyksillä pyritään etsimään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen. Teemahaastattelun voi toteuttaa lähes avoimella haastattelulla tai jopa strukturoidusti etenevällä haastattelulla. Haastattelun etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, mutta haastattelun avoimuudesta riippuen kysymyksen suhde viitekehukseen kuitenkin vaihtelee. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 87-89; Hirsijärvi ym. 2009, 208-209.)

Haastattelun teemat muodostuivat tutkimuskysymyksistä ja opinnäytetyön teoriasta. Teemoina olivat; työväkivallan ennaltaehkäisytöimet osastolla, työntekijän kokemukset työväkivallasta, työntekijän ammattitaito ja ammatillinen kehittyminen työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen sekä johtamisen rooli työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Näiden teemojen

ympäriin luotiin tarkentavia apukysymyksiä, joilla haastattelussa saatiin tutkimuskysymyksiä avaavia vastauksia. Haastattelurunko on koottuna alla olevaan taulukkoon.

Teema	Apukysymykset
Taustatiedot	Ikä, sukupuoli, työvuodet yksikössä
Työväkivallan ennaltaehkäisytoimet osastolla	Mitä toimia/menetelmiä yksikössäsi on työväkivallan ennaltaehkäisyä varten?  Koetko em. toimet/menetelmät riittäviksi? Onko mielestäsi jotain kehitettävää, mitä? Miten voisi kehittää?
Työntekijän kokemukset työväkivallasta	Oletko kokenut työssäsi potilailta kohdistuvaa työväkivaltaa esim. uhkaavia tilanteita, henkistä/fyysistä väkivaltaa (uhkailu, nimittely ym.)? Kuinka usein?
Työntekijän ammattitaito ja ammatillinen kehittyminen työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen	Tunnistatko omat toimintamallit työväkivallan ennaltaehkäisyssä?  Mikä on sinun tehtäväsi työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi?
Johtamisen rooli työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi	Mitä odotat työnantajalta työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen?  Mikä on työnantajan tehtävät työväkivallan ennaltaehkäisyssä mielestäsi?

Taulukko 3: Teemahaastattelun aiheet ja apukysymykset

Teemahaastattelut toteutuivat ryhmähaastattelun muodossa. Ryhmähaastattelut ovat soveltuvia aineistonkeruumenetelmiksi silloin, kun vastaajat edustavat samaa ammatti- tai potilasryhmää. Ryhmähaastattelu valittiin työhön, koska vastauksista haluttiin saada laaja-alaisia näkemyksiä sekä keskusteluja aiheeseen liittyen osaston sairaanhoitajien kesken. Ryhmähaastatteluissa etuna on tiedon saaminen samaan aikaan usealta taholta. Lisäksi etuna ryhmähaastattelussa on, että ryhmän sisäinen vuorovaikutus voi auttaa esimerkiksi vastaajan muistamaan joitain kokemuksia muiden vastaajien kertomien perusteella. Haastatteluilla on mahdollista saada syvällistä tietoa vastaajilta ja haastatteluissa vastausprosentti tai -aktiivisuus on usein parempi, kuin kyselytutkimuksella. Ryhmähaastattelun haasteena on haastateltaville

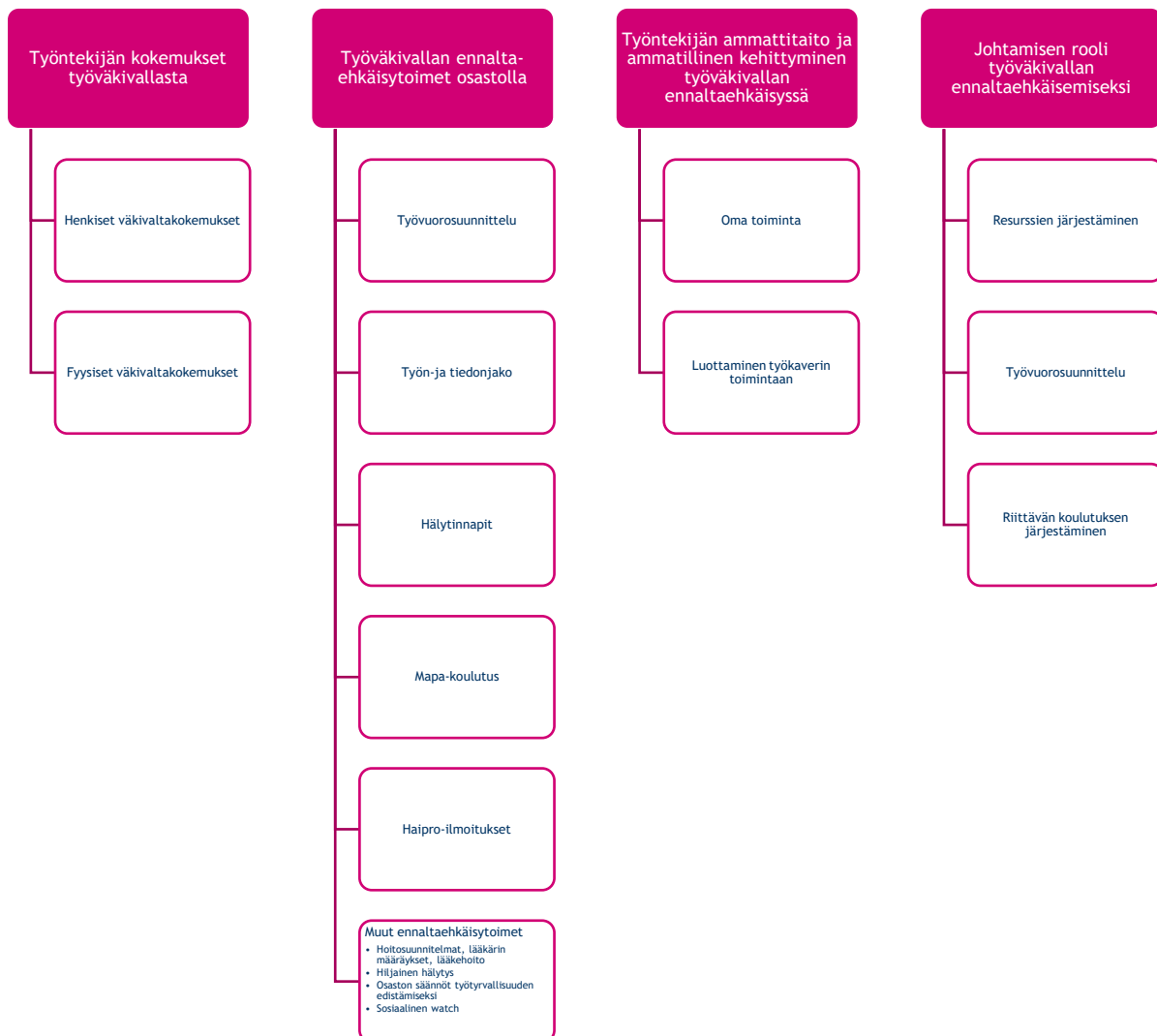
syntyvä ryhmäpaine, jonka seurauksena voi haastateltava jättää kertomatta jotain oleellista. Kuitenkin työssä ajateltiin, että osastolla on kohtalaisen pieni ja tiivis henkilökunta ja luottamusta voi löytyä enemmän työkaverin kanssa keskustelemiseen työväkivallasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95, 97-98.)

Ryhmähaastattelussa ryhmien kokoamisessa, haastatteluajan ja -paikan sopimisessa voi olla paljon järjesteltävää ja ne voivat vaatia aikaa, mutta yleensä haastattelukertoja tarvitaan vähemmän, kuin yksilöhaastatteluja (Kankkunen ym. 2009, 95.). Tutkimuksen haastattelut toteutettiin kahden iltapäivän aikana suunnitellusti, jotta mahdollisimman moni työntekijä pääsi osallistumaan. Haastatteluryhmät määräytyivät työvuorojen mukaan. Ensimmäinen iltapäivä sisälsi kaksi kolmen hengen ja toinen iltapäivä kaksi kahden hengen ryhmähaastattelua. Haastatteluissa syntyi keskusteluja ja jokainen vastaaja osallistui keskusteluun. Vastaajista huomasin, että he tunsivat toisensa ja keskustelu sujui vaivattomasti. Välillä vastaajat täydensivät toisiensa sanomisia, mutta perustelivat hyvin sanomisensa.

## 5.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, jolla voidaan analysoida dokumentteja ja materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysi esittelee tutkimusaineiston tulokset, muttei avaa tutkijan omia johtopäätöksiä tuloksista. Aineisto tuodaan työssä mahdollisimman tarkasti ja kokonaisvaltaisesti esiin, ilman tutkijan omia johtopäätöksiä. Raportoinnissa käytettiin vastaajien suoria lainauksia haastatteluista analyysin luotettavuutta lisäämään. Teoriaohjaava sisällönanalyysia ohjaa teema tai käsitekartta. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysia ohjasivat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103-104, 113.)

Haastattelut äänitettiin ja tämän jälkeen litteroitiin. Aineiston analysoinnissa keskityttiin tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäisenä vaiheena on analyysirungon muodostaminen. Litteroitu aineisto luokiteltiin ensin haastattelujen teemojen mukaan, jotka tässä tutkimuksessa muodostivat pohjan analyysirungolle. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja tällöin aineistosta voidaan etsiä ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan taas muodostaa uusia luokkia. Tutkimuksessa teemojen sisällä aineistoa pelkistettiin ja siitä etsittiin samankaltaisuuksia eri teemojen sisältä. Samankaltaisuuksia löytyi jonkin verran eri teemojen alta ja aineistosta nousi teemoille alaluokkia ja osalle alaluokista taas alaluokkia. Teemat ja alaluokat ovat esiteltyinä alla olevassa kuviossa. (Tuomi ym. 2018, 127-131.)



Kuvio 4: Analyysin teemat ja alaluokat

## 6 Tutkimustulokset

Haastateltavat olivat iältään 24-53 vuotiaita sairaanhoitajia. Haastateltavista kahdeksan oli naisia ja kaksi miehiä. Kaikki haastateltavat olivat osaston kokoaikaisia työntekijöitä, ja osastolla työskentelyä heille oli kertynyt puolesta vuodesta kahdeksaan ja puoleen vuoteen saakka. Tutkimustulokset esitellään teemoittain ja tuodaan esiin haastateltavien kokemuksiin aiheista.

## 6.1 Työntekijän kokemukset työväkivallasta

Haastateltavista osa koki, että etenkin henkisen väkivallan kokeminen on riippuvaista siitä, miten ja minkä työntekijä kokee väkivallaksi. Väkivallan esiintymistä työssä pidettiin arkisena ja joka päiväisenä. Henkistä väkivaltaa ja uhkaavia tilanteita esiintyi haastateltavien kertomuksissa paljon, ja sitä on tullut nuorien lisäksi myös heidän vanhemmiltansa. Nuoret koettelevat rajoja uhkailemalla ja nimittelemällä. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet jonkinlaista henkistä väkivaltaa.

*”Muutaman kerran on tullut tappouhkauksia.”*

*”Lähes kaikki nuoret jollain lailla koettelee sitä, miten pitkä pinna hoitajilla on, mutta aika harvoin se on oikeasti uhkaavaa. Enemmän se on kiukun purkausta ja haistattelua.”*

Henkisen väkivallan lisäksi haastatteluissa nousi esiin useampikin fyysisen väkivallan kokemus. Osa haastateltavista oli kokenut fyysistä väkivaltaa monta kertaa ja joillakin kokemukset ovat jääneet yhteen kertaan. Koettiin, että väkivalta on kausiluontoista ja potilasriippuvaista. Jotkin näistä kokemuksista ovat olleet traumaattisia, ja niiden vuoksi on joutunut käymään terapiassa työn ulkopuolella. Lisäksi on ollut nuoren toiseen nuoreen kohdistamaa väkivaltaa, jossa myös työntekijä on joutunut alttiiksi fyysiselle väkivallalle. Vastajat tiedostavat työsäään väkivallan uhkan, vaikka eivät sitä toivoisi työhönsä sisältyvän. Vastajat ymmärsivät myös, että potilaat ovat sairaita ja voivat oireilla väkivallalla sekä sen, ettei potilaat aina ymmärrä tekemäänsä sairauden vuoksi.

*”Useamman kerran työuran aikana on joutunut työterveyden kautta käymään näytillä, milloin ollut ranne väänntyneenä tai mustelmia. Työnkuva on semmoinen, ettei niiltä pysty välttymään, vaikka kuinka haluaisi.”*

*”Olen kokenut fyysistä ja henkistä väkivaltaa, etenkin eräältä tietyltä potilaalta, joka on kohdistanut väkivallan suoranaisesti minuun. On ollut pään lyömistä seinään, päälle käymistä, tappamisella uhkaamista ja muuta suunnitelmallista väkivaltaa. Työn tuoma lisätrauma. Tuntuu pahalta. Olen joutunut käsittelemään näitä kriisipuolen terapiassa työpaikan ulkopuolella. Kun väkivalta kohdistuu tiettyyn ihmiseen, se on traumaattista.”*

## 6.2 Työväkivallan ennaltaehkäisytoimet osastolla

Työväkivallan ennaltaehkäisytoimet koettiin riittäviksi toistaiseksi, tällä hetkellä ja näiden nuorten kohdalla. Haastateltavien mukaan on vaikea luoda yhtenäistä linjaa, miten eri tilanteisiin varaudutaan. Kaikki nuoret ovat erilaisia ja heillä on omat tapansa reagoida tilanteisiin.

*”On vaikea ottaa esim. jotain paperia eteen, jossa lukee miten toimitaan, kun nuori toimii näin.”*

### 6.2.1 Työvuorosuunnittelu

Työvuorosuunnittelu koettiin tärkeäksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisytoimeksi. Kun työvuorossa on tarpeeksi hoitajia, pystytään reagoimaan tilanteisiin paremmin. Työntekijöiden määrän tulisi olla riittävä potilaisiin nähden. Resurssipula koettiin kehitettävänä asiana. Tällaisella osastolla henkilökuntaa tulisi aina olla tarpeeksi. Koetaan, että sijaisia on haastava saada, vaikka tarvetta olisi, sillä ajoittain tilanteet vaativat lisähenkilökuntaa osastolla. Haastateltavien tiedossa on myös, että kesäkuukausina ja viikonloppuisin sijaisia ei saa helposti. Haastateltavat kertovat joutuvansa tällöin joustamaan, muun muassa tekemään tuplavuoroja tai tulemaan vapaapäivinä töihin. Tästä esimerkkinä nostettiin tilanne, jossa osastolla oli kolme hoitajaa ja kaksitoista potilasta.

*”Jos ajatellaan millaiset resurssit osastolla on, niin tuskin näillä resursseilla parempaan pystytään.”*

Haastattelussa ilmeni, että osastolla on toiminnassa varahenkilöjärjestelmä, jossa toimii 3-4 varahenkilöä. Tarvittaessa voidaan varata varahenkilö töihin, jos potilasmäärä nousee äkillisesti tai muutoin on lisähenkilökunnan tarvetta. Haastattelussa selvisi, ettei varahenkilöjärjestelmä aina toimi. Lisähenkilökunnan tarve tulee osastolla usein aika nopeasti ja etukäteen on vaikea tietää, onko esimerkiksi viikon päästä tarvetta. Osasto on akuuttiosasto ja tilanteet muuttuvat nopeasti, potilaita voi tulla parin tunnin sisään osastolle jopa muutamia. Haastateltavien kertomuksen mukaan tiukoissa tilanteissa on kuitenkin mahdollista soittaa toiselta osastolta henkilökuntaa apuun.

Työvuorosuunnittelussa koetaan tärkeäksi myös se, että työvuoroissa on tasaisesti miehiä ja naisia, kokeneita työntekijöitä ja uusia tai sijaisia. Osastolla sijaisina käytetään osastolla aiemmin työskennelleitä työntekijöitä, kuten äitiyslomalla ja eläkkeellä olevia hoitajia. Haastateltavien mukaan näitä työntekijöitä onkin hyvin saatu vuoroihin, vaikka välillä kuitenkin sijaisten saaminen on hankalaa, kuten kesäisin ja viikonloppuisin. Koetaan, ettei työntekijästä, joka ei ole koskaan ollut osastolla, ole kovinkaan paljon hyötyä koska silloin kun on paljon uusia työntekijöitä, joutuvat kokeneet työntekijät kovemmalle, koska heidän täytyy ottaa vastuuta enemmän.

*”Nuoret on fiksuja ja toiset pystyvät laskemaan kannattaako ruveta haastamaan, ellei tilanne ole semmoinen, ettei nuori oikeasti pysty hallitsemaan omaa käytöstään. Usein nuori pystyy laskemaan sen, ettei kannata lähteä haastamaan, kun tilanteessa on paljon työntekijöitä. Vaatii tietenkin sen, että sitä porukkaa on.”*

*”Ylipääntensä työturvallisuuteen iso merkitys on sekä hoitajan persoonalla, että myös sillä kokemuksella. En tarkoita, että kokemattomat hoitajat ovat huonompia, mutta kyllä se työturvallisuudessa näkyy, jos on nuori kokematon porukka töissä. Kyllä vuorossa pitää osaporkasta olla sitä kokenutta, koska ne tuovat siihen sen tietynlaisen rauhallisuuden ja semmoisen vakauden jota tarvitaan.”*

### 6.2.2 Työn- ja tiedonjako

Haastattelussa ilmeni myös tärkeänä asiana työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi työn- ja tiedonjako henkilökunnan kesken työvuoron sisällä. Työvuoron alussa hoitajat miettivät mitä päivän aikana tulee tapahtumaan, millaisia nuoria on osastolla ja miten hoitajien resurssia jaetaan. Haastateltavat kokivat tärkeäksi huolehtia, että hoitajia on tarpeeksi yhteisössä nuorten luona.

*”Yhteisössä on kaiken aikaa joku hoitaja saatavilla tasaamassa sitä tunnelmaa. Se on tärkeää ja rauhoittaa tunnelmaa, kun kummassakin päässä osastoa on ainakin yksi aikuinen läsnä, vaikkei mitään tapahtuisikaan. Tämän vuoksi siellä ei ehkä tapahdukaan mitään.”*

Yhteistyö ja kommunikaatio tiimin kesken koettiin olennaisena tekijänä työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. On tiedettävä koko ajan, missä kukin työntekijä ja nuori on, sekä mitä missäkin tapahtuu. Kommunikaatio, suunnittelu ja ennakointi työryhmän kesken koetaan toimivaksi, vaikkakin sitä voidaan aina kehittää ja parantaa. Hyväksi osastolla koetaan avoimuus työntekijöiden kesken.

*”Hyvää tässä työyhteisössä on tiedonjakaminen. Jos joku toimii jonkun nuoren kohdalla ja joku ei toimi missään nimessä, se tieto jaetaan työntekijöiden kesken. Mikään ei pääse tulemaan yllätyksenä.”*

*”Jos jollain työntekijällä on hankaluksia toimia jonkun nuoren kanssa ja sen vuoksi väkivaltatilanteet mahdollisia, vältetään niitä tilanteita ja kohtaamisia. Siinä ei ole syyttävää linjaa täällä. Tämä on hyvä asia ja helpottaa omaa työskentelyä.”*

Vastaajat kertovat, että haastavissa tilanteissa, kuten potilaan ulkoilutus, ennakoidaan yhdessä tilannetta; kuka tilanteeseen menee ja kuka ei sekä montako hoitajaa tarvitaan ja pitääkö mukana olla mies ja/tai nainen. Haastateltavien mukaan osastolla on ollut tilanteita, jossa väkivaltaa on kohdistunut suoranaisesti yhteen hoitajaan yhden potilaan puolesta. Näissä tilanteissa on sovittu yhtenäisesti tiimin kesken, ettei työntekijän, joka on uhattuna, tarvitse osallistua niihin. Nämä tilanteet hoitaa toinen hoitaja, koska kenenkään ei tarvitse mennä syötiksi tilanteisiin. Pääsääntöisesti osastolla olevat nuoret ovat hoitajille ennestään tuttuja, joka helpottaa haastateltavien mukaan hoitajien ennakointia työssä. Kun potilaat



ovat tuttuja, tiedetään kehonkielen ja kielellisen ulosannin avulla nuoren toimintaa ja käytöstä.

*”Suurin osa väkivaltatilanteista liittyy siihen, että nuorta on jouduttu rajaamaan. Näitä tilanteita on saatu usein rauhoitettua reilummalla miehityksellä rajaamistilanteessa. Jos menee yksin rajaamaan nuorta, on huomattavasti isompi riski tilanteen kärjistymiseen. Tähän on panostettu osastolla. Ei joudu samanlailla menemään yksin mihinkään tilanteisiin, kun vielä muutama vuosi sitten. Sillä on tosi iso merkitys sen lopputuloksen kannalta.”*

*”Välillä on hyvä, kun tilanteeseen menee mies ja nainen. Nuori kokee usein naisen lempeämpänä. Kaksi miestä voi eskaloittaa tilanteen ja yllyttää potilasta. Mun mielestä me osataan aika hyvin lukea sitä peliä.”*

### 6.2.3 Hälytinnapit

Hälytinnapit mainittiin jokaisessa haastattelussa oleellisena asiana työväkivallan ennaltaehkäisytoimissa. Hälytysnappi on oltava kaikilla työntekijöillä mukana jokaisessa työvuorossa. Tilanteen sattuessa hälytysnappia painettaessa apu tulee muilta osastoilta paikalle muutamissa sekunneissa. Hälytysnappia ei kovin usein ole jouduttu käyttämään, mutta se koetaan turvan luojana henkilökunnalle ja pelotteena potilaille ja näin ollen ehkäisevän ainakin osan väkivaltatilanteista syntymästä.

Hälytinnapeista nousi esille keskusteluissa kehitettävänä asiana se, että kun hälytysnappia painaa, hälytys paikallistetaan nappia painavalle osastolle, muttei se kerro missä tilassa hälytystä on painettu. Tämän vuoksi ei aina osata reagoida heti mihin pitää mennä, jos hälytysnappia painetaan esimerkiksi potilashuoneessa tai osaston ulkopuolella kuten laboratorioissa. Hälytys ohjaa aina osastolle, jossa nappia painava hoitaja työskentelee. Haastateltavat miettivät, onko tähän tulossa muutos uudessa rakenteilla olevassa sairaalassa, jotta voisi tarkemmin paikantaa hälytyksen oikeaan tilaan.

*” Hälytysnapeissa saisi olla se ominaisuus, että se pystyisi kertomaan missä tilassa ollaan, kun hälytys nappia painetaan. Aina ei osata reagoida mihin pitää mennä esimerkiksi, jos ollaan potilashuoneessa. Jos on potilaan kanssa esim. labrassa ja painaa hälytysnappia, hälytys ohjaa osastolle, jossa mietitään mitä tapahtuu tai sitten ei hälytys toimi, jos on osaston ulkopuolella.”*

*”Hälyttimet määrätty pakollisiksi kaikille työvuoron aikana. Toimivat koko talossa niin, että kun painat nappia tulee ovista ja ikkunoista hoitajia nopeasti osastolle.”*

#### 6.2.4 Mapa-koulutus

Haastateltavien mukaan jokainen osasto talossa noudattaa samaa Mapa-koulutusta. Mapa-koulutus todettiin hyväksi. Kun hätäkutsu tulee, tiedetään, että kaikki työntekijät toimivat samalla tavalla. Koulutus todettiin oleelliseksi tällä osalla, etenkin jos tilanne etenee fyysiseen rajoittamiseen. Haastatteluissa selvisi, että osasto kouluttaa vakituista henkilökuntaa ja pitkäaikaisia sijaisia mahdollisimman pian aloituksen jälkeen. Lähes koko henkilökunta on käynyt Mapa-koulutuksen. Jos on lyhyempiä sijaisuuksia osastolla, ei työntekijä yleensä heti saa talon puolesta Mapa-koulutusta.

*”Mapa on se yhtenäinen keino täällä. Kun kaikilla on yhteinen toimintamalli, se helpottaa sitä toimintaa, jos ajaututaan fyysiseen rajoittamiseen.”*

*”Mapa tarkoittaa sitä, että väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy lähtee läsnäolosta nuorten kanssa. Pystytään ajoissa reagoimaan tilanteisiin. Siinä kohtaan, kun näyttää siltä, että riskit kasvavat tai joku lähtee kiihtymään, rauhallisesti rauhoitellaan. Jos sanallinen rauhoittelu ei tuota mitään tulosta, harkitaan tarpeen mukaan kiinnipitoa. Mapassa kiinnipidossa on eriallisia asteita millä tavoin pidetään kiinni. Se onkin sitten enemmän sitä tilanteen hallintaa. Ennaltaehkäisy on sitä, että on läsnä ja kartalla mitä osastolla tapahtuu ja seurataan niitä nuoria ja niiden vuorovaikutusta meidän ja toistensa kanssa. Keskusteluun ja vuorovaikutukseen pohjautuu kaikki.”*

#### 6.2.5 Haipro-ilmoitukset

Haastateltavat kertovat, että Haipro-ilmoitusten avulla on tarkoitus mitata työn haastavuutta. HaiPro-ilmoitusta ei ole tarkoitus tehdä vain uhka- ja vaaratilanteiden tilastoimista varten, vaan perimmäisenä tarkoituksena on, että työyhteisö käsittelee tilanteet ja oppii niistä. Haastateltavien mukaan osastolla Haipro-ilmoitukset käsitellään myöhemmin. Haastatteluissa selvisi, että Haipro-ilmoituksia tehdään liian vähän ja niitä unohdetaan välillä tehdä.

*”Yhdessä vaiheessa väkivallan uhkaa oli koko ajan. Haipro-ilmoituksia unohtui tehdä. Väkivallan uhka oli arkipäivää ja niitä ilmoituksia olisi ollut syytä tehdä useammastakin tilanteesta. Jos Haiproa ei tee heti, se helposti unohtuu.”*

*”Jos Haiproja tulisi paljon ja menisivät eteenpäin, ehkä sieltäkin kautta tulisi enemmän apuja. Osastolla on käynyt työsuojeluväkeä silloin, kun väkivaltatilanteet olivat päivittäisiä.”*

### 6.2.6 Muut ennaltaehkäisytoimet

Edellä mainittujen työväkivallan ennaltaehkäisytoimien lisäksi nousi esiin potilaiden hoito- suunnitelmien teot, lääkärin määräykset, potilaiden lääkitykset. Esimerkkinä näistä, jos potilas on huonossa kunnossa tai on kiihtyneessä tilassa, voidaan välttää tilanteen eskaloituminen antamalla tarvittavaa lääkettä potilaalle.

*” Väkivaltatilanteita voidaan ennakoita antamalla potilaalle ajoissa tarvittavaa lääkettä. Esim. jos potilas on huonossa kunnossa ja tai rupeaa kiihtymään, silloin reagoidaan aika nopeaan ja annetaan tarvittavaa lääkettä. Sillä estetään, ettei tilanne eskaloitu. Aika hyvin osataan lukea sitä peliä.”*

Näiden lisäksi on olemassa haastateltavien kertomusten mukaan niin sanottu hiljainen hälytys, jolloin paikalle soitetaan puhelimitse apua. Tämä on huomaamattomampi tapa muille nuorille hälyttää paikalle apua, kuin hälytysnapin painaminen. Myös sosiaalinen watch ja vierihoito mainittiin haastattelussa. Nuori voidaan asettaa vierihoitoon tai sosiaaliseen watchiin, joka omalta osaltaan ennaltaehkäisee tilanteiden eskaloitumista tai ainakin niihin tilanteisiin pystytään varautumaan paremmin.

*” Jos tiedetään, että on haastava nuori tai sitten on sitä väkivallan uhkaa joko meitä tai toisia nuoria kohtaan, voidaan asettaa sosiaaliseen watchiin tai vierihoitoon, joka omalta osaltaan ennaltaehkäisee tai ainakin pystytään varautumaan paremmin.”*

Haastatteluissa mainittiin myös muita työturvallisuuteen liittyviä toimia osastolla kuten vaarallisten tavaroiden lukkojen takana pito, saksien käyttö nuorilla vain valvotusti, työntekijät eivät saa pitää avaimia kaulassa, ja osaston ulko-ovet ovat lukittuina ja vain avaimella avattavissa. Pääsisäänkäynnillä on vielä kaksi ovea, joista molemmat eivät saa olla auki samaan aikaan.

*” Ennaltaehkäisevästi pyritään pitämään kaikki vaaralliset tavarat lukkojen takana esim. saksien käyttö vain valvotusti.”*

### 6.3 Työntekijän ammattitaito ja ammatillinen kehittyminen työväkivallan ennaltaehkäisyssä

Haastateltavat tunnistivat itsestään erilaisia toimintamalleja työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Rauhallisuus, oma asenne ja provosoimattomuus koettiin tärkeiksi henkilökohtaisiksi toimintamalleiksi. Vastaajat kokivat tärkeäksi, että pyrkii mahdollisimman hyvin pysymään kartalla siitä, missä mielentilassa nuoret ovat sekä heidän fyysisestä sijainnistaan. Tämä auttaa reagoimaan uhkaaviin tilanteisiin ajoissa. Haastateltavat tiedostivat myös sen, että työssä

psykiatrialla on aina olemassa väkivallan mahdollisuus, jonka vuoksi on aina oltava varautunut uhkaaviin tilanteisiin.

*”Aina kun ollaan psykiatrialla töissä, on olemassa väkivallan mahdollisuus. Ikinä ei tiedä mitä sattuu. Pitää olla koko ajan varautunut väkivaltilanteisiin.”*

*”Oma asenne. Ei lähde tilanteisiin eikä provosoidu tai lähde tahallaan provosoimaan. Sen pitää olla ihan tietoinen päätös. Se on oleellinen osa ammattitaitoa siinä kohtaa. Jos hoitaja provosoituu, se tilanne on huomommin hallittavissa. Tärkeää on pysyä rauhallisena, tuli vastapuolelta mitä tahansa.”*

Vastaajat kertovat, että kun uhkaavia tilanteita tulee eteen, on niissä tärkeää sanoittaa rajat nuorelle. On osattava puhua nuorelle niin, ettei uhkaava tilanne kärjisty väkivaltaiseksi. On osattava olla aikuinen ja auktoriteetti nuorelle, mutta osata myös joustaa oikeissa paikoissa. Nuorelle tulee sanoittaa ja perustella tekemisensä. Nuorelle on oltava myös läsnä.

*”Tilanteessa sanoitetaan rajat nuorelle. Tällä lailla nyt menetellään, mihin mikäkin johtaa, syyt ja seuraukset. Rajat on pakko asettaa heti nuorelle ja siitä ottaa yksi ihminen johdon, että ne rajat sanoitetaan. Siinä ei ole montaa ihmistä säheltämässä.”*

*”Se miten sä ylipäätänsä olet läsnä nuorten kanssa. Jos on rauhallisesti läsnä nuorten kanssa, se usein myös rauhoittaa nuorta. Semmoinen rauhallinen puhuttelu.”*

Haastatteluissa oli puhetta myös omasta asettumisesta nuoreen nähden. On mietittävä, miten asetutaan nuoren huoneessa tai yleisissä tiloissa. Vastaaja kertoo, että aina on oltava pois pääsy tilanteesta, jos se sattuisi kehittymään uhkaavaksi. Myös uhkaavan nuoren kanssa etäisyyden pitäminen on olennaista.

*”Pitää sen tietyn etäisyyden nuoreen.”*

*”Jos olet nuoren kanssa nuoren huoneessa, asettaudut sillä tavalla, että olet oven puolella, ettei tule tilannetta, että itse jää nurkkaan. Myös yleisissä tiloissa tulee miettiä omaa asettumista.”*

Osa vastaajista kertoi, että on tärkeää luottaa työkaveriin ja tiimiin. Osastolla ei työskennellä yksin, vaan yhdessä tiiminä. Tiimissä heillä on yhteiset säännöt, joiden mukaan jokainen toimii ja tällä tiimillä luotetaan myös siihen, että tiedetään toisenkin toimivan uhkaavan tilanteen sattuessa.

*”Luotan siihen, että työntekijät tietävät mitä tekee haastavissa tilanteissa. Jos tulee eteen tilanne, jossa potilas on aggressiivinen tai täytyy ottaa kiinni, ottaa joku tilanteesta johtoa*

*ja sen jälkeen tehdään tilannearvio ja jos esimerkiksi viedään eristykseen niin kaikki tietää mitä tehdään.”*

*”Todella tärkeää on luottaminen lähityökaveriin. Tietää, että apua on tulossa, eikä juosta karkuun.”*

#### 6.4 Johtamisen rooli työväkivallan ennaltaehkäisemisessä

Johtamisen roolista työväkivallan ennaltaehkäisyssä puhuttaessa, haastateltavat nostivat työnantajan tärkeimmäksi tehtäväksi resurssien riittävän järjestämisen. On huomioitava, että paikalla on riittävästi väkeä. Henkilökunta toivoo tulevansa kuulluksi, esimerkiksi kun on lisähenkilökunnan tarve. Osa vastaajista kokee, että tulevat kuulluksi ja lisää väkeä saadaan silloin kun sitä tarvitaan. Lisäksi esimiehen läsnäololla arjen hoitotyössä koettiin olevan vaikutusta, siihen miten esimies pystyy ohjeistamaan henkilökuntaa. Yleisesti toivottiin esimieheltä tukea.

Työvuorosunnittelu tuli myös tässä teemassa esiin haastatteluissa, mutta tämä miellettiin esimiehen työksi ja toimivaksi osastolla. Joskus on ollut tilanteita, joissa on jouduttu siirtämään työntekijä toiselle osastolle töihin potilaan vuoksi. Eräälle vastaajalle oli myös ehdotettu tällaista ratkaisua esimiehen taholta, muttei vastaaja halunnut osastovaihtoa. Vastaaja sai mahdollisuuden tehdä ainoastaan aamuvuoroa parin viikon ajan, jossa on henkilökuntaa enemmän, kuin esimerkiksi ilta- tai yövuorossa. Koetaan myös, että väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn kehittäminen on yhtä lailla työntekijän, kuin työnantajankin velvollisuus.

*”Jotta henkilökunnalle voidaan antaa ohjeita ja neuvoja, vaatii se tilanteen tasalla oloa.”*

*”Pitää voida luottaa siihen, että työnantajan puolelta tulee tarvittava tuki, jotta henkilökunta pystyy hoitamaan oman työnsä.”*

Riittävää koulutusta ja Mapa-koulutusten järjestämistä ajoissa pidettiin esimiehen tehtävänä ja tämä koettiin onnistuvan. Työntekijöitä koulutetaan osastolla hyvin. Koulutuksen lisäksi toivottiin, että henkilökunta saisi enemmän positiivista palautetta työstänsä. Haastatteluissa nousi esiin myös tilanteiden läpikäynti tapahtuneen tilanteen jälkeen. Toivotaan, ettei työntekijä jäisi yksin näissä tilanteissa ja asioiden kanssa. Vastaajien mukaan tilanteita käydään läpi esimiehen kanssa, jos on paikalla. Jos esimies ei ole paikalla, tilanteita läpikäydään työkavereiden kanssa. Osa vastaajista koki, ettei tähän aina tarvitse esimiestä. Haipro-ilmoitukset käsitellään kyllä jälkikäteen tilanteista esimiesten kanssa.

*”Usein jutellaan asia läpi työkavereiden kanssa. Jos on epävarma omasta toiminnastaan tilanteessa, saa usein sen palautteen ja varmistuksen omasta toiminnasta heti työkavereilta esimerkiksi, ettet ole tehnyt mitään väärää tai kyllä se hyvin meni.”*

## 7 Pohdinta

Psykiatrisessa hoitotyössä työväkivallan uhka on ilmeinen ja harvassa on työntekijät, jotka eivät ole kokeneet minkäänlaista työväkivaltaa tai sen uhkaa. Tutkimus esitteli yhden osaston sairaanhoitajien näkemykset ja kokemukset työväkivallan kohtaamisesta ja ennaltaehkäisystä osastolla. Tutkimus antoi vastaukset työssä määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Vastajat olivat avoimia ja kertoivat omia näkemyksiä osaston työväkivallan ennaltaehkäisytoimista, omista toimintamalleista sekä odotuksista työnantajalta työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen.

Työnantajan tehtävänä on tunnistaa ja selvittää työhön liittyvä väkivallan uhka sekä arvioida sen merkitys työntekijän turvallisuudelle ja terveydelle. Kun työhön liittyvää väkivaltaa arvioidaan, tulee siinä huomioida, kuinka paljon toimialalla tai työtehtävissä tilastojen mukaan tapahtuu väkivaltaa sekä se, onko työssä edellä mainittuja väkivallan uhkaa lisääviä piirteitä. Jos todetaan, että väkivallan uhka on ilmeinen, on työ järjestettävä siten, että väkivaltatilanteet estetään mahdollisuuksien mukaan ennakkoon. Jos tämä ennaltaehkäiseminen ei ole mahdollista, on työpaikalla oltava asianmukaiset turvajärjestelyt tai turvallisuuslaitteet. (Väkivallan uhka 2018.)

Väkivallan uhkaa on vähennettävä ennakolta ehkäisevillä toimilla, jotka kohdistuvat työtapoihin, työtiloihin, työympäristöön, työaikajärjestelyyn, työntekijöiden koulutukseen ja perehdyttämiseen sekä yhteydenpitoon (Väkivallan uhka 2018.). Nämä ennaltaehkäisytoimet tulivat ilmi myös haastatteluissa vastaajilta. Osastolla on käytössä erilaisia menetelmiä työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimustuloksista nousi esiin tärkeimpinä työväkivallan ennaltaehkäisymenetelminä työvuorosuunnittelu ja työnjako työvuoron sisällä. Nämä kaksi asiaa koettiin sekä työnantajan, että työntekijän tehtäviksi.

Työterveyslaitos listaa internetsivuillaan piirteitä hyvään työvuorosuunnitteluun, joita ovat muun muassa vapaajaksojen yhtenäisyys, työvuorojen välit vähintään 11 tuntia, työvuorolistojen säännöllisyys ja ennakoitavuus sekä työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin (Suosituksia työvuorojen suunnitteluun 2019.). Näiden lisäksi osastolla tulisi huomioida työvuoroja suunniteltaessa, montako miestä ja naista on vuorossa, onko kuinka paljon vakituista henkilökuntaa vuorossa sekä muita oleellisesti työvuoron toimivuuteen liittyviä seikkoja. Työvuorosuunnittelu kyseisellä osastolla on selvästi haasteellista ja vaatii työnantajalta osaamista,

henkilökunnan tuntemista sekä osaston potilastilanteen tiedostamista. Tutkimuksessa haastateltavat kertoivat, että osastolla työvuorosuunnittelu toimii, mutta sijaisten saaminen on haasteellista. Tämän vuoksi työntekijät joutuvat joskus tekemään pitkää päivää ja joutumaan muutoin työvuoroissa. Aina ei työvuorot toteudu työntekijän hyvinvointia ajatellen. Työvuorosuunnittelussa tulisi ottaa huomioon osaston tilanne ja työntekijän hyvinvointi, mutta myös työntekijän joustavuus on tärkeää.

Osastolla on käytössä erilaisia toimintamalleja ja välineitä työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Haastatteluissa selvisi, että osastolla panostetaan tähän aiheeseen paljon. Tämä on hyvä, koska kuten aiemmin mainitsin psykiatrisen hoitotyön haasteista ja uhkista, on työturvallisuuden ja työväkivallan ennaltaehkäiseminen tärkeää työntekijän hyvinvoinnin kannalta. En tiedä pystyykö työväkivaltaa ehkäisemään koskaan kokonaan etenkin psykiatrisessa hoitotyössä. Haastattelijan roolissa koin, että vastaajat olivat hoitajia, jotka ovat aidosti kiinnostuneita työstä, jota tekevät. He tunnistivat myös oman toiminnan merkityksen sekä omia toimintatapoja työväkivallan ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyö oli pitkä projekti. Työ aloitettiin teoriaa lukemalla ja kirjoittamalla kesällä 2018. Teoriatietoa löytyi paljon aiheeseen liittyen ja ehkä haasteena nousi valinnan vaikeus lähteiden käytössä. Matkan varrella oli etenkin työn alkupuolella taantumia ja haasteita. Ehkä suurimmaksi haasteeksi nousi yksin työskentely. Kukaan ei ollut hoputtamassa työn etenemisessä ja auttamassa, kun tielle tuli haasteita esimerkiksi aineiston kasaamisessa. Kaikessa piti olla itseohjautuva, jossa koen näin jälkikäteen onnistuneeni kiittävästi.

Osastolla työni otettiin vastaan hyvin ja paljon sain vaikuttaa aikatauluihin esimerkiksi haastatteluissa. Haastattelut toteutuivat mielestäni hyvin. Haastateltavat olivat tietoisia tulostani ja työstäni sekä olivat valmistautuneet haastatteluihin. Haastatteluissa selvisi paljon vastaajien ajatuksia ja kokemuksia ja haastattelujen jälkeen opinnäytetyön tekeminen muuttui todella mielekkääksi. Koin, että sain annettua osastolle jotain. Haastatteluissa huomasin myös haastateltavien saavan haastatteluista itselleen vähintään muistutuksen siitä, kuinka tärkeää on väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja pienilläkin teoilla ja sanoilla voi olla suuri vaikutus.

## 7.1 Eettisyys

Eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin, mutta toisaalta myös tutkimuksen tuloksilla on vaikutusta eettisiin ratkaisuihin. Eettisesti pyritään aina hyvään tutkimukseen, jota ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Merton on vuonna 1957 määritellyt tieteen eetoksen neljä perusnormia, jotka ovat; universalismi eli tietoväitteiden perusteleminen epäpersoonallisilla kriteereillä, kommunismi eli tieteellisen tiedon julkisuus ja yhteisomistus tiedeyhteisössä, puolueettomuus eli tiede kutsumuksena ilman henkilökohtaisen voiton intressiä (mainetta lukuun ottamatta) sekä organisoitu skepsis eli järjestelmällinen kritiikki. Se täyttääkö laadullinen

tutkimus kaikki nämä perusnormit, riippuu paljon tutkimuksesta. Hyvän tutkimuksen kriteeriksi määritellään Tuomen ja Sarajärven mukaan, että tutkimus on sisäisesti johdonmukainen ja eettisesti kestävä. Tutkijan tulee huomioida, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi on tehty hyvin ym. Kun tutkimus on tehty eettisesti hyvin, on se myös toinen puoli tutkimuksen luotettavuudelle. (Tuomi ym. 2018, 147-150.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimuksessa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyden tunnistamista ja torjumista. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluvat muun muassa noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimusta julkaistaessa, ottaa huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla, kunnioittaen työtä ja arvostavat sitä julkaistessaan sen tuloksia sekä suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimus yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tämä tutkimus on pyritty tekemään noudattamalla yllämainittua hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimuksen arvioinnissa on oltu rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. Lähdeaineisto on valittu tarkoin ja pääasiassa perustuu tutkittuun tietoon sekä on iältään soveltuvaa. Tutkimuksessa on esitelty muutamia muita tutkimuksia, jotka on tuotu esiin kunnioittaen ja arvostaen. (Tuomi ym. 2018, 150-151.)

## 7.2 Luotettavuus

Yksittäisessä tutkimuksessa tulee aina arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa luotettavuutta on lähdetty arvioimaan puolueettomuuden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa tulee erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Ymmärtääkö ja kuunteleeko tutkija vastaajia itsenään vai vaikuttaako tutkijan kuulemaan hänen asenteensa ja asema, kuten ikä, sukupuoli, ammatti, uskonto, poliittinen asema tai kansalaisuus. Tässä tutkimuksessa tutkija on sairaanhoitaja ja tutkimuksen vastaajat ovat myös sairaanhoitajia. Tutkija on aiemmin tehnyt työharjoittelujakson osastolle, johon tutkimus on toteutettu. Se pystyykö tutkija tässä tutkimuksessa asettumaan täysin tutkijan asemaan ja olemaan puolueeton jää tutkijan ja lukijan päätettäväksi. Tutkimuksessa on kuitenkin pyritty näihin seikkoihin, esimerkiksi haastatteluissa tutkija asettui kuuntelijan ja kysymysten esittäjän rooliin, eikä osallistunut keskusteluun omilla mielipiteillään. Tutkimustuloksissa esiteltiin jonkin verran vastaajien suoria lainauksia, juuri tutkimuksen luotettavuutta lisäämään. (Tuomi ym. 2018, 158 & 160.)



Laadullisessa tutkimuksessa ei luotettavuuden arvioinnissa ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus on keskiössä. Tuomi ja Sarajärvi kuitenkin listaa kirjassaan tutkimuksen luotettavuutta mittaavia seikkoja, joiden tulisi laadullisessa tutkimuksessa olla suhteessa toisiinsa, jotta tutkimus olisi luotettava. Näitä seikkoja ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoutuminen tutkijana tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi ym. 2018, 163-165.)

Tässä tutkimuksessa tutkittava kohde oli selvä (osaston sairaanhoitajat) ja tarkentui vielä tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Tutkimus aloitettiin tutkijan omasta kiinnostuksesta osaston toimintaan, joka vaikuttaa tutkijan sitoutuneisuuteen tutkimuksessa. Myös se, että osasto ja sen henkilökunta on ennestään tuttuja tutkijalle, vaikuttaa osallaan tutkijan sitoutuneisuuteen. Sitoutuneisuuteen vaikuttaa myös se, että tutkija työsti tutkimusta yksin. Toki tällä voi olla negatiivista vaikutusta luotettavuuteen. Tutkimus on vain yhden tutkijan näkökulmasta tehty, jolloin tärkeässä roolissa tutkimustulosten esittelyssä on se, että tutkija esittelee aineiston todenmukaisesti. Tämän vuoksi aineiston esittelyssä on käytetty vastaajien suoria lainauksia. Aineiston keruussa käytettiin ryhmähaastatteluja, jotka nauhoitettiin. Ryhmähaastattelujen ongelmaksi voi muodostua niin sanottu ryhmäpaine, mutta tässä tutkimuksessa ajateltiin, että ryhmän sisäinen kommunikaatio voisi lisätä keskustelua ja taas tuoda enemmän tuloksia. Sitä olisiko yksilöhaastatteluilla saatu vastaajilta tietoa enemmän ei voi, kun arvailla. Kuitenkin tutkija koki ryhmähaastattelut parhaaksi ratkaisuksi tässä tutkimuksessa, koska osaston henkilökunta on tiivis ja työ itsessään vaatii sen, että henkilökunta toimii hyvin yhteen. Tämän ajateltiin näkyvän myös haastatteluissa. (Tuomi ym. 2018, 163-165.)

Tutkimuksessa vastaajien anonymiteetti suojaa huomioitiin niin, ettei tuloksissa esitellä heidän nimiänsä, eikä muita tietoja, joista vastaajia voisi tunnistaa. Ainoastaan vastaajien kertomat esiteltiin tuloksissa. Tämä asia esitettiin ennen haastatteluja vastaajille kirjallisesti suostumuslomakkeella, jonka vastaajat allekirjoittivat. Haastattelut toteutettiin suljetuissa tiloissa ja pienissä ryhmissä. Jokaiselle haastattelulle oli varattu reilusti aikaa. Tutkimus toteutettiin kevättalven 2019 aikana, joten ajallisesti tutkimus on luotettava, eikä niin sanottua vanhentunutta tietoa julkaista. Tutkimusraportissa on esitelty yksityiskohtaisesti tutkimuksen toteutuksen osa-alueet niin, miten ne ovat tutkimuksessa toteutuneet. Tutkija säilyttää tutkimukseen liittyvän materiaalin, kuten haastattelunauhut, litteroidut kirjalliset aineistot ja liitteenä olevat tiedostot vähintään oppilaitoksessa määrätyn ajan. (Tuomi ym. 2018, 163-165.)

### 7.3 Työelämän palaute

Työelämän palautetta pyydettiin osastonhoitajalta ja apulaisosastonhoitajalta kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Haastatteluihin osallistuneilta sairaanhoitajilta ei palautetta erikseen pyydetty, koska heidän palautteensa ja mietteet tulevat opinnäytetyön tuloksissa esiin. Palautetta toivottiin pääosin opinnäytetyön tuloksista, johtopäätöksistä ja siitä miten työtä käytetään jatkossa mahdollisesti hyväksi osastolla. Palaute osastolta saatiin nopeasti, jo muutamassa päivässä.

Palaute oli hyvää ja kokonaisuutena opinnäytetyö otettiin hyvin vastaan. Osastonhoitajan mukaan työtä tullaan jatkossa hyödyntämään keskustelun muodossa turvallisuusasioiden seurannassa ja kehittämisessä. Koettiin, että työ antaa uuden tyyppisen pohjan ja työryhmän ulkopuolista näkökulmaa keskusteluille. Näitä keskusteluita tullaan käymään työntekijöiden kanssa tarpeen tullen tai henkilökuntaryhmissä, joita järjestetään osastolla viikoittain. On sovittu myös, että opiskelija tulee esittämään työnsä osastolla jossain näistä henkilökuntaryhmistä alku kesän aikana.

### 7.4 Jatkotutkimisehdotukset

Tutkimus oli tarkoitus toteuttaa koko osaston henkilökunnalle. Työtä tehdessä se rajautuikin vain osaston sairaanhoitajiin. Tästä nousi jatkotutkimusehdotuksena tutkia muiden osaston ammattilaisten mietteitä ja kokemuksia henkilökuntaan kohdistuvasta työväkivallasta. Näitä ammattilaisia ovat muun muassa lääkärit, laitoshuoltajat, terapeutit ja sosiaalityöntekijät.

Lisäksi haastatteluista esille nousi nuorten kohdistama väkivalta toisia nuoria kohtaan. Millaisia olisivat nuorten kokemukset toisilta nuorilta kohdistettuun väkivaltaan tai miten nuoret kokevat henkilökuntaan kohdistuvan väkivallan muiden nuorten taholta? Työväkivaltaa koetaan jatkossakin psykiatrisessa hoitotyössä, joten aihetta on mahdollisuus tutkia monestakin näkökulmasta.

## Lähteet

## Painetut

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uusitettu painos. Jyväskylä: Kirjayhtymä Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveystyö. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma.

Lidman, S. 2015. Väkivaltakulttuurin perintö. Helsinki: Gaudeamus.

Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. 2. painos. Helsinki: Grano.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen psykologinen Instituuttiyhdistys.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

## Sähköiset

ART. 2018. Suomen ART ry. Viitattu 26.6.2018 & 12.10.2018.  
[www.suomenart.com/mika-art-on/](http://www.suomenart.com/mika-art-on/)

Danielsson, p. & Kääriäinen, J. 2017. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2016 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Viitattu 12.10.2018.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/225915/Katsauksia\\_23\\_Danielsson\\_Kääriäinen\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/225915/Katsauksia_23_Danielsson_Kääriäinen_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Defining Violence and Abuse. 2018. Newfoundland and Labrador. Viitattu 20.5.2019.  
<https://www.gov.nl.ca/VPI/types/>

Friends. 2018. Aseman lapset ry. Viitattu 12.9.2018.  
<http://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/friends>

Henkilöstömitoitus ikäihmisten hoidossa. 2018. Tehy. Viitattu 20.6.2018.  
<https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/henkilostomitoitus-ikaihmissen-hoidossa>

- Henkinen väkivalta. 2018. Väestöliitto. Viitattu 12.9.2018.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/)
- Lampert, L. 2016. How to Handle Difficult Patients. Viitattu 20.5.2019.  
<https://www.ausmed.com/cpd/articles/how-to-handle-difficult-patients>
- Lapsen väkivaltainen ja/tai uhkaava käytös. 2018. Mielenterveystalo. Viitattu 12.9.2018.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/kayttaytymisen\\_hairiot/Pages/lapsen\\_vakivaltainen\\_ja\\_tai\\_uhkaava\\_kaytos.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/kayttaytymisen_hairiot/Pages/lapsen_vakivaltainen_ja_tai_uhkaava_kaytos.aspx)
- Mapa koulutusten sisältö. 2018. Suomen Mapa keskus. Viitattu 25.6.2018.  
<http://suomenmapakeskus.fi/koulutus/koulustarveanalyysi/>
- Mitä on Mapa. 2018. Suomen Mapa keskus. Viitattu 25.6.2018.  
<http://suomenmapakeskus.fi/mita-on-mapa/>
- Mitä väkivalta on. 2014. Pohjanmaa-hanke, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.10.2018.  
[http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/turvallisuus\\_ja\\_vakivalta/mita\\_vakivalta\\_on](http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/turvallisuus_ja_vakivalta/mita_vakivalta_on)
- Nuorisopsykiatria. 2018. KHKS. Viitattu 23.5.2018 & 27.6.2018.  
<https://www.khshp.fi/palvelut/psykiatria/nuorisopsykiatria/>
- Parisuhdeväkivalta. 2018. Väestöliitto. Viitattu 19.6.2018.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/)
- Perheväkivalta. 2018. Poliisi. Viitattu 10.10.2018.  
<https://www.poliisi.fi/rikkokset/perhevakivalta>
- Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. Työturvallisuuden riskiammatit. Viitattu 19.3.2019.  
[https://ttk.fi/files/1535/ttk\\_tyovakivallan\\_riskiammatit\\_valmis\\_NETTI.pdf](https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf)
- Preventing violence. 2004. World Health Organization. Viitattu 10.10.2018.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43014/9241592079.pdf;jsessionid=5DF95789435C495E6DB0E773302D1E3D?sequence=1>
- Suomen Mapa keskuksen toiminnan tavoitteet. 2018. Suomen Mapa keskus. Viitattu 25.6.2018.  
<http://suomenmapakeskus.fi/tavoitteet/>
- Suosituksia työvuorojen suunnitteluun. 2019. Työterveyslaitos. Viitattu 18.3.2019.  
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuoroty/suosituksia-tyovuorojen-suunnitteluun/>
- Työpaikkaväkivalta. 2018. Rikksentorjuntaneuvosto. Viitattu 12.10.2018.  
<https://rikksentorjunta.fi/tyopaikkavakivalta>
- Violence in the Workplace. 2019. Canadian Centre for Occupational Health & Safety. Viitattu 20.5.2019.  
<https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence.html>
- Väkivallan muodot ja rikoslaki. 2018. THL. Viitattu 10.10.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpity-ja-seksuaalinen-hyvakisykaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>
- Väkivallan uhka. 2018. Työsuojeluhallinto. Viitattu 12.10.2018 & 18.3.2019.  
<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>
- Väkivalta työturvallisuusriskinä. 2018. THL. Viitattu 12.9.2018.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/tyon-tuki/tyoturvallisuus-ja-tyosuojelu-lastensuojelussa/vakivalta-tyoturvallisuusriskina>

#### Muut tutkimukset

Leimulahti, P. Hoitajiin kohdistuva työpaikkaväkivalta ja sen ennaltaehkäisy hoitotyössä - Artikkelisarja. Viitattu 14.11.2018.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107576/Leimulahti\\_Piia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107576/Leimulahti_Piia.pdf?sequence=1)

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Viitattu 14.11.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1>

Reiman, S. 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähihoitajien toiminta. Viitattu 14.11.2018.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180150/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf)

Vahtera, S. 2011. Väkivalta- ja uhkatilanteet hoitotyössä. Viitattu 14.11.2011.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26255/VahteraSatu.pdf?sequence=2>

#### Lait ja asetukset

Työsopimuslaki 55/2001

Työturvallisuuslaki 738/2002

Rikoslaki 39/1889

## Kuviot

Kuvio 1: Väkivaltatilanteen kehittyminen asteittain (Sundell 2014, 75.) .....	9
Kuvio 2: Turvallisuusvastuut organisaatiossa (Sundell 2014, 25.) .....	12
Kuvio 3: Goldbergin ja Huxleyn malli psykiatrisen hoidon polusta sovellettuna suomalaiseen palvelujärjestelmään.....	16
Kuvio 4: Analyysin teemat ja alaluokat .....	29

## Taulukot

Taulukko 2: Suomen mapa-keskuksen toiminnan tavoitteet (Suomen mapa-keskuksen toiminnan tavoitteet 2018.) .....	20
Taulukko 3: Fyysisiin väkivaltatilanteisiin liittyviä koulutuksia (Soisalo 2011, 92-95.).....	22
Taulukko 5: Teemahaastattelun aiheet ja apukysymykset .....	27

## Liitteet

Liite 1:Teemahaastattelu.....	48
Liite 2:Tutkimustiedote.....	49
Liite 3:Suostumuslomake .....	51
Liite 4:Tutkimuslupa .....	52

## Liite 1: Teemahaastattelu

Teema	Apukysymykset
Taustatiedot	Ikä, sukupuoli, ammatti, työvuodet yksikössä
Työväkivallan ennaltaehkäisytoimet osastolla	<p>Millaisia toimia/menetelmiä yksikössäsi on työväkivallan ennaltaehkäisyä varten?</p> <p>Koetko em. toimet/menetelmät riittäviksi? Onko mielestäsi jotain kehitettävää, mitä? Miten voisi kehittää?</p>
Työntekijän kokemukset työväkivallasta	Oletko kokenut työssäsi potilailta kohdistuvaa työväkivaltaa esim. uhkaavia tilanteita, henkistä/fyysistä väkivaltaa (uhkailu, nimittely ym.)? Kuinka usein ja millaista?
Työntekijän ammattitaito ja ammatillinen kehittyminen työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen	<p>Tunnistatko omat toimintamallit työväkivallan ennaltaehkäisyssä? Millaiset ovat omat toimintamallisi?</p> <p>Mikä on sinun tehtäväsi työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi?</p>
Johtamisen rooli työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi	<p>Millaisia toimia odotat työnantajalta työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen?</p> <p>Mikä on työnantajan tehtävät työväkivallan ennaltaehkäisyssä mielestäsi?</p>



## Liite 2: Tutkimustiedote



Tutkimustiedote

1 (2)

Sanna-Mari Julkunen 1601975

25.2.2019

Hei! Olen tekemässä osastolle opinnäytetyötä.

1 Opinnäytetyön alustava nimi

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilökuntaan kohdistuvan työväkivallan ennaltaehkäisystä nuorisopsykiatrian osastolla

2 Toimeksiantaja

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, nuorisopsykiatrian osasto

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä työväkivallan ennaltaehkäisyn toimivuudesta. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää kehittämään osaston väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseviä toimia.

4 Opinnäytetyön tietoperusta

Työssä käytettyjen lähteiden kriteereinä on pidetty lähteen maksimissaan 10 vuoden ikää ja sitä, että lähteet ovat luotettavia ja tutkimustietoon perustuvia. Muutamia lähteistä ovat kuitenkin iältään vanhempia ja yhdistyksen sivuilta, joten tämän myötä eivät ole tutkittuun tietoon perustuvia. Nämä lähteet ovat kuitenkin soveltuvia tähän työhön ja haluttu käyttää lähteen sisällön vuoksi työssä.

5 Kehittämis- tai tutkimusmenetelmät/toteutustapa

Opinnäytetyössä haastatellaan teemahaastattelulla osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia työväkivallan ennaltaehkäisutoimista ja heidän omista toimintamallien tunnistamisista työväkivallan ennaltaehkäisyssä sekä odotuksista työnantajaa kohtaan aiheeseen liittyen. Haastattelulla selvitetään myös, onko esimerkiksi työntekijän iällä, sukupuolella, työvuosilla tai ammatilla merkitystä koottuihin asioihin. Teemahaastattelut toteutetaan ryhmähaastattelun muodossa.

Teemahaastattelun aiheet nousivat tutkimuskysymyksistä ja opinnäytetyön teoriasta. Teemoina ovat; työväkivallan ennaltaehkäisutoimet osastolla, työntekijän kokemukset työväkivallasta, työntekijän ammattitaito ja ammatillinen kehittyminen työväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyen sekä johtamisen rooli työväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Näiden teemojen ympärille on luotu tarkentavia apukysymyksiä, joilla haastattelulla saadaan tutkimuskysymyksiä avaavia vastauksia.

Haastattelut toteutetaan useamman iltapäivän aikana suunnitellusti, jotta mahdollisimman moni työntekijä pääsisi osallistumaan. Haastattelujen päivät valitaan ennakkoon apulaisosastonhoitajan kanssa työvuorolistoja apuna käyttäen. Otokseen on valittu tässä opinnäytetyössä osaston hoitohenkilökunta sisältäen sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä perushoitajat.

Haastatteluryhmät valikoidaan työvuorojen mukaan ja ryhmässä on 2-4 hoitajaa kerrallaan. Ryhmähaastattelu valittiin työhön, koska haastattelun vastauksiin halutaan saada laaja-alaisia näkemyksiä sekä keskustelua aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyö analysoidaan teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, jolla on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysi esittelee tutkimusaineiston tulokset, muttei avaa tutkijan omia johtopäätöksiä tuloksista.

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tutkimustiedote

2 (2)

6 Alustava aikataulu

Helmikuu 2019: Opinnäytetyön toteutusvaihe

Maalis-/Huhtikuu 2019: Opinnäytetyön julkaisuvaihe

## Liite 3: Suostumuslomake

## Suostumuslomake

Tutkimus: Hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilökuntaan kohdistuvan työväkivallan ennaltaehkäisystä nuorisopsykiatrian osastolla

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä työväkivallan ennaltaehkäisyn toimivuudesta. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää kehittämään osaston väkivaltilanteiden ennaltaehkäiseviä toimia.

Tällä lomakkeella annan suostumukseni haastatteluun. Haastattelut äänitetään ja sanomaani voidaan käyttää opinnäytetyössä. Haastattelut tehdään ja tuodaan työssä esiin nimettömänä.

Allekirjoitus ja nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

## Liite 4: Tutkimuslupa

 <b>Kanta-Hämeen keskussairaala</b> <small>erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus</small>		<b>Hoitotyön tutkimuslupahakemus / päätös</b>	
Hakija / hakijat	Sanna-Mari Julkunen		
Osoite ja puhelinnumero	Saarikatu 14a B10, 11100 Riihimäki 045-3487644		
Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi	Hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilökuntaan kohdistuvan työväkivallan ennaltaehkäisyn riittävydestä nuorisopsykiatrian osastolla <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / AMK <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Opinnäytetyö / YAMK <input type="checkbox"/> Licensiatin tutkimus <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> Väitöskirja		
Tutkimuksen / opinnäytetyön tiivistetty kuvaus (liitteenä tutkimussuunnitelma ja tarvittaessa oetisen toimikunnan lausunto)	Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä työväkivallan ennaltaehkäisyn toimivuudesta. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää kehittämään osaston väkivaltilanteiden ennaltaehkäiseviä toimia.		
Ohjaaja(t) (pvm, nimi ja oppilaitos)	Minna Pulli, 10.12.2016, Laurea Hyvinkää		
Julkistaminen	Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota. Opinnäytetöiden julkistaminen edellyttää erillistä lupaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä. Tietopalveluiden osoite on <a href="mailto:tietopalvelu.khks@gmail.com">tietopalvelu.khks@gmail.com</a> Opinnäytetyön / tutkimuksen raportti toimitetaan sähköisenä ylihoitajalle ja kirjallisena osastonhoitajalle. <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Sovitaan myöhemmin osastonhoitajan kanssa		
Hakijan allekirjoitus			
Tutkimusluvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <u>22.2.2019</u> <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan .....20 korjattavaksi seuraavin muutoksin: <input type="checkbox"/> Ei myönnetty .....20 Perustelu:		
Allekirjoitus / nimen selvitys	 JARMIINEN MINNA MARIINEN VS. DTH		
Päätös annettu tiedoksi hakijalle	.....20		Aikuperäinen hakijalle Kopio kirjastoon
Palausosoite	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. Kirjasto Ahvenistontie 20 13530 Hämeenlinna		
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291			
Hämeenlinnan yksikkö Ahvenistontie 20 13530 HÄMEENLINNA vaihde 03 6291		Riihimäen yksikkö Kondontie 77, 11120 RIIHIMÄKI PL 140, 11101 RIIHIMÄKI vaihde 019 744 51	
<a href="http://www.khshp.fi">www.khshp.fi</a>		Sinua kuunnellen.....	