

Juha-Pekka Piipponen ja Olga Komulainen

Hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet Kainuun Keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla

Opinnäytetyö

Kajaanin ammatti-

korkeakoulu

Sairaanhoitaja

Kevät 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Piipponen Juha-Pekka & Komulainen Olga

Työn nimi: Hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: Väkivalta, työväkivalta, työturvallisuus, potilasturvallisuus, teho-osasto, valvontaosasto

Opinnäytetyössä kuvattiin Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston hoitajien kokemia väkivaltatilanteita. Opinnäytetyö kuvaa kuinka usein teho-osaston hoitajat olivat kokeneet väkivaltaa, minkä tyyppistä väkivalta oli ollut ja kuinka he olivat väkivaltatilanteissa toimineet.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 59 hoitajalle. Saimme vastauksia 25, joten vastausprosentti oli 42 %. Kyselytutkimus suoritettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Lisäksi osaan kysymyksistä oli lisätty mahdollisuus täydentää vastausta vapaalla tekstillä. Kysely tehtiin sähköisesti ja vastaukset analysoitiin Webropol-academic ohjelmistoa käyttämällä.

Tutkimuksen mukaan kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat olivat kokeneet väkivaltaa tai sen välitöntä uhkaa Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla. Väkivalta oli ollut luonteeltaan fyysistä, henkistä, sekä uhkailua tai seksuaalista väkivaltaa. Usein väkivallan tekijä oli ollut potilas, mutta myös omaiset olivat olleet väkivallan tekijöinä. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajattiin työntekijöiden väliset väkivaltatilanteet ja työmatkalla tapahtuneet väkivaltatilanteet.

Yli puolet vastanneista olivat sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet riittävästi perehdytystä ja koulutusta, kuinka väkivaltatilanteissa tulisi toimia. Lisäksi terveyden ja turvallisuuden koettiin valtaosin vaarantuvan hoitotyössä. Väkivaltaa oli koettu useimmiten (40 % vastaajista) noin kerran kuukaudessa. Väkivallan uhkaa oli koettu useammin, viikoittain (28 %), tai jopa päivittäin (4 %). Hieman alle puolelle (40 %) vastaajista, väkivallan teoista oli aiheutunut fyysisiä vammoja. Vammat olivat olleet usein mustelmia, haavoja tai naarmuja. Väkivallan teot olivat olleet vastaajien mukaan lieviä, eikä kukaan vastaajista ollut joutunut sairauslomalle tapahtumien vuoksi. Myös väkivallan teoista ilmoittamatta jättäminen oli ollut yleisempää, kuin ilmoittaminen. Yli puolet (54 %) vastaajista ei ollut tehnyt väkivallan teosta HaiPro-ilmoitusta. Syiksi ilmoittamatta jättämiseen oli ollut unohdus, teon lievyys, sekä väkivallan kuuluminen työn luonteeseen.

Kyselytutkimuksen perusteella Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston sairaan- ja lähihoitajat olivat kokeneet väkivaltaa työssään usein. Väkivalta oli ollut luonteeltaan henkistä, fyysistä ja uhkailua. Väkivallaisen teon syitä oli ollut useita, kuten esimerkiksi potilaan muistisairaus, päihteiden käyttö tai akuutti sairastuminen. Väkivallan tekoja ei teho-osastolta ole mahdollista poistaa kokonaan, mutta oikeanlaisella koulutuksella ja perehdytyksellä työ- ja potilasturvallisuutta on mahdollista parantaa. Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että väkivalta on teho-osastolla yleistä ja on todellinen ongelma.

Abstract

Authors: Piipponen Juha-Pekka & Komulainen Olga

Title of the publication: Violence Experienced by ICU Nurses at Kainuu Central Hospital

Degree title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: violence, safety at work, patient safety, intensive care unit

The purpose of this thesis was to study how often intensive care unit nurses at Kainuu Central Hospital faced violence and threat of violence in their work. This thesis describes how often intensive care nurses faced violence, what type of violence it was and how they acted in violent situations. The aim of this thesis was to develop safety at work and patient safety. Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority can use the results to develop safety at work and patient safety.

An anonymous and voluntary questionnaire was emailed to 59 nurses working the intensive care unit at Kainuu Central Hospital. The questionnaire had multiple-choice questions and the respondents could complement their answers with free text. 25 nurses answered the questionnaire so the response rate was 42%. The survey was conducted as a quantitative study and the answers were analysed using the Webropol Survey Software.

According to the results, all nurses in the intensive care unit at Kainuu Central Hospital had faced violence or threat of violence in their work, usually once a month. The violence had been physical, mental, threatening or sexual. More than half of the respondents said that they had not received enough orientation or training to cope in violent situations. Reasons for violence behaviour were, for example, memory disorders, drugs or acute illnesses.

This study shows that violence and threat of violence are very common in the intensive care unit at Kainuu Central Hospital. Nurses are worried about their own health and safety. Violent behaviour is not acceptable no matter what the reason, and it should be taken seriously.

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
2	Uhka- ja väkivaltatilanteet työelämässä	3
2.1	Työperäisen uhkan ja väkivallan määritelmiä	3
2.2	Työväkivallan ilmeneminen Suomessa.....	5
3	Uhka- ja väkivaltatilanteet hoitotyössä.....	7
3.1	Uhka- ja väkivaltatilanteen ilmeneminen hoitotyössä	7
3.2	Uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyviä tekijöitä.....	8
3.3	Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseminen hoitotyössä.....	9
4	Potilaan kohtaaminen	12
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	14
6	Tutkimusprosessi	15
6.1	Kyselylomakkeen suunnittelu	15
6.2	Tutkimusaineiston kerääminen.....	17
6.3	Tutkimusaineiston analysointi	19
7	Tulokset ja johtopäätökset	20
7.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	20
7.2	Väkivallan tulkinta	23
7.3	Koettu väkivalta	25
7.4	Väkivaltatilanteiden syyt ja seuraukset.....	28
7.5	Työ- ja potilasturvallisuus	31
7.6	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	34
8	Pohdinta.....	37
8.1	Eettisyys.....	37
8.2	Luotettavuus.....	39
8.3	Ammatillinen kehittyminen	40
	Lähteet.....	42

Liite 1. Kotimaiset tutkimukset

Liite 2. Tiedonhakuprosessi

Liite 3. Esitestauslomake

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

Liite 6. Kyselylomake

Liite 7. Saatekirje esitestaajille

Symboliluettelo

ILO,	International Labour Organization, Kansainvälinen työjärjestö
Tehy,	sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö
STM,	sosiaali- ja terveysministeriö
WHO,	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
OHSA,	Occupational Health and Safety -organisaatio

1 Johdanto

Yhteiskunta muuttuu jatkuvasti ja esiin nousee useita kysymyksiä ja haasteita. Väestön ikääntyminen vaatii tekemään terveydenhuoltoon uudistuksia ja terveydenhuoltojärjestelmä on nykyään voimakkaassa muutoksessa. Taloudelliset säästölinjaukset vähentävät henkilökunnan määrää, mutta työtehtävänkuvaukset ja vaatavuus laajentuu. Hoitajapula on tavallinen ongelma, joka korostaa työnkuormitusta, aiheuttaa kiirettä, alentaa palvelun laatua ja vaikuttaa henkilökunnan hyvinvointiin kielteisesti. Kaikki mainitut tekijät ovat yhteydessä työturvallisuuteen.

Sosiaalisessa mediassa sairaanhoitajat kertovat avoimesti kohtaamastaan väkivallasta ja väkivallan uhkatilanteista työpaikalla. Uutisissa ja hoitoalan julkaisuissa, kuten esimerkiksi Tehy-lehdessä uutisoidaan usein tilanteista, kuinka hoitohenkilökunta on joutunut väkivallan teon uhriksi. Väkivaltaa vastaan on kampanjoitu esimerkiksi Tehyn toimesta ”älä riko hoitajaasi”-kampanjalla. (Tehy 2011.) Vuonna 2014 Ylen *Silmännäkijän* tekemässä verkkokyselyssä hoitajille, jotka työskentelevät esimerkiksi kotihoidossa, psykiatrisella osastolla, vanhustalossa tai ensihoidossa paljastui, että hoitajat kokevat väkivaltaa työtehtävissä jatkuvasti. Hoitajat kokevat, että työpaikalla kohdattavaa väkivaltaa ei oteta vakavasti ja sen poistamiseksi ei kohdenneta tarvittavia resursseja. Uusia työntekijöitä jopa perehdytetään sen kuuluvan työnkuvaan. (Yle Uutiset 2014.)

Ammattikorkeakoulussa ongelmasta puhutaan vähän. Opiskelijat kuitenkin sanovat, että he eivät ole tienneet työssä olevasta väkivallasta ja väkivallan uhasta ennen hoitotyön harjoittelua tai hoitotyön aloittamista ollenkaan ja ovat aivan järkyttyneitä. Perehtyminen työpaikoissa tapahtuu joskus rutiiinilla, eikä opiskelijoita tai uusia työntekijöitä ehditä perehdyttämään tai kouluttamaan perusteellisesti (Kupias 2018, 7). Työväkivallan ennaltaehkäisy menetelmät jäävät usein työpaikan turvallisuus suunnitelman ulkopuolelle tai toteutumatta työntekijäpuolen vuoksi.

Hoitoalan työntekijöiden hyvinvoinnin edistäminen ja työturvallisuuden vahvistaminen kehittää uusia keinoja ja menetelmiä, parantaa henkilökunnan ilmapiiriä, sekä hoidon laatua. Opinnäytetyössä haluamme tutkia ongelmaa ja herättää huomiota opiskelijoille, sekä ammattikorkeakoulun henkilöstölle, koska olemme huolissaan tilanteesta ja tarvitsemme lisää osaamista.

Opinnäytetyön aiheena on hoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus, jossa selvitimme, kuinka usein Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat joutuneet väkivaltatilanteisiin ja miten he olivat väkivaltatilanteissa toimineet? Aiheen valintaan osallistuivat Kainuun keskussairaalan

teho- ja valvontaosaston esimiehet. Vuonna 2018 teho- ja valvontaosastolla oli tehty työterveyslaitoksen suorittama ”Mitä kuuluu?” kysely, jossa oli esimerkiksi ollut kysymys työpaikalla esiintyvistä väkivallasta. Kyselyssä havaittiin, että monet hoitajat olivat kokeneet väkivaltaa työssään. Opinnäytetyön toimeksiantaja halusi selvittää asiaa lisää ja saada tietoa osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksista väkivaltatilanteissa. Lisäksi toimeksiantaja halusi ehdotuksia, kuinka väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä ja kuinka tilanteissa tulisi toimia?

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa väkivaltatilanteiden syistä, seurauksista, sekä kuinka hoitajan tulisi toimia kohdatessaan väkivaltaisen potilaan, sekä edistää potilas- ja työturvallisuutta. Opinnäytetyön tuloksista on hyötyä työturvallisuuden parantamisessa. Opinnäytetyöstä on mahdollista tehdä jatkotutkimuksena esimerkiksi opas tai ohjeet teho- ja valvontaosaston käyttöön.

Opinnäytetyössämme perehdyimme kotimaisiin tutkimuksiin (Liite 1). Tiedonhaku (Liite 2) tehtiin perusteellisesti ja ensisijaisesti lähteinä käytettiin alkuperäisiä tutkimuksia. Keskeisiä tutkimuksia olivat uhritutkimukset, jotka ovat kyselypohjaisia. Kyselyt tehtiin puhelinhaastatteluna vuoteen 2012 asti. Uusi rikosuhritutkimus kerättiin postikyselyllä. Kysely sisälsi tietoja väkivallan ja omaisuusrikosten kohteeksi joutumisesta, sekä rikollisuuden pelosta. Uhritutkimus sisälsi runsaasti esimerkiksi tapaturmia kuvaavaa tietoa. Viimeisin kansallinen rikosuhritutkimus (KRT) on tehty vuonna 2018, josta saimme tuoreita tietoja tarkkailujaksolta vuosilta 2012–2017.

Piispa & Hulkko (2010) tekemä tutkimusraportti oli tärkeä tutkimus, josta saimme määritelmän työväkivallan käsitteelle, sekä tietoa työväkivallan yleisyydestä hoitoalalla muihin ammattiryhmiin verrattuna.

Perehdyimme Jyväskylän yliopistolla syksyllä 2015 toteutettuun kyselyyn hoitotyön olosuhteista ja sisällöistä Suomessa. Kysely oli osa Pohjoismaissa toteutettavaa NORDCARE-tutkimushanketta. Vaikka tutkimuksen kohderyhmää olivat lähihoitajat, perushoitajat, apuhoitajat ja hoiva-apulaiset; sairaanhoitajat eivät sisältyneet tutkimuksen kohderyhmään, pidimme tutkimusta tärkeänä ja opinnäytetyön kannalta hyödyllisenä.

2 Uhka- ja väkivaltilanteet työelämässä

Väkivallan ilmenemistä työssä on aloitettu tutkimaan vasta kolmekymmentä vuotta sitten. Vuodesta 1988 lähtien Kansallisessa uhritutkimuksessa on haettu tutkimuskysymyksillä tietoa väkivallan uhriksi joutumisesta. Silloin tehtiin ensimmäisiä uhritutkimuksia, joissa esimerkiksi tutkittiin väkivallan esiintyvyyttä työpaikalla. Samaan aikaan tarkennettiin määritelmää, mitä tarkoitetaan väkivallalla.

2.1 Työperäisen uhkan ja väkivallan määritelmiä

Maailman terveysjärjestön (WHO) käyttämä määritelmä on yleinen ja sen mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jättämiseen. (Kruq, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21.)

Kirjallisuudessa väkivalta ja sen uhka luokitellaan henkiseen väkivaltaan, ruumiilliseen (eli fyysiseen) väkivaltaan, seksuaaliseen väkivaltaan, sekä taloudelliseen väkivaltaan. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan henkilöä vastaan kohdistuvaa sellaisen voiman käyttämistä, joka voi aiheuttaa fyysisen tai henkisen vamman. Tähän väkivaltatyyppiin kuuluvat esimerkiksi lyöminen, potkiminen, läimäyttämisen, iskeminen, kiinnipitäminen, estäminen, sylkeminen, pureminen, nipistely ja työntäminen. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan muuta kuin fyysistä voimankäyttöä. Henkinen väkivalta sisältää esimerkiksi sanallisen loukkaamisen, kiusaamisen, häirinnän ja uhkailun. (Hyyti, Kauppila, Koskelainen & Rantaescola 2015, 6.)

Työväkivallan käsitteessä korostetaan tekijän ja uhriksi joutuneen suhdetta, sekä tapahtumapaikkaa. Euroopan komission määrittelyn mukaan työväkivalta on tapahtuma, jossa työntekijää loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työhön liittyvissä oloissa niin, että hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa ja terveytensä vaarantuu suorasti tai epäsuorasti. (Wynne, Clarkin, Cox & Griffiths 1997, 1.)

(Hyyti ym. 2015) teoksessaan määrittelevät työväkivallan työssä tapahtuvaksi, hyväksyttävästä käytäytymisestä poikkeavaksi käytökseksi. Tapahtuman yhteydessä jotain työntekijää vastaan on hyökätty tai vahingoitettu niin, että hänen hyvinvointinsa on vaarantunut. He jakavat asiakasväkivallan

fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Tutkijat erottavat työväkivallan käsitteestä asiakastyöväkivallan käsitteen, jolloin viimeisenä tarkoittavat ”*työnantajan ja työsuhteen ulkopuolisen tahon, kuten asiakkaan, potilaan, palvelun käyttäjän tai omaisen, joko työntekijään tai työnantajan edustajaan kohdistamaa tekoa, joka liittyy ammattiasemaan*”. (Hyyti ym. 2015, 7.)

Kansainvälinen työjärjestö ILO ohjeistossa (2004) työväkivallalla tarkoitetaan mitä tahansa hyväksyttävästä käyttäytymisestä poikkeavaa toimintaa, tapahtumaa tai käytöstä, jolla jotain henkilöä kohtaan hyökätään tai häntä uhataan, vahingoitetaan tai loukataan hänen ollessaan työssä. ILO:n mukaan työväkivalta luokitellaan sisäiseksi ja ulkoiseksi työväkivallaksi. Sisäisellä työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumaa työntekijöiden välillä. Ulkoisella työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumaa työntekijöiden, sekä muun työpaikalla olevan henkilön välillä (esimerkiksi potilaiden, asiakkaiden tai omaisten). Työpaikkaväkivaltatilanteet luokitellaan samalla tavalla. Mutta jotkut tutkijat ovat eri mieltä, esimerkiksi (Heiskanen 2005, 40) käyttää California Division of Occupational Health and Safety -organisaation (OHSA) luokitusta, jossa työpaikan työntekijöiden väliset uhkailu- ja väkivaltatilanteet katsotaan myös työpaikkaväkivallaksi.

(Piispa ym. 2010) tutkimusraportissaan *Työväkivallan riskiammatit* työväkivallan käsite määritellään laajemmin kuin työpaikkaväkivallan käsite. Teoksessa työväkivallaksi on sanottu tapahtuma, johon kuuluu niin fyysinen väkivalta, kuin pelkoa aiheuttava uhkailu. Raportissa väkivallan kokemista ei ole rajoitettu pelkästään työpaikkaan, vaan myös työpaikan ja kodin välinen matka on otettu huomioon.

Väkivallan ilmenemiseen vaikuttavat ihmiskunnassa ajan myötä tapahtuvat muutokset, jolloin subjektiivinen osuus väkivallan tulkinnessa on herkistynyt huomattavasti. Se mitä ei vielä viime vuosikymmeninä ajateltu väkivallaksi otetaan nykyään vakavasti ja mielletään väkivaltaiseksi. (Kivivuori, J. K. A., Aaltonen, M., Näsi, M. J., Suonpää, K. E. M., & Danielsson, P. M. 2018, 283.) korostavat laajentuneen väkivallan käsitteitä viime aikoina niin, että lievemmat uhkatilanteet, uhkailu ja aggressiivinen käytös tulkitaan väkivallaksi.

Teoksessa *Väkivalta ja parisuhde* (Piispa 2004) esittää väkivallan määritelmässä neljä elementtiä, joista käsite on riippuvainen. ”*Ensiksikin väkivalta on tai se sisältää väkivallan tekijän tai tekijöiden fyysistä tai muuta voiman käyttöä. Toiseksi sillä on tarkoitus tuottaa vahinkoa. Kolmanneksi väkivaltaa on se, minkä väkivallan kohteeksi joutunut kokee vahingolliseksi ja/tai loukkaavaksi. Neljänneksi väkivaltaa ovat ne teot, toiminnot tai tapahtumat, jotka kolmas taho, esimerkiksi oikeusviranomainen, on tunnistanut väkivallaksi. Kaikki nämä väkivallan elementit ovat historiallisesti ja kulttuurisesti vaihtelevia.*” (Piispa 2004, 39.)

Tässä opinnäytetyössä väkivallalla tarkoitetaan tahallista käyttäytymistä, joka voi aiheuttaa fyysisen tai henkisen vahingoittumisen. Tahalliseen käyttäytymiseen liittyy myös sairaudesta, lääkkeitä tai päihteistä johtuva väkivaltainen käytös. Työväkivallalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka tapahtuu työtehtävissä tai työolosuhteissa, jossa työntekijää loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään. Opinnäytetyössä ei huomioitu työpaikan työntekijöiden välisiä uhkailu- ja väkivaltatilanteita, eikä työpaikan ulkopuolella tapahtuneita tapaturmia (esimerkiksi työmatkalla).

2.2 Työväkivallan ilmeneminen Suomessa

Työväkivallan ilmentymistä on tutkittu rikosuhrikyselyn avulla vuoteen 2012 asti puhelinkyselynä ja tämän jälkeen postikyselynä. Kyselyissä on kerätty tietoa väestön tai väestönosan kokemasta rikollisuudesta. Rikosuhritutkimuksessa on selvitetty kokonaisrikollisuuden määrää, johon kuului poliisille ilmoitetun lisäksi myös ilmoittamatta jääneet tapaukset. (Hintikka & Saarela 2007, 346.)

Työpaikalla tapahtuva väkivalta on vuodesta 2003 lähtien määritelty työtapaturmaksi ja työntekijä voi saada vahingosta korvauksen. Muutos luokituksessa tietyllä tavalla vaikuttaa työväkivallan esiintyvyyteen, mutta toisaalta, se nostaa esiin tapauksia, jotka eivät ole olleet aiemmin tiedossa. Poliisille ilmoitettuja työväkivaltatapauksia ei aiemmin ole laskettu erikseen, vaan ne on luokiteltu muihin väkivaltatapauksiin. Lisäksi poliisille ilmoitettiin vain vakavista tapauksista, jolloin uhri oli vakavasti loukkaantunut. (Hintikka ym. 2007, 346.)

Vuoden 2015 Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan noin joka seitsemäs vastaajista pelkää väkivallan joutumista työpaikalla tai työtehtävissä (Kääriäinen, Lehti, Danielsson, Aaltonen, Kuitunen & Salmi 2016, 74). Viimeisin kansallinen rikosuhritutkimus (KRT) on tehty vuonna 2018 ja raportti perustuu esimerkiksi uhkailuun, fyysiseen väkivaltaan joutumisesta, sekä väkivallan pelon esiintyvyyteen tarkkailujaksolla vuosina 2012–2017. Raportin mukaan työtehtävissä kohdattujen uhkailu- ja väkivaltatilanteiden esiintyvyys on lisääntynyt sekä miehillä, että naisilla. Työpaikallaan tai työtehtävissä uhkailua tai fyysistä väkivaltaa oli kokenut 6 prosenttia 15–74-vuotiaista. Väkivallan uhka ja fyysinen väkivalta ikäluokassa 55-74 vuotta, ovat samalla tasolla (4-6%) tarkkailujaksolla. Ikäluokassa 35-54 vuotta fyysistä väkivaltaa oli kokenut 13-14% kun taas väkivallan uhkaa 9-11%. Eniten sekä väkivallan uhkaa, että fyysistä väkivaltaa esiintyi ikäluokassa 15-35 vuotta, jossa väkivallan uhka on 13-16 % ja fyysinen väkivalta on 20-23%. (Danielsson & Näsi 2018, 8-10.)

(Danielsson ym. 2018, 11) mukaan vuonna 2017 noin 7% naisista ilmoitti työpaikallaan tai työtehtävissään tapahtuneista väkivaltatilanteista, joka oli 2 prosenttiyksikköä korkeampi vuoteen 2012 verrattuna. Havaittu kehitys oli huomioitu myös Sirén, Aaltonen & Kääriäinen (2010, 15) tutkimuksessa. Naisten kohtaaman työpaikkaväkivallan yleisyys alkoi lisääntyä 2000-luvun alkupuolella, kun taas miesten 2014 vuodesta, eli myöhemmin (Danielsson ym. 2018, 11). Kuitenkin edellä mainituissa tutkimuksissa havaittu kehitys on sukupuolineutraali.

Työväkivallan pelkoa tutkittaessa kansallisen rikosuhritutkimuksen (KRT) raportissa vuonna 2017 noin 19 prosenttia vastaajista ilmoitti väkivallan pelosta työpaikalla. Tuloksen mukaan työpaikkaväkivallan pelko on lisääntynyt noin 3 prosenttiyksikköä vuodesta 2014. (Danielsson ym. 2018, 16.)

3 Uhka- ja väkivaltilanteet hoitotyössä

Väkivaltilanteita hoitotyössä on tutkittu vähän. Hoitoala kuuluu kolmen korkeimman riskiammatin joukkoon, jossa työväkivallan ja väkivallan uhka on suuri. Hoitoalalla työväkivallan kokemukset ovat yleisiä lähes kaikissa sairaanhoitajien työyksiköissä. Tutkimuksen mukaan väkivalta tapahtuu lähes aina hoitotyössä työpaikalla ja sen aiheuttajana on ollut potilas (Piispa ym. 2010, 10). Tässä luvussa kuvaamme väkivallan esiintyvyyttä hoitotyössä ja väkivallan ilmenemiseen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi kuvaamme työväkivallan ehkäisemiseen ja torjumiseen liittyvää lainsäädäntöä.

3.1 Uhka- ja väkivaltilanteen ilmeneminen hoitotyössä

Hoitotyössä tapahtuvaa väkivaltaa on tutkittu erittäin vähän. Hoitotyössä tapahtuvasta väkivallasta on tehty vain muutama tutkimus. Ammattikorkeakouluissa työväkivaltaan ja sen torjuntaan liittyviä opinnäytetöitä on tehty useita, mutta emme huomioineet niitä opinnäytetyössämme pienen otoksen vuoksi.

Hoitotyö kuuluu riskiammattiin, jossa väkivallan riski on suurempi, kuin muilla aloilla. Raportissa *Työväkivallan riskiammatit* teoksessa M.Piispa totesi, että terveyden- ja sairaanhoitotyössä työväkivaltaa ovat kokeneet 18,3 prosenttia vastaajista. Raportin mukaan työväkivallan kokemukset ovat yleisiä sairaanhoitajien ammateissa. (Piispa ym. 2010, 7-8.)

Rytkösen (2018) tekemä tutkimus, jossa hän käsittelee hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuutta. Tutkimuksessaan hän toteaa, että hoiva- ja terveydenhoitoalalla reilusti yli puolet työntekijöistä oli kohdannut väkivaltaa vähintään kaksi kertaa kuussa tai sitä harvemmin. Tutkimuksessa havaittiin, että päivittäistä tai viikoittaista väkivaltaa tai sillä uhkaamista oli kotihoidossa sekä hoivapaikossa. Kotihoidon työntekijöistä väkivaltaa tai sillä uhkailua oli kokenut 2 prosenttia, kun taas palvelutalossa, ryhmä- ja hoivakodeissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa ja sairaalassa sitä oli kokenut 4–6 hoitajaa kymmenestä päivittäin tai viikoittain. Tutkimuksessa on havaittu myös seksuaalista häirintää asiakkaiden puolesta, jota koki joka kymmenes hoitajista päivittäin tai viikoittain. Myös asiakkaiden omaisten puolesta lähes joka kymmenes hoitajista oli joutunut arvostelun tai haukkumisen kohteeksi lähes päivittäin tai viikoittain. Asiakkaiden omaisten käyttämän väkivallan tai sillä uhkailun kohteeksi oli joutunut viidesosa hoitajista. Noin 50 prosenttia vastaajista oli kokenut väkivaltaa harvemmin kuin kerran kuukaudessa. (Rytkönen 2018, 107–108.)

Syksyllä 2015 Jyväskylän yliopisto toteutti kyselyn hoitotyön olosuhteista ja sisällöistä Suomessa. Kysely oli osa Pohjoismaissa toteutettavaa NORDCARE-tutkimushanketta. Tutkimuksen kohderyhmää olivat lähihoitajat, perushoitajat, apuhoitajat ja hoiva-apulaiset; sairaanhoitajat eivät sisällyneet tutkimuksen kohderyhmään. Samasisältöinen tutkimus toteutettiin vuonna 2005. NORDCARE2-seuran-tutkimuksen tuloksen mukaan vuonna 2015 noin 40 prosenttia laitospaikoissa toimivista hoitajista kokivat viikoittaista väkivaltaa tai sen uhkaa, kun vuonna 2005 luku oli 20 prosenttia. Eli kymmenessä vuodessa määrä on kaksinkertaistunut.

Väkivallan ilmenemiseen vaikuttaa työntekijöiden kirjallinen ilmoittaminen väkivallasta ja väkivallan uhasta työpaikalla. Osa tapauksista on ilmoitettu suullisesti tai jätetty kokonaan ilmoittamatta. Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa *turvattomuus työtoverina* havaittiin, että vain 44 % vastaajista ilmoitti rekisteröinnin tapahtuneen satunnaisesti. (Rasimus 2002, 153.)

Raportissa *Uuden rikosuhritutkimuksen kehittäminen* nostetaan väkivallan tulkintaan liittyvää ongelmaa esiin, ongelman, joka vaikuttaa työpaikkaväkivallan esiintyvyyteen: *”On aloja, joissa työntekijät eivät miellä kaikkia ulkonaisesti väkivallalta näyttäviä tekoja tahalliseksi väkivallaksi. Joissain ammattiryhmissä saatetaan pitää asiakkaiden, potilaiden tai hoidokkien taholta kohdistunutta väkivaltaa jokapäiväisenä työrooliin kuuluvana, ei henkilökohtaisena, eikä siksi kovin vakavana”*. Esimerkkinä hän mainitsi Ruotsissa tehdyn tutkimuksen, jossa on todettu, että hoitoalalla työskentelevät ottavat väkivallan vuoksi yhteyttä poliisiin paljon harvemmin kuin muiden alojen työntekijät. (Sirén 2011, 73.)

3.2 Uhka- ja väkivaltilanteisiin liittyviä tekijöitä

Väkivaltaisuudella tarkoitetaan yleensä ulkoista käyttäytymistä, joka syntyy yksilön psyykkisten ja biologisten ominaisuuksien sekä ympäristötekijöiden tuloksena reaktiona pettymyksiin ja niihin liittyviin turhautumiin. Väkiältä on useimmiten reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuudentunnetta ja jossa hänellä ei ole muita keinoja selviytyä tilanteestaan. (Weizmann-Henelius 1997, 11–12.)

Väkivaltilanteiden kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät. Artikkelissa *Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa* todetaan, että *”yleisimmin kiireestä ja työpaineista kärsivät terveydenhoitoalan ammateissa työskentelevät (57 %). Kiireessä ja työpaineen alla työturvallisuuden varmistaminen saattaa unohtua, eikä henkilökuntaa aina ole riittävästi, joten vaikeita asiakkaita tai potilaita joudutaan hoitamaan yksin. Tällaiset tilanteet saattavat lisätä työssä kohdatun väkivallan riskiä varsinkin hoitotyössä”*. (Piispa & Hulkko 2009.)

Myös hoitajien henkilökohtaiset kokemukset saattavat vaikuttaa suoraan tai epäsuorasti väkivaltatilanteisiin. Monissa tutkimuksissa on havaittu, että väkivaltakokemukset olivat erityisen yleisiä niiden keskuudessa, jotka olivat joutuneet jonkinlaisen häirinnän ja kiusaamisen kohteeksi. Artikkelissa (Piispa ym. 2009) totesivat, että väite sopii myös terveydenhoitoalalla työskenteleville. Tutkimuksessa on myös tehty mielenkiintoinen havainto, joka koskee työturvallisuutta ja riskiarviointia. (Piispan ym. 2010) mukaan terveyden- ja sairaanhoitotyössä työskentelevistä lähes yhdeksän kymmenestä, jotka arvioivat riskin joutua työväkivallan kohteeksi tavanomaista suuremmaksi, olivat joutuneet työväkivallan tai uhkailun kohteeksi. He, jotka eivät pelänneet väkivaltaa, olivat joutuneet keskimääräistä useammin työssään väkivallan kohteeksi.

3.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseminen hoitotyössä

Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseminen kuuluu työturvallisuusjärjestelmiin. Työturvallisuussäännöksiä valmistelevalle neuvottelukunnan (TTN) mukaan työväkivallalla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa työntekijöitä uhataan, loukataan sanallisesti tai pahoinpidellään heidän työssään niin, että työntekijöiden turvallisuus, terveys ja hyvinvointi voivat vaarantua. Työväkivalta voi olla myös epäsuoraa, jolloin väkivallan kohteena on työntekijän perhe tai ystävät. (Tappura, Hämäläinen, Saarela & Luukkonen 2010, 5.)

On olemassa ammatteja, jossa uhka- ja väkivaltatilanteiden riski on suurempi kuin muilla aloilla. (Piispa ym. 2010) raportissa *Työväkivallan riskiammatit* ammatteja, jossa suurin todennäköisyys kohdata työväkivaltaa sanotaan riskiammateiksi. Terveys- ja sairaanhoitotyö kuuluu riskiammatteihin, jossa väkivallan riski on toiseksi korkein. Weizmann-Henelius (1997, 10) huomioi, että sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien tulee varautua siihen, että väkivaltatilanne voi johtaa työntekijän, muiden potilaiden tai asiakkaiden loukkaantumiseen tai vahinkoihin.

Työturvallisuuslaissa (738/2002) § 27 on määritetty väkivaltatilanteiden ehkäiseminen työssä, johon liittyy myös väkivallan uhka. Työpaikalla, jossa on väkivallan riski, työt on järjestettävä niin, että väkivaltatilanteet voidaan ehkäistä ja ennakoida. Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa otetaan huomioon uhkaavien tilanteiden hallinta ja toimintatapa. Väkivallan torjumiseksi tehdään hälytysjärjestelmä, jonka avulla voi saada nopeasti apua. Lain mukaan (§14) työnantajan on annettava työntekijöille riittävästi tietoa työpaikan vaaratekijöistä. Työntekijä perehdytetään työpaikkaan, työolosuhteisiin sekä työturvallisuuteen. Tarvittaessa työntekijöille annetaan lisää opetusta tai ohjausta

työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden ehkäisemiseksi. Työpaikoilla, joissa on olemassa väkivallan tai sen uhkaa, ei suositella yksin työskentelemistä.

Työterveyshuoltolain (1383/01, § 12) mukaan työterveyshuolto sisältää työn ja työolosuhteiden terveellisuuden ja turvallisuuden selvittämisen ja arvioinnin ottaen huomioon esimerkiksi työn kuormittavuuden, työjärjestelyt, sekä tapaturma- ja väkivaltavaaran. Väkivallan ja riskien arvioinnissa on selvitettävä väkivaltilanteiden esiintyvyyttä, väkivallan tyyppiä ja laadittava väkivallan torjuntasuunnitelma.

Työssä, jossa on väkivallan riski, sekä yövuoroja on suurempi vaara sairastumiseen. Valtioneuvoston asetuksessa terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001) säädetään työntekijöiden terveystarkastuksista. Työntekijöille täytyy järjestää alkutarkastus sekä 1-3 vuoden välein määräaikaistarkastuksia.

Aiemmin mainittujen lakien lisäksi myös Rikoslaki (39/1889) suojaa työntekijää työväkivallalta sekä julkisrauhan rikkomiselta, kunnianloukkaamiselta ja vahingonteolta. Väkivaltilanteista täytyy ilmoittaa työnantajalle työpaikalla sovitulla tavalla (esimerkiksi raportilla tai lomake täyttämällä). Työturvallisuuskeskuksen internetsivulla on lomake, jota voi käyttää ilmoituksen mallina työpaikalla. Vakavasta väkivallasta olisi ilmoitettava poliisille ja työsuojeluviranomaiselle. Väkivallan ennaltaehkäisemisen kannalta on tärkeää ilmoittaa väkivallasta.

Vuonna 2009 julkaistiin KAURIS-menetelmä, joka on kehitetty työpaikoille asiakasväkivalta- ja uhkailanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Menetelmän tarkoitus on kartoittaa kaupanalan väkivallan riskiä, mutta se soveltuu hyvin myös muille aloille. KAURIS-menetelmä helpottaa raportointia väkivallantilanteista, jolloin tietoa kerätään järjestelmään. Saatu tietopankki auttaa kartoittamaan väkivaltariskit ja arvioimaan niihin varautumisen. Menetelmän avulla on mahdollista laatia suunnitelma väkivallantilanteiden ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi.

Väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on myös fyysisiä menetelmiä, jotka ovat käytössä terveydenhuollossa, psykiatrisessa hoidossa, ensiapuhoidossa, erikoiskoulussa, vammaispalvelussa. Kiinnipitämisen menetelmiä on useita. Suomessa terveydenhuollossa käytetään eniten AVEKKI ja MAPA menetelmiä. Menetelmien tarkoitus on rajoittaa ja ehkäistä riehuvan ihmisen liikkeitä turvallisesti 2 – 4 hengen tiiminä. Molemmat toimintatapamallit edistävät työntekijän turvallisuutta, toteuttamalla työväkivallan varhainen ennaltaehkäisy, sekä menetelmien arvot pohjautuvat eettisiin periaatteisiin, jotka käytännössä tarkoittavat minimaalista rajoittamista ja voimankäyttöä sekä kivuttomuutta.

Kainuun keskussairaalassa on käytössä HaiPro- raportointijärjestelmä. Järjestelmän tarkoitus on seurata potilas- ja työturvallisuutta. HaiPro-järjestelmä on käytössä Suomessa lähes yli 200 hoitoalan työyksikössä. HaiPro-järjestelmään voidaan kirjata potilas-, ja työturvallisuusilmoitus, sekä tietoturvailmoitus. HaiPro-järjestelmä on kehitetty yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, lääkelaituksen ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Järjestelmän ylläpidosta vastaa yritys nimeltä Awanic Oy. (awanic, HaiPro. 2016.)

4 Potilaan kohtaaminen

Väkivalta ja sen välitön uhka ovat hoitotyössä hyvin yleistä. Usean tutkimuksen perusteella on selvitetty, että jopa puolet (50%) hoitoalalla työskentelevistä on kohdannut väkivaltaa. Vielä tätäkin enemmän hoitajat kohtaavat aggressiivisia ja uhkaavia potilaita ja asiakkaita. Syyt väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käytökseen ovat moninaisia. Syitä voivat olla esimerkiksi päihteet, vieras ympäristö, sairaudet, vammat tai lääkkeet. Aggressiivisen ja väkivaltaisen potilaan tunnistaminen on usein helppoa. Potilaan tai asiakkaan olemus paljastaa usein poikkeavan käytöksen. Iho voi punoittaa tai olla toisaalta myös täysin kalpea, otsa voi olla kurtussa ja lihakset jännittyneet. Puhe voi olla huutamista ja kiroilemista. Lisäksi hän saattaa kohdistaa aggressiivisuuden tavaroihin tai toisiin ihmisiin. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2014, 103 – 104.)

Potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhteesta on säädetty laissa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) on määritelty potilaan oikeus laadulliseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä eettisten periaatteiden mukaisesti, niin ettei hänen ihmisarvoaan loukata, sekä hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Laissa on sanottu, että potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hänet on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laissa on myös huomioitu, että potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteistä, jolloin hänet on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Teho- ja valvontaosastoilla hoitajat kohtaavat monen eri potilasryhmän potilaita. Teho-osastot ovat sairaanhoidon osastoja, joissa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Sairauden syy voi olla tilapäinen sairaus, joka voi johtua monesta eri syystä. Syitä voi olla esimerkiksi akuutti sairaus, vamma tai kirurgisen toimenpiteen jälkeinen valvonta. Akuutista tilanteesta selviytyttyään, tehohoito potilailla on hyvät mahdollisuudet jatkaa laadukasta elämää. (Karlsson, Ala-Kokko, Pettilä, Tallgren & Valtonen 2017.)

Tehovalvontaosastot ovat sairaanhoidon osastoja, joissa on vuodeosastoa laajemmat resurssit valvoa potilaita, kuitenkin teho-osastoja kevyemmin resurssein. Tehovalvonta osastot voivat olla myös osa varsinaisia teho-osastoja. Tehovalvonta-osastot voivat olla myös sairaansijoja tehohoidon ja vuodeosastohoidon välissä. Teho ja tehovalvontaosastot ovat usein yhdistetty samaksi osastoksi. (Karlsson ym. 2017.)

Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla on yhteensä 15 sairaansijaa. Viisi potilaspaikoista on varsinaisille tehohoitopotilaille, joista yksi paikka on erityshuoneessa. Loput kymmenen sairaansijaa ovat valvontapaikkoja, joissa hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita. Eri erikoisaloja on esimerkiksi kardiologia, neurologia ja kirurgia. (Sote, Kainuu. N.d.)

Teho- ja valvontaosastolla potilaan kohtaaminen perustuu potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Potilasturvallisuuden tavoitteena on varmistaa potilaan hoidon turvallisuus, sekä haittavaikutuksien välttäminen. Potilasturvallisen hoidon perusta on kyky ymmärtää potilaan hoitoon liittyvät mahdolliset riskit, sekä kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Turvallisuuden perusta on mielekäs toiminta, asenteet, sekä kulttuuri. Potilasturvallisuus voidaan jakaa useaan eri osa-alueeseen. Hoidon turvallisuus sisältää hoitotyön menetelmät ja hoitoprosessit. Lääkehoidon turvallisuus sisältää lääkkeiden haittavaikutusten ja lääkepoikkeamien huomioinnin. Laiteturvallisuus sisältää laitteiden toimintahäiriöt, viat ja poikkeamat laitteiden käytössä. Potilasturvallisuus on laadukkaan hoidon edellytys. Laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon käsitteitä ovat näyttöön perustuva hoitotyö, potilaskeskeinen hoito, oikeudenmukaisuus, saatavuus, kustannusvaikutteisuus, sekä lääketieteellisesti vaikuttava hoito. (Sote, Kainuu. N.d.)

Potilas- ja asiakasturvallisuutta voidaan tarkastella potilaan, sekä hoitajien näkökulmasta. Potilaan näkökulma hoitoon liittyy hoidon odotuksiin ja kokemuksiin. Potilaan tarve hoitoon tulee olla oikea-aikaista, oikeassa paikassa ja oikealla tavalla annettuna. Potilaan hyvän hoidon kokemuksen saamiseen on tärkeää, että hoidoista aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittavaikutuksia ja epämukavuutta. Hoitajien näkökulmassa korostuu näyttöön perustuva hoitotyö asiakaslähtöisesti, kuntouttavalla työotteella. (Sote, Kainuu. N.d.)

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia osastolla tapahtuneista väkivaltatilanteista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimustuloksilla saadun tiedon avulla parantaa potilas- ja työturvallisuutta Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla.

Tutkimusongelmat olivat:

- Kuinka usein Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat joutuneet väkivaltatilanteisiin?
- Minkälaista väkivallan uhkaa Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat kokeneet?
- Minkälaisia väkivaltatilanteita Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat kokeneet?
- Kuinka Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat väkivaltatilanteissa toimineet?

6 Tutkimusprosessi

Tutkimusmenetelmäksi valittiin survey-tutkimus. Survey-tutkimus oli kvantitatiivinen (eli määrällinen) tutkimus, joka sisältää monimetodisen lähestymistavan. Survey-tutkimuksessa aineisto kerättiin standardoidusti eli vakioidusti. Standardointi eli vakiointi tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen kysymykset esitetään vastaajille samanlailla. (Vilkkä 2007, 28.) Kuvasimme kyselylomakkeen vastauksien perusteella hoitajien kohtaamia väkivaltatilanteita Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla. Survey-tutkimuksella on mahdollista saada mahdollisimman paljon vastauksia ja kyselyn kohdehenkilöiden ei tarvitse olla fyysisesti lähellä kyselijöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193 – 195.)

6.1 Kyselylomakkeen suunnittelu

Onnistuneen kyselyn tärkein asia on mielenkiintoinen aihe vastaajien näkökulmasta. Mielenkiintoisen aiheen lisäksi kyselylomakkeen kysymysten asettelu ja ulkoasu motivoi osallistua kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 1997, 198.) Kysely oli suunnattu Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston hoitajille, joten kysely koski heidän omaa työpaikkaansa, sekä työ- ja potilasturvallisuuden edistymistä. Tämän vuoksi oletimme vastaajien olevan motivoituneita vastaamaan kyselyyn. Kysely lähetettiin vastaajien työsähköpostiin, joten vastaajilla oli mahdollisuus käyttää tietokonetta vastaamiseen työaikana. (Vilkkä 2007, 62 – 64.) Opinnäytetyönsuunnitelmassa kysely oli tarkoitus tehdä paperiversiona. Paperisen kyselylomakkeen käsittelyssä ja analysoinnissa on suuri virheiden mahdollisuus ja myös lomakkeiden säilyttäminen tietoturva huomioiden on haasteellista. Päätimme tehdä Kyselylomakkeen Webropol Academic-kyselyohjelmaa käyttäen. Webropol Academic-ohjelmiston käyttäminen on Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoille maksutonta ja vastausten analysointi on luotettavampaa, joten sen käyttäminen opiskelijoiden rajallisilla resursseilla oli mielekästä.

Laadittu teoriaosuus ja tutkimusongelmat ohjasivat kyselylomakkeen suunnittelua. Kyselylomaketta laatiessamme pidimme koko ajan mielessä tutkimusongelmat ja laadimme kysymykset tutkimusongelmia koskien. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja kysymyksiä. Kysymysvaihtoehdot oli laadittu valmiiksi ja ne olivat monivalintakysymyksiä. Käytimme monivalintakysymyksiä, koska näin pystyimme vertailemaan vastauksia helposti. Osaan kysymyksistä oli myös mahdollista vastata vapaalla tekstillä valmiin vastausvaihtoehdon lisäksi. Tämä sen vuoksi, että halusimme lisätietoa kyseisestä kysymyksestä ja saadaksemme vastauksiin tietoa, jota emme osanneet ennakoita

valmiiksi laadituissa vastausvaihtoehdoissa. Kyselylomakkeen suunnittelussa käytettiin vakioituja kysymyksiä, jolloin kaikki kyselyyn vastaavat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Pidimme kysymykset lyhyinä, jotta ne olisivat helposti ymmärrettävissä, sekä emme kysyneet useampaa asiaa samassa kysymyksessä. Kysymykset ja kysymysten vastausvaihtoehdot laadittiin lomakkeelle tietyssä järjestyksessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198 – 204.) Aloitimme kyselylomakkeen suunnittelun elokuussa 2019. Lomakkeen rakenne suunniteltiin seuraavasti:

1. Taustatietoihin liittyvät kysymykset (viisi kysymystä)
2. Väkivallan tulkintakysymykset (neljä kysymystä)
3. Koettuun väkivaltaan liittyvät kysymykset (kolme kysymystä)
4. Väkivaltilanteiden syihin ja seurauksiin liittyvät kysymykset (kuusi kysymystä)
5. Työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvät kysymykset (kolme kysymystä)

Ensimmäisessä kohdassa kysyimme vastaajien taustatietoja. Taustatietoihin liittyi ikä, työkokemus, työkokemus teho- ja valvonta osastolla, sekä työturvallisuuskoulutus. Toisessa osassa kysyimme väkivallan tulkintaan liittyviä kysymyksiä. Kolmannessa kohdassa kysyimme henkilökohtaisesti koetut väkivaltilanteet ja neljännessä kohdassa Väkivallan syyt, seuraukset ja tehdyt toimenpiteet. Mikäli vastaaja ei ollut kokenut työssään lainkaan väkivaltaa tai väkivallan uhkaa, vastaaminen laadittiin loppumaan automaattisesti ”koettu väkivalta” kysymysten jälkeen. Kaikki vastaajat todettiin kokeneen väkivaltaa- tai sen uhkaa. Viidennessä osassa kysyimme työ- ja potilasturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä. Ohjeet vastaamiseen kirjoitettiin kyselylomakkeeseen (Liite 6) Teemakysymyksissä (koettu väkivalta) kysyttiin:

- väkivallan toistuvuus (työuralla)
- väkivallan tyyppi (uhkailu, fyysinen, henkinen)
- väkivallan vakavuus (aiheutuneiden vammojen hoito ja sairausloma)
- väkivaltaan johtanut tilanne, teon välitön syy (viimeksi sattunut tilanne)
- tekijän sukupuoli ja ikä (viimeksi sattunut tilanne)
- tehtiinkö tapahtumasta HaiPro-ilmoitus?
- väkivaltilanteiden toistuminen (viimeiset 12 kuukautta)

Ennen varsinaista kyselylomakkeen arviointia kyselylomakkeen toimivuus arvioitiin julkaisemalla kysely ja lähettämällä se itsellemme. Vastasimme itse kyselyyn ja varmistimme ohjelman toimivuuden.

Vastaukset tarkistettiin ja huomioimme, että arvot olivat tallentuneet oikein. Testasimme myös raportoinnin Microsoft Excell-ohjelman avulla. Arvioinnin jälkeen vastaukset poistettiin ohjelman kohdasta ”Raportti ja yhteenveto”. Kyselylomakkeen toimivuuden arviointi suoritettiin marraskuussa 2019.

Laadittuamme kyselylomakkeen, esitestasimme kyselylomakkeen, eli teimme pilottitutkimuksen. Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli tarkastaa kyselylomakkeen toimivuus käytännössä, sekä havaita virheet ja puutteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Kyselylomakkeen esitestaajina toimi Kainuun keskussairaalan osasto A:n sairaan- ja lähihoitajat. Osasto A on sisätautien vuodeosasto, joten potilasryhmät ovat samankaltaisia, kuin teho- ja valvontaosastolla. Osasto A:n osastonhoitaja toimitti kyselylomakkeen testattavaksi koko osasto A:n sairaan- ja lähihoitajille. Kyselylomakkeen testaus toteutettiin joulukuussa 2019.

Esitestaajille lähetettiin kyselylomakkeen mukana esitestauskirje (Liite 3). Esitestauskirjeessä pyydettiin arvioimaan lomakkeen kysymyksiä seuraavilla kriteereillä: selkeys, pituus, tarpeellisuus ja kysymyksien laatu. Näin huomioimme kysymyksien validiuden ja tarkistettiin, että kysymyksissä kysyttiin juuri mitä on tutkittava. Kysymyksien laadulla varmistettiin, että kysymykset, ovat helppo ymmärtää. (Vilka 2007, 78 – 79.) Palautuslomakkeen perusteella emme korjanneet kysymyksiä, vain kirjoitusvirheet korjattiin.

6.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusainestoa kerättiin strukturoidussa muodossa kyselylomakkeen avulla. Otantamenetelmällä käytettiin ryväotantaa, koska toimeksiantaja halusi tehdä kyselyn tietyssä klusterissa, eli omassa henkilökunnassa. Kyselylomake (liite 6) ja saatekirje (liite 4) lähetettiin sähköpostilla Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston osastonhoitajalle, joka toimitti kyselylomakkeen ja saatekirjeen henkilökunnalle sähköpostitse. Vastausaika kyselylle määriteltiin ajalle 17.1.2020 – 9.2.2020.

Saatekirjeessä (liite 4) pyrimme herättämään vastaajien kiinnostuksen vastata kyselyyn. Saatekirje pidettiin lyhyenä ja siinä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeessä korostettiin kyselyn anonyymisyyttä (eli nimettömyyttä) ja vapaaehtoisuutta. (Vilka 2007, 81 – 84.)

Saimme vastauksia kyselyyn 25 kappaletta. Kysely lähetettiin 59 henkilölle. Vastausprosentti kyselyyn oli 42%. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Kolmen viikon jälkeen olimme saaneet 18 vastausta. Tämän

jälkeen lähetimme muistutusviestin sähköpostilla vastaajille. Muistutusviestissä pyysimme saada kyselyyn lisää vastauksia. Muistutusviestin jälkeen saimme vielä 5 vastausta lisää. Lisäaika vastaamiseen oli 5 päivää.

6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Vastausaika kyselyyn loppui 13.2.2020. Vastausajan päätyttyä, tarkastimme, onko vastauksissa virheitä tai puutteellisia tietoja. Selvästi virheelliset ja puutteelliset vastauslomakkeet olisi hylätty tutkimuksesta. Kaikki vastauslomakkeet oli vastattu vaatimuksiamme vastaavalla tavalla. Virheiden korjaaminen, tai vastausten täydentäminen ei olisi ollut mahdollista, koska kyselymme oli anonyymisti suoritettu, eli emme voineet tietää vastaajien henkilöllisyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 221 – 222.) Laatueroasteikko ja järjestysasteikko soveltuvat sanalliseen mittaamiseen. Vastauslomakkeet numeroitiin juoksevalla numerolla ja täytettiin havaintomatriisi. Vastausten analyysi tehtiin webropol-ohjelmistoa käyttäen. Analyysissa käytettiin keskiarvo ja moodi tunnuslukuja. Avoimia kysymyksiä analysoimme tyypittelyn avulla. (Vilka 2019, 48, 224.)

7 Tulokset ja johtopäätökset

Kyselyyn lähetettiin 59 Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston sairaan- ja lähihoitajalle. Saimme vastauksia kyselyyn 25 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 42 prosenttia. Lukema on pyöristetty yhden desimaalin tarkkuudella. Kohderyhmään kuuluivat vakituiset-, määräaikaiset- ja osa-aikaiset työntekijät, sekä äitiys- ja opintovapaalla olevat työntekijät.

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastanneista yhdeksän on alle 30-vuotiaita (36 %). Vastaajista kuusi on 30 – 39 vuotiaita (24 %). Vastaajista kahdeksan on 40 – 49 vuotiaita (32 %), ja yli viisikymmentävuotiaita on kaksi vastaajaa (8%). (Taulukko 1)

Taulukko 1. Vastaajien ikä (vuotta)

	Vastausten määrä	Prosentti
ALLE 30	9	36%
30-39	6	24%
40-49	8	32%
YLI50	2	8%

Kyselyn vastaajien työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollon alalta vaihteli tasaisesti alle 5 vuodesta yli 25 vuoteen. Alle 5 vuoden kokemus hoitoalalta oli seitsemällä vastaajalla (28 %). Yhdeksällä vastaajalla oli 5 - 14 vuoden työkokemus (36 %). Kahdeksalla vastaajalla oli 15 – 24 vuoden työkokemus (32 %), ja yhdellä vastaajalla oli yli 25 vuoden työkokemus (4%). (Taulukko 2)

Taulukko 2. Työkokemus hoitoalalta yhteensä (vuotta)

	Vastausten määrä	Prosentti
ALLE 5	7	28 %
5 - 14	9	36 %
15 - 24	8	32 %
YLI 25	1	4 %

Työkokemus nykyisessä toimessa Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla oli yhdeksällä vastaajalla (36 %). Seitsemällä vastaajalla oli 3 – 5 vuoden työkokemus (28 %). Kahdella vastaajalla oli 6 – 9 vuoden työkokemus (8 %), ja seitsemällä vastaajalla oli yli 10 vuoden työkokemus (28 %). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Työkokemus nykyisessä toimessa (vuotta)

	Vastausten määrä	Prosentti
ALLE 2	9	36 %
3 -5	7	28 %
6 - 9	2	8 %
YLI 10	7	28 %

Yli puolet (56 %) vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet riittävästi perehdytystä, kuinka toimia väkivaltatilanteissa. Seitsemän vastaajaa (28 %) oli sitä mieltä, että olivat saaneet riittävästi perehdytystä, kuinka toimia väkivaltatilanteissa. Neljä vastaajaa (16 %) ei osannut sanoa ovatko saaneet riittävästi perehdytystä, kuinka väkivaltatilanteissa tulisi toimia. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Työntekijöiden saama perehdytys väkivaltatilanteisiin

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	7	28 %
En	14	56 %
En osaa sanoa	4	16 %

Suurin osa vastaajista, eli seitsemäntoista vastaajaa (68 %) oli sitä mieltä, ettei ollut saanut riittävästi koulutusta, kuinka toimia väkivaltatilanteissa. Vain 5 vastaajaa (20 %) oli sitä mieltä, että oli saanut riittävästi koulutusta, kuinka toimia väkivaltatilanteissa. Kolme vastaajista (12 %) ei osannut sanoa, olivatko he saaneet riittävästi koulutusta, kuinka toimia väkivaltatilanteissa. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Työntekijöiden saama koulutus väkivaltatilanteisiin

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	5	20 %
En	17	68 %
En osaa sanoa	3	12 %

7.2 Väkivallan tulkinta

Yli puolet vastanneista, eli neljätoista vastaajaa (56 %) oli kokenut, että väkivalta vaarantaa heidän turvallisuutensa työssä. Kahdeksan vastaajaa (32 %) oli sitä mieltä, ettei väkivalta vaikuta turvallisuuden vaarantumiseen. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa vaikuttaako väkivalta turvallisuuden vaarantumiseen. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Turvallisuuden vaarantuminen väkivaltilanteissa

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	14	56 %
En	8	32 %
En osaa sanoa	3	12 %

Seitsemän vastaa (28 %) oli sitä mieltä, että väkivalta vaarantaa heidän terveytensä työssä. Kymmenen vastaajaa (40 %) oli sitä mieltä, että väkivalta ei vaaranna heidän terveytensä työssä. Kahdeksan vastaa (32 %) ei osannut sanoa vaarantaako väkivalta heidän terveytensä työssä. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Terveiden vaarantuminen väkivaltilanteissa

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	7	28 %
En	10	40 %
En osaa sanoa	8	32 %

Suurin osa vastaajista, eli seitsemäntoista vastaajaa (68 %) oli sitä mieltä, että väkivallan uhka vaikuttaa heidän turvallisuuteensa työssä. Seitsemän vastaajaa (28 %) oli sitä mieltä, että väkivallan uhka ei vaikuta heidän turvallisuuteensa työssä. Yksi vastaaja (4 %) ei osannut sanoa vaikuttaako väkivallan uhka hänen turvallisuuteensa työssä. (Tauluko 8)

Taulukko 8. Väkivallan uhan vaikuttaminen turvallisuuteen

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	17	68 %
En	7	28 %
En osaa sanoa	1	4 %

Kahdeksan vastaajaa (32 %) oli sitä mieltä, että väkivallan uhka vaikuttaa heidän terveyteensä työssä. Kaksitoista vastaajaa (48 %) oli sitä mieltä, että väkivallan uhka ei vaikuta heidän terveyteensä työssä. Viisi vastaajaa (20 %) ei osannut sanoa vaikuttaako väkivallan uhka heidän terveyteensä työssä. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Väkivallan uhan vaikuttaminen terveyteen

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	8	32 %
En	12	48 %
En osaa sanoa	5	20 %

7.3 Koettu väkivalta

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa nykyisessä toimessa. Yleisin väkivallan tyyppi oli ollut fyysinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut suurin osa (88%) vastaajista. Lisäksi vastaajat olivat kokeneet henkistä väkivaltaa (72%) vastaajista, seksuaalista väkivaltaa (24%) vastaajista, sekä yleistä aggressiivista käytöstä (4%) vastaajista.

Fyysisen väkivallan tyyppinä olivat olleet lyöminen, potkiminen ja kiinnipitäminen. Henkistä väkivaltaa oli ollut uhkailu ja seksuaalinen häirintä. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus ilmoittaa omin sanoin muista väkivallan tyypeistä. Muita väkivallan tyyppinä oli ollut sylkeminen, raapiminen, pureminen, puristaminen, repiminen, haukkuminen, nimittely ja tavaroilla heittäminen. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Koetut väkivallan tyypit

	Vastausten määrä	Prosentti
Uhkailu	19	76 %
Lyöminen	21	84 %
Potkiminen	21	84 %
Kiinnipitäminen	17	68 %
Seksuaalinen häirintä	10	40 %
Jotain muuta? Mitä?	8	32 %
En ole kokenut väkivaltaa	0	0 %

Vastaajista (40%) koki väkivaltaa noin kerran kuukaudessa. Joka viikko väkivaltaa koki (4%) vastaajista. Päivittäin väkivaltaa ei ollut kokenut kukaan vastaajista (0%). Väkivallan uhkaa koettiin hieman enemmän kuin varsinaista väkivaltaa. Päivittäin väkivallan uhkaa koki (4%) vastaajista. Joka viikko väkivallan uhkaa koki (28%) vastaajista ja noin kerran kuukaudessa väkivallan uhkaa koki (32%) vastaajista. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Väkivallan toistuvuus Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla

	Päivittäin	Viikoittain	Kerran kuukaudessa	2-4 kertaa vuodessa	Harvemmin kuin kerran vuodessa
Kuinka usein koet väkivaltaa	0 %	4 %	40 %	36 %	20 %
Kuinka usein koet väkivallan uhkaa	4 %	28 %	32 %	32%	4 %

Kysyimme, minkälaisia häiriöitä vastaajat olivat kokeneet viimeisen 12 kuukauden aikana. Vain harvat vastaajat olivat kokeneet häiriötekijöitä päivittäin. Haukkumista ja vihamielisiä kommentteja päivittäin oli kokenut vain 4% vastaajista. Joka viikko tapahtuneista häiriötekijöistä henkinen väkivalta oli ollut yleisempää, kuin fyysinen väkivalta. (Taulukko 12)

Taulukko 12. Hoitajien kohtaamia häiriöitä viimeisen 12 kuukauden aikana teho- ja valvontaosastolla

	Päivittäin	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin kuin joka kuukausi	En koskaan
Potilas arvostelee sinua	0%	12%	28%	56%	4%
Omainen arvostelee sinua	0%	4%	12%	60%	24%
Potilaalta vihamielisiä kommentteja	4%	8%	56%	32%	0%
Omaiselta vihamielisiä kommentteja	0%	4%	8%	72%	16%
Potilas haukkuu sinua	4%	8%	32%	52%	4%
Omainen haukkuu sinua	0%	4%	0%	44%	52%
Potilas uhkailee sinua	0%	8%	40%	48%	4%
Omainen uhkailee sinua	0%	0%	4%	24%	72%
Potilas lyö nyrkillä	0%	0%	33%	54%	12%
Omainen lyö nyrkillä	0%	0%	0%	4%	96%
Potilas lyö esineellä	0%	0%	16%	32%	52%
Omainen lyö esineellä	0%	0%	0%	4%	96%
Potilas tarttunut kiinni	4%	8%	52%	32%	4%
Omainen tarttunut kiinni	0%	0%	0%	8%	92%
Potilaan taholta seksuaalista häirintää	0%	0%	12%	48%	40%
Omaiselta taholta seksuaalista häirintää	0%	0%	0%	12%	88%

7.4 Väkivaltilanteiden syyt ja seuraukset

Vastaajien mielestä väkivallan syyt jakautuivat tasaisesti. Syitä väkivaltaan olivat olleet psyykkinen sairaus, muistisairaus, fyysinen sairaus, päihteet, sekä kehitysvamma. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus vastata omin sanoin muista väkivallan tekojen syistä. Muita syitä väkivaltaan oli ollut delirium, akuutti sairastuminen ja kokonaistilanteesta johtuva sekavuus. (Taulukko 13)

Taulukko 13. Väkivallan syyt

	Vastausten määrä	Prosentti
Psyykkinen sairaus	15	60 %
Fyysinen sairaus	13	52 %
Päihteet	13	52 %
Muistisairaus	15	60 %
Kehitysvamma	4	16 %
Joku muu? Mikä?	6	24%

Koettu väkivalta oli aiheuttanut fyysisiä vammoja kymmenelle vastaajalle (40 %). Vammat olivat olleet luonteeltaan mustelmia, haavoja ja naarmuja. 15 vastaajalle (60%), väkivallan teko ei ollut aiheuttanut fyysisiä vammoja. (Taulukko 14)

Taulukko 14. Vastaajille aiheutuneet fyysiset vammat

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	10	40 %
Ei	15	60 %

Yli puolet vastaajista, eli kolmetoista vastaajaa (54%) ei ollut tehnyt väkivallan teosta HaiPro-ilmoitusta. Syitä ilmoittamatta jättämiseen olivat olleet tapauksen vähättely, unohdus, vähäinen koettu haitta, sekä väkivallan- ja uhkatilanteiden kuuluminen työn luonteeseen. 11 vastaajaa (46%) oli tehnyt väkivallan teosta HaiPro-ilmoituksen. (Taulukko 15)

Taulukko 15. Tehtiinkö tapauksesta HaiPro-ilmoitus?

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	11	46 %
En	13	54 %

Kukaan vastaajista ei ollut joutunut koetun väkivallan vuoksi sairauslomalle. (Taulukko 16)

Taulukko 16. Jouduitko väkivallan teon vuoksi sairauslomalle?

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	0	0 %
En	19	100 %

Kukaan vastaajista (0 %) ei kertonut pelkäävänsä Väkivaltatilanteita jatkuvasti. 19 vastaajaa (76 %) kertoi kokevansa väkivallan pelkoa toisinaan. Kuusi vastaajaa (24 %) ei kokenut pelkäävänsä väkivaltaa koskaan. (Taulukko 17)

Taulukko 17. Väkivallan pelko

	Vastausten määrä	Prosentti
En koskaan	6	24 %
Toisinaan	19	76 %
Jatkuvasti	0	0%

17 vastanneista (68 %) väkivalta ei vaikuttanut mitenkään vapaa-aikaan. Kahdeksan vastaajaa (32 %) koki väkivaltatilanteista lisääntyneitä stressiä. Kahdelle vastaajista (8 %) väkivaltatilanteet olivat aiheuttaneet unettomuutta. Töihin tulemisen pelkoa ei kokenut kukaan vastaajista (0%). (Taulukko 18)

Taulukko 18. Väkivallan vaikutus vapaa-aikaan

	Vastausten määrä	Prosentti
Unettomuus	2	8 %
Lisää stressiä	8	32 %
Töihin tulemisen pelko	0	0 %
Ei vaikuta mitenkään	17	68 %

7.5 Työ- ja potilasturvallisuus

Esitimme työturvallisuuteen liittyviä väittämiä alla olevan taulukon mukaisesti. Vastaajien mielestä parhaiten työturvallisuuden näkökulma toteutui avun saamisessa väkivaltilanteissa. Yli puolet vastaajista (52 %) oli asiasta täysin samaa mieltä. Vastaajien mielestä muita hyvin toteutuvia työturvallisuus näkökulmia olivat esimerkiksi oma ennaltaehkäisevä toimintatapa (36 % täysin samaa mieltä) ja asiaan kuulumattomien henkilöiden pääsemättömyys osastolle (32 % täysin samaa mieltä). Vastaajien mielestä huonoiten työturvallisuus näkökulma toteutui väkivaltilanteiden jälkipuinnissa. Väittämässä ”väkivaltilanteista järjestetään jälkipuinti”, yli puolet vastaajista (52 %) oli jokseenkin eri mieltä ja (40%) täysin eri mieltä. Väittämässä ”työyksikössä keskustellaan säännöllisesti väkivaltilanteiden ennaltaehkäisemiseksi”, yli puolet (60 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja (20 %) täysin eri mieltä. Vastaajien mielestä työntekijöiden vähäisyys lisää väkivaltilanteisiin joutumisen riskiä. Väittämässä ”työntekijöiden vähäisyys lisää riskiä joutua väkivaltilanteisiin”, 16 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 40 % jokseenkin samaa mieltä. Toisaalta 40 % vastaajista oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja 4 % täysin eri mieltä, joten mielipiteet asiasta jakautuivat lähes tasan. (Taulukko 19)

Taulukko 19. Väittämiä työ- ja potilasturvallisuudesta

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen turvattomuutta työssäni	0%	24%	60%	16%
Koen väkivallan pelkoa työssäni	0%	36%	40%	24%
Toimin väkivaltilanteissa oikein	8%	70%	20%	0%
Pääsen pakenemaan turvallisesti väkivaltilanteita työyksikössäni	16%	36%	36%	12%
Saan helposti apua väkivaltilanteissa	52%	36%	12%	0%
Työssä tapahtuvista väkivaltilanteista järjestetään jälkipuinti	0%	8%	52%	40%
Työyksikössä keskustellaan säännöllisesti väkivallan ennaltaehkäisemiseksi	0%	20%	60%	20%
Omalla toiminnallani pyrin ennaltaehkäisemään väkivaltilanteita	36%	64%	0%	0%
Osastolleni ei pääse asiaan kuulumattomia henkilöitä	32%	56%	12%	0%
Työntekijöiden vähäisyys lisää väkivaltilanteisiin joutumisen riskiä	16%	40%	40%	4%
Menettelytapa on riittävästi väkivaltilanteiden varalle	8%	16%	48%	28%
Väkivallan ennaltaehkäisy on parantunut viime vuosien aikana	12%	25%	45%	16%

Suurin osa vastaajista, eli 22 vastaajaa oli joutunut käyttämään voimakeinoja väkivaltilanteissa (88 %). Kolme vastaajaa (12%) ei ollut joutunut käyttämään voimakeinoja väkivaltilanteissa. (Voimakei-
not kuvattu taulukossa 20)

Taulukko 20. Käytetyt voimakeinot väkivaltilanteissa

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitäminen
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitäminen, käsiremmit, magneettivyö
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitämistä
Kyllä. Minkälaisia?	Käsien kiinni pitäminen
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipito.
Kyllä. Minkälaisia?	Joutunut painamaan potilasta voimalla sänkyä vasten
Kyllä. Minkälaisia?	Raajojen kiinni sitominen
Kyllä. Minkälaisia?	Sitominen, paikallaan pitäminen
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitoa
Kyllä. Minkälaisia?	Irrottamaan potilaan kädet pihvitteesta tai pitelemään potilasta aloillaan vuoteessa
Kyllä. Minkälaisia?	Ottamaan kiinni esim. potilaan huitovasta kädestä/jalasta, painamaan potilasta sänkyyn
Kyllä. Minkälaisia?	Rajoittamaan potilasta omin käsin, kunnes saatu raajat kiinni
Kyllä. Minkälaisia?	Raajojen kiinnipitämistä
Kyllä. Minkälaisia?	Pitämään potilasta käsistä tiukasti, sitomaan kädet sekä jalat
Kyllä. Minkälaisia?	Potilaan fyysistä ja kemiallista sitomista, myös vartija pidellyt potilasta
Kyllä. Minkälaisia?	Pitämään potilas paikoillaan
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitämistä
Kyllä. Minkälaisia?	Irrottamaan potilaan käden omastani
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitäminen
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitäminen
Kyllä. Minkälaisia?	Kiinnipitämistä

15 vastaajaa (63 %) oli sitä mieltä, että Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla on turvallisuusvastaava. Yhden vastaajan mielestä (4 %) yksikössä ei ole turvallisuusvastaava. Kahdeksan vastaajaa (33 %) ei tiennyt, onko yksikössä turvallisuusvastaavaa. (Taulukko 21)

Taulukko 21. Onko yksikössä turvallisuusvastaava

	Vastausten määrä	Prosentti
Kyllä	15	63 %
Ei	1	4 %
En tiedä	8	33 %

7.6 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat olivat 1) Kuinka usein Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat joutuneet väkivaltatilanteisiin? 2) Minkälaisia väkivaltatilanteita Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat kokeneet? 3) Minkälaista väkivallan uhkaa Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat kokeneet? 4) Kuinka Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä olevat hoitajat olivat väkivaltatilanteissa toimineet?

Kyselyyn vastanneista kaikki (100%) olivat kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa. Lähes puolet (40 %) vastaajista kertoi kokeneensa väkivaltaa noin kerran kuukaudessa. Noin kolmannes, eli (36%) vastaajista oli kokenut väkivaltaa 2 – 4 kertaa vuodessa. Tämän perusteella väkivalta on yleistä, mutta ei jokapäiväistä Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla. Vain (4%) vastaajista oli kokenut väkivaltaa viikoittain ja kukaan (0%) vastaajista ei ollut kokenut väkivaltaa päivittäin.

Vastaajat olivat kokeneet väkivallan uhkaa hieman useammin, kuin varsinaista väkivaltaa. Päivittäin väkivallan uhkaa oli kokenut (4%) vastaajista, viikoittain väkivallan uhkaa oli kokenut (28%) vastaajista, noin kerran kuukaudessa väkivallan uhkaa oli kokenut (32%) vastaajista ja 2 – 4 vuodessa väkivallan uhkaa oli kokenut (32%) vastaajista.

Suurin osa (88%) väkivaltatilanteista oli vastaajien mukaan sisältäneet fyysistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan tunnusmerkkejä olivat olleet lyöminen, potkiminen, kiinnipitäminen, sylkeminen ja raapiminen. Henkistä väkivalta oli kokenut (72%) vastaajista. Henkisen väkivallan tunnusmerkkejä olivat olleet uhkailu, haukkuminen ja nimittely. Seksuaalista väkivaltaa oli kokenut (24%) vastaajista.

Suurin osa vastaajista (88 %) oli joutunut käyttämään voimakeinoja selvittääkseen väkivaltatilanteista. Voimakeinoja olivat olleet raajojen kiinnipitäminen tai sitominen, apuna tässä oli käytetty omia raajoja, magneettivöitä ja käsiremmejä. Väkivaltatilanteet olivat aiheuttaneet fyysisiä vammoja lähes puolelle (40%) vastanneista. Fyysisiä vammoja olivat olleet mustelmat, haavat, naarmut ja ihorikot. Vammat olivat olleet lieviä ja kukaan fyysisiä vammoja saaneista, ei ollut joutunut jäämään sairauslomalle tapahtuneen vuoksi.

Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa *turvattomuus työtoverina* havaittiin, että vain 44 % vastaajista ilmoitti rekisteröinnin tapahtuneen satunnaisesti. Tutkimuksemme mukaan yli puolet (54%) väkivaltatapahtuman kokeneista ei ollut tehnyt tapahtumasta HaiPro-ilmoitusta. Syitä ilmoittamatta jättämi-

seen oli ollut unohdus, tilanteiden tavanomaisuus, tapauksen vähäinen haitta ja tunne, että uhkailanteet ja lievät vahingon teot ovat osa työnkuvaa. Jos otoksen erot suljetaan pois, voi sanoa, että tulokset ovat lähellä toisiaan, vaikka niiden aikaväli on 17 vuotta. Tässä on kehitettävää raportoinnin lisäämiseksi käytännössä.

Raportissa *Työväkivallan riskiammatit* M.Piispa totesi, että terveyden- ja sairaanhoitotyössä työväkivalta kokeneet 18,3 prosenttia vastaajista. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että väkivalta on yleistä Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla. Jokainen kyselyyn vastannut oli ollut kokenut väkivaltaa tai sen välitöntä uhkaa työtehtävissä. Saimme kyselyyn 25 vastausta ja vastausprosentti oli 42%, joten emme voi varmaksi sanoa, että jokainen Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työssä oleva olisi kohdannut väkivaltaa tai sen välitöntä uhkaa.

Vastaajien työkokemus yhteensä sosiaali- ja terveystalalta vaihteli alle 5 vuodesta yli 25 vuoteen, ja työkokemus teho- ja valvontaosastolta alle 2 vuodesta yli 25 vuoteen. Otettaessa huomioon, että jokainen vastaaja oli kokenut väkivaltaa, väkivallan uhkaa tai molempia voidaan tästä päätellä, että pitkä työkokemus ei vähennä väkivaltatilanteisiin joutumisen riskiä.

Rytkösen (2018) tekemän tutkimuksen mukaan hoiva- ja terveydenhuoltoalalla reilusti yli puolet (50 %) oli kokenut väkivaltaa vähintään kaksi kertaa kuukaudessa. Sairaalassa väkivaltaa oli kohdannut 4 – 6 hoitajaa kymmenestä, eli 40 – 60%. Tutkimuksemme mukaan lukema on kuitenkin huomattavasti tätä suurempi, mutta pienen vastausprosentin vuoksi, emme voi varmaksi päätellä, että väkivalta olisi Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla yleisempää muihin osastoihin tai sairaaloihin verrattuna. Olisiko tulokset olleet erilaisia, jos olisimme saaneet suuremman vastausprosentin ja onko ollut vain sattumaa, että juuri meidän kyselyymme vastanneet olivat kohdanneet enemmän väkivaltaa tai sen uhkaa?

Jyväskylän yliopiston vuonna 2015 suorittaman NORDCARE2-tutkimushankkeen mukaan laitoshoidoipaikoissa väkivaltaa oli kokenut viikoittain 40 prosenttia hoitajista. Tutkimuksemme mukaan viikoittainen väkivallan uhka oli yleisempää, kuin varsinainen väkivalta. Viikoittain väkivallan uhkaa oli kokenut 28 % vastaajista, kun taas varsinaista väkivaltaa vain 4 % vastaajista. Yleisimmin varsinaista väkivaltaa oli koettu noin kerran kuukaudessa (40 % vastaajista).

Fyysinen väkivalta on usein lyömistä, potkimista, läimäyttämistä, iskemistä, kiinnipitämistä, estämistä, sylkemistä, puremista, nipistelyä tai työntämistä. (Hyyti ym. 2015). Kyselymme vastaajista suurin osa (88 %) oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Yleisimmät fyysisen väkivallan tyypit olivat olleet edellä mainitun

teoksen tavoin lyömistä (84 %) vastaajista, potkimista (84 %) vastaajista, sekä kiinnipitämistä (68 %) vastaajista.

8 Pohdinta

Seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyömme eettisyyttä, luotettavuutta, sekä opinnäytetyön toteutusta. Opinnäytetyömme on tehty toimeksiantajan tarpeesta, sekä opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kasvun ja osaamisen lisäämiseksi. Valitsimme aiheen opinnäytetyöhömme mielenkiinnosta tehohoitoa ja akuuttihoitotyötä kohtaan. Lisäksi mediassa esillä olleet otsikot ja työyksikön tarve tutkituttaa asiaa vahvasti käsitystämme, että aihetta olisi tärkeä tutkia. Mielestämme väkivaltatilanteet olivat mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkia, koska ne vaikuttavat potilas- ja työturvallisuuteen. Lisäksi syyt väkivaltaiselle ja sekavalle käytökselle voivat olla monisyisiä. Väkivaltatilanteisiin tulisi myös löytää ratkaisuja, jotka olisivat potilaan kannalta inhimillisiä, sekä hoitohenkilökunnalle työturvallisia.

8.1 Eettisyys

Tutkimuksen toteuttamisessa on noudatettava hyvää tutkimusetiikkaa, joka sisältää normit, arvot ja hyveet. Esimerkiksi huomioimme, että kyselytutkimus voi mahdollisesti herättää tutkimuksen kohteena olevien hoitajien ikäviä muistoja väkivaltatilanteista. Tämä vuoksi korostimme saatekirjeessä (liite 4) tutkimuksen vapaaehtoisuutta, anonyymisyyttä, sekä tutkimukseen osallistumisen tärkeyttä, koska tutkimuksen perusteella voidaan parantaa työ- ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksessa noudatimme alan ammattieettisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta aineiston keräämisessä, tallentamisessa, sekä saatujen tulosten arvioinnissa. (Vilkka 2007, 89.) Opinnäytetyön laatimisessa noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ammattikorkeakoululle laatimia eettisiä suosituksia. Ymmärsimme vastuullisuuden opinnäytetyömme toteutumisessa.

Sosiaali- ja terveydenalaan kohdistuvissa tutkimuksissa eettisyys, hienotunteisuus ja yksityisyys ovat tärkeää ottaa huomioon. Opinnäytetyömme tutkimuskohteena olivat työssä oleva sairaan- ja lähihoitajat, joten meidän tuli huomioida, että tutkimuskohde ei kärsisi tutkittavana olostaan. Lisäksi on huomattava, että tutkimuksen tulee myös hyödyttää tutkimuskohdetta. Hyödyllisyys opinnäytetyösämme ilmenee siten, että tuloksista havaitsimme, että kyselyyn vastanneiden mielestä työ- ja potilasturvallisuus voi vaarantua liian pienen hoitajamitoituksen vuoksi tai liian vähäisen perehdytyksen tai koulutuksen väkivaltatilanteisiin. Tutkimuskohteen yksityisyydestä on huolehdittava, sekä tutkimuskohteelle on saatettu tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuskohteen yksityisyys on huomi-

oitu käytännössä siten, että tutkimus on suoritettu anonyymisti, eli emme ole voineet tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Lisäksi olimme antaneet vastaajille tietoa tutkimuksesta saatekirjeessä (liite 4). (Polit & Beck 2004, 141 – 153.)

Työssämme arvioimme eettiset lähtökohdat, tarpeellisuuden ja ennakoarviointimenettelyn. (Raivo & Rissanen, 2018). Teoreettiset lähtökohdat olivat alkuperäiset tutkimukset, jolloin plagioinnin riski oli pieni. Huomioimme myös lähteet viitteissä ja lähdeluettelossa. Käyttämämme lähteet kirjasimme viitteisiin ja lähdeluetteloon Kajaanin ammattikorkeakoulussa käytössä olevaa APA6-tyyliä käyttäen. Kirjallisuuskatsastus (Liite 1) tehtiin huolellisesti ja huomioimme ensisijaisesti alkuperäistutkimukset. Tiedonhakuprosessi (Liite 2) kuvattiin perusteellisesti. Aineisto käsiteltiin ja säilytettiin tietosuoja huomioiden. Opinnäytetyössämme huomioimme voimassa olevan lainsäädännön. Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi tehtiin ohjaavan opettajan kanssa. Valmis opinnäytetyö lisätään julkisesti luettavaksi Theseukseen.

Kysely liittyi ainoastaan tähän tutkimukseen. Tutkimuskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Lomakkeen täyttäminen oli anonyymisoitu. Aineiston käsittelyssä vastaukset olivat numeroisoitu. Tutkimuksen tuloksista henkilöä ei voinut tunnistaa vastaajaksi. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineiston käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja, eli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä teki kanssamme yhteistyötä tutkimuksen valmistumiseksi. Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston esimiehet osallistuivat aiheen valintaan, sekä antoivat meille tietoa organisaation toiminta strategiasta. Lisäksi teho- ja valvontaosaston osastonhoitaja toimi yhdyshenkilönä meidän ja tutkimuskohteen, eli osaston työntekijöiden välillä, esimerkiksi lähettämällä kyselylomakkeen heille, sekä informoimalla osastonkokouksessa tulevasta tutkimuksesta.

Toimitimme kyselylomakkeen yhteydessä tutkimuskohteelle saatekirjeen (liite 4). Saatekirjeessä esittelimme itsemme, opintomme, sekä oppilaitoksen. Lisäksi kerroimme tutkimuksen tavoitteet ja tarkoituksen. Saatekirjeessä kerroimme lisäksi kyselyn olevan vapaaehtoinen, sekä kerroimme miksi kyselyyn olisi tärkeä osallistua.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä opinnäytetyöt vaativat organisaation luvan. Luvan opinnäytetyöllemme saimme hyväksytyin opinnäytetyönsuunnitelman perusteella. Olimme varautuneet, että luvan myöntäminen kestää 2-4 viikkoa. Opinnäytetyömme käsitteli akuuttipalveluiden tulosityksikköä ja sen henkilökuntaa, joten lupa anottiin akuuttipalveluiden ylihoitajalta. Tutkimuslupa haettiin kirjallisesti ja jäljennös luvasta lähetettiin takaisin opinnäytetyön tekijöille. (Sote, Kainuu. N.d.)

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen validius arvioitiin kyselylomakkeen suunnittelussa. Kysymyksien laatimisessa käytimme apuna käsitekarttaa, joka tehtiin teorian tiedon perusteella. Vakioituilla kysymyksillä pystyimme vaikuttamaan niin, että kaikki vastaajat ymmärsivät asian samalla tavalla. Havaintojen mittaaminen tehtiin mitta-asteikon avulla. Laatueroasteikko ja järjestysasteikko soveltuvat sanalliseen mittaukseen. (Vilkkä 2019, 48.)

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuden tulee vastata tutkimukselle asetettua vaatimustasoja. Opinnäytetyöllemme laaditussa vaatimustasossa huomioimme seuraavat asiat: määritimme tutkimuskohteeksi Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan. Rajalliset resurssimme eivät olisi mahdollistaneet suurempaa otoskokoja. Huolehdimme tutkimuksen avoimudesta antamalla riittävästi informaatiota tutkimuksesta saatekirjeessä (liite 4).

Tutkimuksen tulokset on kuvattu rehellisesti ja vastaukset on kirjattu taulukoihin juuri niin, kuin kyselylomakkeeseen on vastattu. Kyselylomakkeessa oli samaa asiaa tarkoittavia kysymyksiä, joiden perusteella arvioimme vastaajien rehellisyyttä ja huolellisuutta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonymisti, joten emme pystyneet tunnistamaan henkilöitä vastauksista. (Vilkkä 2007.)

Opinnäytetyön pätevyyden varmistimme käyttämällä alkuperäisiä tutkimuksia. Näin saimme hyviä ja luotettavia teoreettisia lähteitä omaan työhömmeh. Alkuperäisistä tutkimuksista tutkimuksen sisällön lisäksi saimme kuvauksen tutkimuksen kulusta sekä esimerkkejä kyselylomakkeen tyypistä ja rakenteesta.

Tiedon haussa käytimme Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantoja. Tietokantoja, joista haimme tietoa, olivat Medic, Arto, Doria, sosiaali- ja terveysministeriön julkari-palvelu, sekä Helsingin yliopiston tietokanta. Lisäksi lakiin liittyvä tieto saatiin Finlex.fi internet-sivuilta. Teorian tiedon hankkiminen oli haastavaa, koska tutkittua tietoa oli vähän ja osa tutkimuksista oli liian vanhoja käyttötarkoituksiimme. Opimme kuitenkin käyttämään arviomme perusteella vain luotettavaa tietoa ja näin lähdekriittisyytemme kehittyi.

Opinnäytetyön teoreettisen osuuden haastavuus ilmeni vähäisten tutkimusten määränä. Saimme laadittua vahvan teoriaosuuden yleisesti väkivallasta, mutta tutkimuksia väkivaltatilanteista hoitoalalta oli tehty vähän. Uutisissa ja sosiaalisessa mediassa on kirjoitettu paljon hoitajiin kohdistuneista väkivaltatilanteista, mutta tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa on vähän.

Erilaiset mittarit ovat olennainen osa määrällisen tutkimuksen tiedon keräämistä. Mittarilla saadaan määrällisen tutkimuksen tutkimusaineisto, jolla saadaan tieto tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 14). Opinnäytetyömme mittarina toimi laatimamme kyselylomake. Laadimme mittarin, eli kyselylomakkeen itse, koska emme löytäneet vaatimuksiamme vastaavaa kyselylomaketta valmiina. Itse laatimamme kyselylomake vastasi myös paremmin tutkimusongelmia, kuin valmiit kyselyt. Lisäksi ammatitaitomme lisäämiseksi päätimme tehdä mittarin, eli kyselylomakkeen itse.

Lähetimme kyselylomakkeen 59 Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosaston hoitajalle. Vastauksia saimme 25 kappaletta. Vastausprosentti oli 42 %. Koska kyselylomake oli lähetty myös äitiyslomalla oleville, sekä osa-aikaista työaikaa tekeville vastausprosentti voi olla mahdollisesti suurempi. Kato on kyselyn tietojen puuttumista esimerkiksi vastaamatta jättämisestä. Kyselytutkimuksissa kato, eli vastaamatta jättäminen voi olla yli 30 %. Vastausprosentin perusteella tutkimuksemme luotettavuus on kohdalainen. Jotta tutkimuksemme olisi luotettavampi, siitä tulisi tehdä uusi tutkimus tai toistaa tutkimus samalle kohderyhmälle. (Vilka 2007, 59, 152.)

Kyselyn tai tutkimuksen ajoitus on tärkeä osa onnistunutta kyselyä. Väärin ajoitettu kysely saattaa jättää vastausprosentin toivottua pienemmäksi. (Vilka 2007, 28.) Kyselymme esitestaus tapahtui joulukuussa 2019 ja varsinainen kysely tammi-helmikuussa 2020. Tiedostimme esitestauksen ja varsinaisen kyselylomakkeen haasteelliset ajankohdat, mutta ne olivat välttämättömiä opinnäytetyöprosessin etenemiseksi ja opintojemme etenemisen kannalta.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja, eli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia parantaakseen työ- ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella on mahdollista tehdä esimerkiksi ohjeet tai oppaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi, sekä kuinka väkivaltatilanteissa olisi mahdollista toimia työ- ja potilasturvallisuus huomioiden.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyyssä perehdyimme moniin teoreettisiin lähteisiin ja lisäsimme ammatillista osaamista kliiniseen hoitotyöhön liittyen sekä osaamista arvioida potilaan hoidon tarvetta väkivaltatilanteissa. Tiedämme väkivaltaan liittyviä tekijöitä hoitotyössä ja pystymme kartoittamaan ja kontrolloimaan niitä. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi päihtymistila, jokin psyykinen sairaus tai potilaan kohtaamiseen liittyviä tekijöitä. Sairaanhoidajan on kyettävä tunnistamaan nämä tilat ja ymmärrettävä, että potilaan

väkivaltainen käyttäytyminen voi johtua jostakin ymmärrettävästä syystä. Perehdyimme työturvallisuuden liittyvien lakien säädöksiin ja pohdimme niiden noudattamista organisaatiossa.

Opinnäytetyö lisäsi osaamista hoitotyön eettisyyteen liittyen. Väkivaltatilanteet hoitotyössä on herkkä aihe, josta puhutaan vähän. Viimeisten kymmenen vuoden aikana väkivallan ilmenemistä hoitotyössä on alettu tutkimaan ja pohtimaan miten voidaan väkivaltatilanteet ennakoida eettiset periaatteet huomioiden.

Sairaanhoidajan työelämän osaamisvaatimuksia on kuvattu -sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushankkeessa. Sairaanhoidajan osaaminen määritellään yhdeksän eri kompetenssin avulla. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, 7 – 8.) Koska opinnäytetyömme tarkoitus oli parantaa työ- ja potilasturvallisuutta, lähestyimme osaamisen kompetensseja erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja turvallisuuden näkökulmasta. Muita kompetensseja, jotka näkyivät opinnäytetyössämme, olivat asiakaslähtöisyys, sekä hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus. Opinnäytetyömme edistää potilasturvallisuutta hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ja lisää teho- ja valvontaosastolla hoidon laatua. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää turvallisuuden hallinnan periaatteet ja osata arvioida riskejä niiden ehkäisemiseksi. (Eriksson ym. 2015, 35 – 48.)

Opinnäytetyöprosessissa olemme kehittyneet käyttämään lähdekriittistä tiedonhakua. Tästä on apua myös tulevaisuudessa työelämässä, koska hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa. Lisäksi vuorovaiikutustaitomme ovat parantuneet, koska olemme tehneet opinnäytetyöprosessissa yhteistyötä esimerkiksi eri yksiköiden esimiesten, sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Opinnäytetyöprosessin suurin haaste oli vahvan teoriapohjan laatiminen, aiheen rajaaminen riittävän suppeaksi, sekä kyselylomakkeen laatiminen tutkimusongelmiamme vastaamaan.

Lähteet

Castrèn, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2014). *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otava.

Danielsson, P. M., & Kääriäinen, J. T. (2016). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2015 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. (Katsauksia; Vuosikerta 2016, Nro 13). Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.

Danielsson, P. M., & Kääriäinen, J. T. (2017). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2016 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. (Katsauksia; Vuosikerta 2017, Nro 23). Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.

Danielsson, P. M., & Näsi, M. J. (2018). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. (Katsauksia; Nro 31/2018). Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.

Danielsson, P. M., & Salmi, V. M. (2015). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2014 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. (Katsauksia; Vol. 2015, No. 3). Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.

Haipro, Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi järjestelmä. (2016).
Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://awanic.com/haipro/>

Heiskanen, M. (2005). Työpaikkaväkivalta Suomessa. Teoksessa Päivi Honkatukia & Reino Siren. *Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980 – 2003 kansallisia uhritutkimushaastatteluja*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Hintikka, N., & Saarela, K. L. (2007). *Väkivaltatyötapahtumat Suomessa vuonna 2003. Työ ja ihminen*.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. Tammi. (15. Uudistettu painos)

Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M., & Rantaeskola, S. (2015). *Haastavat asiakastilanteet: väkivalta työssä*. Helsinki: Talentum.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Laadunhallintajärjestelmä. (N.d.) Viitattu 15.9.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://kaima.kainuu.fi/sote/laadunhallintajarjestelma/potilasturvallisuus>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Opinnäyte- ja tutkimustyöt. (N.d.) Viitattu 5.9.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://sote.kainuu.fi/opinnayte-ja-tutkimustyot>

Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M., & Valtonen, M. (2017). *Tehohoito-Opas*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kivivuori, J. K. A., Aaltonen, M., Näsi, M. J., Suonpää, K. E-M., & Danielsson, P. M. (2018). *Kriminologia: Rikollisuus ja kontrolli muuttuvassa yhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (2005). *Väkivalta ja terveys maailmassa*. WHO: n raportti. Helsinki: Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry. & Terveyden edistämisen keskus ry. Suom. Eila Salomaa. Viitattu 15.10.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

Kupias, P. (2018). *Toimijuus työssä*. Tukena työnohjaus, coaching, mentorointi ja fasilitointi.

Kääriäinen, J. T., Lehti, M. M., Danielsson, P. M., Aaltonen, M., Kuitunen, L. S., & Salmi, V. M. (2016). *Pahoinpitely ja ryöstörikokset*. Rikollisuustilanne 2015: Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.

L 19.12.1889/39 Rikoslaki. Saatavilla. <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen Laki.

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen Laki.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen Laki.

- Piispa, M. (2004). Väkivalta ja parisuhde. Nuorten naisten kokeman parisuhdeväkivallan määrittely surveytutkimuksessa. Helsingin yliopisto.
- Piispa, M., & Hulkko, L. (2009). *Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa*. Hyvinvointikatsaus, 3, 2009.
- Piispa, M., & Hulkko, L. (2010). *Työväkivallan riskiammatit*. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Viitattu 15.07. 2019.
- Polit, D. & Beck, C. (2004). Nursing research: Principles and methods. 7.painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Raivo, P., & Rissanen, R. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. *Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry*.
- Rasmus, M. (2002). Turvattomuus työoverina. *Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystys*.
- Rytkönen, A. (2018). *Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä*. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Sirén, R. (2011). *Uuden rikosuhritutkimuksen kehittäminen*.
- Sirén, R., & Honkatukia, P. (2005). *Suomalaiset väkivallan uhreina*.
- Sirén, R., Aaltonen, M., & Kääriäinen, J. (2010). *Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980-2009*.
- Tappura, S., Hämäläinen, P., Saarela, K., Luukkonen, O. (2010). Mittaaminen osana työturvallisuuden johtamista. Työturvallisuuskeskus.
- Tehy. (2011). Älä riko hoitajaasi. Viitattu 2.4.2020.
<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi>
- Työministeriö 2004. *Työpaikkaväkivalta palvelualoilla ja tämän ilmiön vastaiset toimet*:

kansainvälisen työjärjestön ohjeisto, Helsinki: Työministeriö

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet.

Vilka, H. (2019). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Weizmann-Helenius, G. (1997). Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy

Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T., & Griffiths, A. (1997). Guidance on the prevention of violence at work. Brussels, European Commission, DG-V, Ref. CE/VI-4/97.

Yle Uutiset. (2014). Normipäivä - työkaverina pelko. Viitattu 26.3.2020

<https://yle.fi/uutiset/3-7132194>

Liite 1. Kotimaiset tutkimukset

Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen nimi	Julkaisu
Sirén, Reino – Aaltonen, Mikko – Kääriäinen, Juha	(2010).	Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980-2009.	Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 103. Helsinki.
Sirén, Reino - Kivi- vuori, Janne – Kääriäinen, Juha - Aaltonen, Mikko	(2007).	Suomalaisten kokema väkivalta 1980- 2006.	Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 74. Helsinki.
Sirén, Reino – Honkatukia, Päivi	(toim., 2005).	Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980-2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista.	Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisu 216. Helsinki.
Sirén, R.	(2011).	Uuden rikosuhritutkimuksen kehittäminen.	HAKAPAINO OY, Helsinki.
Ellonen, Noora - Kääriäinen, Juha - Salmi, Venla - Sariola, Heikki	(2008).	Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset.	Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Poliisiammattikorkean raportteja 71/2008. Helsinki.
Piispa, Minna - Heiskanen, Markku - Kääriäinen, Juha - Sirén, Reino	(2006).	Naisiin kohdistuva väkivalta 2005.	Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisu 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipoliitiikan instituutti HEUNI. Publication series No. 51. Helsinki.
Piispa, M., & Hulkko, L.	(2010).	Työväkivallan riskiammatit.	Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Viitattu 15.7. 2019.
Heiskanen, Markku - Sirén, Reino – Aromaa, Kauko	(2004).	Suomalaisten turvallisuus 2003.	Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 58 ja Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 29. Helsinki 2004.

Heiskanen Markku	(202).	Väkivalta, pelko, turvattomuus. Surveytutkimusten näkökulmia suomalaisten turvallisuuteen.	Tilastokeskuksen tutkimusraportti 236/2002.
Heiskanen-Aromaa-Niemi-Siren	(2000).	Tapaturmat, väkivalta, rikollisuuden pelko. Väestöhaastattelujen tuloksia vuosilta 1980—1997.	Tilastokeskus, SVT, Oikeus 2000:1. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 171. Helsinki 2000.
Heiskanen, Markku ja Ruuskanen, Elina	(2010).	Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa.	HEUNIn tutkimusraportteja 66, Helsinki.
Piispa, M., & Hulkko, L.	(2009).	Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa.	<i>Hyvinvointikatsaus</i> , 3, 2009.
Piispa, M., & Hulkko, L.	(2010).	Työväkivallan riskiammatit.	Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Viitattu 15.17. 2019.
Kääriäinen, J. T., Lehti, M. M., Danielsson, P. M., Aaltonen, M., Kuitunen, L. S., & Salmi, V. M.	(2016).	Pahoinpitely ja ryöstörikokset.	In <i>Rikollisuustilanne 2015: Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa</i> (pp. 47-78). Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
Danielsson, P. M., & Näsi, M. J.	(2018).	<i>Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia.</i>	(Katsauksia; Nro 31/2018). Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
Lähde, R.	(2018).	Uhka- ja väkivaltatilanteet suomalaisessa työelämässä.	Helsingin yliopisto

Liite 2. Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku pyritään tekemään perusteellisesti huomioiden ensisijaisesti alkuperäistutkimukset.

Hakusivulta tietokannasta Medic hakusanalla *väkival** ja *hoito** rajoittamalla suomenkielisiin dokumentteihin saimme tuloksena 194 osumaa. Niistä Graduua oli 25 osumaa, väitöskirjoja 6 osumaa ja alkuperäistutkimuksia 4 osumaa. Hakusanalla *väkival** ja *työturval** rajoittamalla suomenkielisiin dokumentteihin saimme tulokseksi 5 osumaa, joista yksi oli alkuperäistutkimus. Julkaisuvuoden perusteella emme tehneet rajoituksia, koska saatu kokonaistulos oli pieni.

Artikkeliviitetietokannasta ARTO hakusanalla *väkival** ja *väkivalta* ei saatu tuloksia. Sanahaku *väkivalta hoitotyössä* antaa 8 suomenkielistä viitettä. Sanahauulla *väkivalta ja työturvallisuus* saimme 91 suomenkielistä viitettä. Julkaisuvuoden perusteella emme tehneet rajoituksia, koska saatu kokonaistulos oli pieni.

Tietokannasta Doria hakusanalla *väkival** saimme 2636 viitettä. Niistä 1001 oli julkaistu vuosina 2000-2019. Hakusanalla *väkival** *hoitotyössä* vuosina 2000-2019 saimme 19 viitettä, joista suomenkielisiä oli 16. Hakusanalla *väkival** *työturval** saimme 125 viitettä vuosina 2000-2019.

STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto Julkari antoi hakusanalla *väkival** 1913 tulosta. Hakusanalla *väkivalta hoitotyössä* saimme 52 viitettä, joista vuosina 2000-2009 oli 15 viitettä ja vuosina 2010-2019 oli 39 viitettä. Hakusanalla *väkivaltilanteet* saimme tuloksena 33 viitettä, hakusanalla *väkivaltilanteet hoitotyössä* tulos oli 5 viitettä vuosina 2010-2019. Hakusanalla *työväkivalta* saimme 12 viitettä, joista vuosina 2000-2009 oli 3 ja 2010-2019 oli 9; hakusanalla *työväkivalta hoitotyössä* 1 viite (2017v).

Helsingin yliopiston sivulta kohdasta julkaisu löysimme 285 viitettä hakusanalla *väkivalta*. Hakusanoilla *väkivaltilanteet*, *väkivalta hoitotyössä* emme saaneet tuloksia. Hakusanalla *työväkivalta* saimme 1 viitteen. Hakusanalla *työturvallisuus* saimme 40 viitettä. Hakusana *työturvallisuus hoitotyössä* ei antanut tuloksia.

Liite 3. Esitestauskirje

Esitestauskirje

Hyvä vastaanottaja!

Pyydämme teitä esitestaamaan meidän tekemän kyselylomakkeen, jonka avulla pyritään keräämään tietoa hoitajien kokemista väkivaltilanteista Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla. Kyselylomakkeen mukana on saatekirje, josta haluamme myös saada palautetta.

(Ympyröi vastauksesi numero)

1. Saitko saatekirjeestä riittävästi tietoa tutkimuksesta?
 - a. kyllä
 - b. osittain
 - c. ei

2. Herättikö saatekirje kiinnostusta osallistua tutkimukseen?
 - a. kyllä
 - b. ehkä
 - c. ei

3. Onko saatekirjeen sisältö selkeä?
 - a. kyllä
 - b. ehkä
 - c. ei

4. Onko saatekirjeen sisältö helppo lukea?
 - a. kyllä
 - b. ehkä
 - c. ei

5. Ovatko kyselylomakkeen kysymykset selkeitä?
 - a. kyllä
 - b. ei (Jos vastasit ei, niin laita kysymyksen numero _____).

6. Ovatko kysymykset helppo ymmärtää?
 - a. kyllä
 - b. ei (Jos vastasit ei, niin laita kysymyksen numero _____).

7. Miten arvioisitte kyselylomakkeen pituutta?
 - a. lyhyt
 - b. sopiva
 - c. pitkä

8. Puutuiko joku tärkeä kysymys?
 - a. ei
 - b. kyllä (Mikä? _____).

Kiitos!

Liite 4. Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja!

Olemme Olga ja Juha-Pekka, opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme Kainuun keskussairaalan teho- ja valvonta osaston kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätyn aineiston avulla kuvata teidän kokemuksianne osastolla tapahtuneista väkivaltilanteista. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustuloksilla saadun tiedon avulla parantaa potilas- ja työturvallisuutta Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla.

Keräämme tietoa kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kysymykset voivat nostaa esille ikäviä muistoja väkivaltilanteista, mutta toivoimme, että jokainen hoitotyöntekijä vastaisi kyselyymme, sillä opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla parantaa potilas- ja työturvallisuutta Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla.

Jokaisen hoitotyöntekijän osallistuminen on tärkeää, myös niiden, jotka eivät ole kokeneet väkivaltilanteita.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista teitä ei voi tunnistaa vastajaksi. Kysely liittyy ainoastaan tähän tutkimukseen. Aineiston käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kysymyksiin. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Tutkimuksemme valmistuu toukokuu-elokuussa 2020. Opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin voi tutustua osastolla, johon toimittamme paperiversion. Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaa Juha-Pekka puhelimitse (+358442532100) tai sähköpostitse osoitteessa juha-pekkapiipponen@kamk.fi. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos vastauksistanne!

Juha-Pekka Piipponen ja Olga Komulainen.

Liite 5. Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Minkä tyyppistä tutkimusaineistoa (esimerkiksi haastattelu, kysely, havainnointi) opinnäytetyössä kerätään tai käytetään?

Tutkimusaineistona käytämme kyselylomaketta, jolla kerätään tietoa Kainuun keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla työskenteleviltä hoitajilta väkivaltatilanteista heidän työssään. Opinnäytetyön teoriaosuus haetaan internetistä, aiemmista tutkimuksista sekä opinnäytetyön toimeksiantajan verkkosivuilta. Lähteinä käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Toimeksiantaja on esittänyt toiveen opinnäytetyön suhteen, jonka tarkoitus on parantaa työ- ja potilasturvallisuutta.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Miten tutkimusaineisto dokumentoidaan, esimerkiksi minkälaisia tunnistetietoja käytetään? Miten aineiston ja sen dokumentoinnin laatu varmistetaan?

Kysely tehdään Webropol-työkalua käyttämällä ja kysely tehdään täysin anonymisti, vastaajien henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa vastauksista. Kirjallinen raportointi tehdään Kajaanin ammattikorkeakoulun valmiiseen opinnäytetyön pohjaan. Opinnäytetyössä käytetään ajankohtaisia ja luotettavia tutkimuksia ja lähteitä. Opinnäytetyön laatimisessa olemme noudattaneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ammattikorkeakoululle laatimia eettisiä suosituksia.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Miten aineisto tallennetaan? Miten taataan sen tietoturva (esimerkiksi pääsy aineistoon) opinnäytetyön tekemisen aikana? Kuka/ketkä pääsee käsittelemään aineistoa?

Opinnäytetyö tehdään Microsoft officella. Opinnäytetyö tallennetaan One driveen, johon opinnäytetyön tekijät pääsevät kirjautumaan henkilökohtaisella käyttäjänimellä ja salasanalla. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on kyselyn hallinnointioikeudet. Opinnäytetyötä pääsevät opinnäytetyön tekijöiden lisäksi katsomaan ohjaava- ja koordinoiva opettaja. Lisäksi opinnäytetyötä voivat katsoa vertaisarvioijat sekä toimeksiantaja.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskytymykset

Miten aineiston säilytykseen liittyvät mahdolliset eettiset kysymykset (esimerkiksi arkaluontoiset henkilöihin liitetyt tiedot, muiden pääsy aineistoihin) otetaan huomioon? Miten aineiston omistus- ja käyttöoikeudet hallinnoidaan?

Tutkimuslupa haetaan opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen toimeksiantajalta. Opinnäytetyön kyselylomakkeella kysytään henkilökohtaisia kysymyksiä, mutta vastaajan henkilöllisyyttä siitä ei pysty tunnistamaan. Käytetyt tietolähteet merkitään lähdeluetteloon. Webropol-työkalu turvaa kyselyyn vastaajien tietoturvan ja tietosuojan. Webropol-työkalun asetuksista valitaan asetus, joka piilottaa vastaajien sähköpostiosoitteet ja sallii nähdä vain anonyymit vastaukset (vastaajien vastaukset näkyvät omilla riveillään vietyämme ne excel-ohjelmistoon analysoitaviksi). Ohjelman työkalut säätelevät henkilön vastauksien määrää, eli vastata voi vain kerran.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Olisiko aineistoa mahdollista käyttää myöhemmin? Miten aineiston jatkokäyttö tehdään mahdolliseksi.

Opinnäytetyö luovutetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän käyttöön. Opinnäytetyöstä on mahdollista tehdä jatkossa työohje väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja väkivaltatilanteissa toimimiseen.

Liite 6. Kyselylomake

Taustatiedot

1. Ikä? (Vuotta)
 - alle 30
 - 30-39
 - 40-49
 - yli 50
2. Työkokemus yhteensä? (Vuotta)
 - alle 5
 - 5-14
 - 15-24
 - yli 25
3. Työkokemus nykyisessä toimessa? (Vuotta)
 - alle 2
 - 3-5
 - 6-9
 - yli 10
4. Olen saanut riittävästi perehdytystä, kuinka toimia väkivaltatilanteissa?
 - kyllä
 - en
5. Olen saanut koulutusta, kuinka toimia väkivaltatilanteissa?
 - kyllä
 - en

Väkivallan tulkinta

6. Koen, että terveyteni vaarantuu työssäni väkivallan vuoksi?
 - kyllä
 - en

7. Koen, että turvallisuuteni vaarantuu työssäni väkivallan vuoksi?

- kyllä
- en

8. Koen, että terveyteni vaarantuu työssäni väkivallan uhan vuoksi

- kyllä
- en

9. Koen, että turvallisuuteni vaarantuu työssäni väkivallan uhan vuoksi?

- kyllä
- en

Koettu väkivalta

10. Minkä tyyppistä väkivaltaa olet kokenut? (työuralla) valitse yksi tai useampi

- uhkailu
- lyöminen
- potkiminen
- kiinnipitäminen
- seksuaalinen häirintä
- Jotain muuta? Mitä? _____
- En ole kokenut väkivaltaa

11. Minkä tyyppistä väkivallan uhkaa olet kokenut? (työuralla) valitse yksi tai useampi

- henkinen väkivalta
- fyysinen väkivalta
- seksuaalinen väkivalta
- sekamuotoinen
- Jotain muuta? Mitä? _____
- En ole kokenut väkivallan uhkaa

- JOS MOLEMMISSA KOHDISSA (10&11 KYSYMYS) VASTAUS "En ole kokenut" KYSELY PÄÄTTYY JA VOIT LOPETTA VASTAAMISEN MUIHIN KYSYMYKSIIN.

10. Miten usein seuraavia tilanteita olet kokenut työssäsi viimeisten 12 kuukauden aikana?

	päivittäin	viikoittain	noin kerran kuussa	2-4 kertaa vuodessa	harvemmin kuin kerran vuodessa
Kuinka usein koet väkivaltaa					
Kuinka usein koet väkivallan uhkaa					

11. Oletko viimeisten 12 kk aikana kokenut työssäsi seuraavia häiriöitä?

	lähes joka päivä	joka viikko	joka kuukausi	harvemmin kuin joka kuukausi	ei koskaan
potilas arvostelee sinua					
omainen arvostelee sinua					
kuulet potilaan taholta rassistisia tai vihamielisiä kommentteja					
kuulet omaisen taholta rassistisia tai vihamielisiä kommentteja					
potilas haukkuu sinua					
omainen haukkuu sinua					
potilas uhkailee sinua					
omainen uhkailee sinua					
potilas on lyönyt nyrkillä					
omainen on lyönyt nyrkillä					
potilas on lyönyt esineellä					
omainen on lyönyt esineellä					
potilas on estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni					
omainen on estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni					
potilaan taholta seksuaalista häirintää					
omaisen taholta seksuaalista häirintää					

Väkivallan syyt ja seuraukset

12. Arviosi väkivallan syystä? (viimeisin tapaus) valitse yksi tai useampi

- psyykkinen sairaus
- sekavuus
- alkoholiongelma
- muistisairaus
- kehitysvamma
- Joku muu? Mikä?

13. Aiheuttiko väkivalta fyysisiä vammoja?

- kyllä (minkälaisia) _____
- ei

14. Jos vastasit edelliseen kyllä, jouduitko sairauslomalle tapahtuneen vuoksi?

- kyllä
- en

Työ- ja potilasturvallisuus

15. Tehtiinkö tapahtumasta haipro-ilmoitus (viimeisin tapaus)?

- kyllä
- ei (miksi? _____)

16. Kuinka raportoit väkivaltilanteesta (viimeisin tapaus)? valitse yksi tai useampi

- suullisesti
- kirjallisesti

17. Arviosi väkivallan syystä? Valitse yksi tai useampi

- sairaus
- kehitysvamma
- päihteet
- lääkkeet
- joku muu? Mikä? _____

18. Tekijän sukupuoli?

- mies
- nainen

19. Tekijän ikä?

- alle 30
- 30-44
- 45-59
- yli 60

20. Pelkäätkö työssäsi väkivaltaa?

- en koskaan
- joskus
- jatkuvasti

21. Miten väkivallan uhka vaikuttaa vapaa-aikaasi?

- unettomuus
- lisää stressiä
- töihin tulemisen pelko
- ei vaikuta mitenkään
- jotenkin muuten? Miten? _____

22. Vaikuttaako väkivalta vapaa-aikaasi?

- unettomuus
- lisää stressiä
- töihin tulemisen pelko
- Ei vaikuta mitenkään
- jotenkin muuten? Miten? _____

23. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä (viimeiset 12 kk)?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Koet turvattomuutta työssäsi				
Koet väkivallan pelkoa työssäsi				
Väkivaltatilanteessa toimit oikein				
Pääset turvallisesti pakenemaan työyksikössäsi väkivaltatilanteista				
Työyhteisöstä saa helposti tukea väkivaltatilanteissa				
Työssä tapahtuvista väkivaltatilanteista järjestetään jälkipuinti				
Työyksikössäsi säännöllisesti keskustellaan väkivallan ennaltaehkäisemisestä				
Omalla toiminnalla pyrit ennaltaehkäisemään väkivaltaa				
kameravalvonta lisää turvallisuutta osastolla				
Osastolle ei pääse asiaan kuulumattomia henkilöitä				
Työntekijöiden vähäisyys lisää väkivaltaan joutumisen riskejä				
Työpaikallasi on riittävästi menettelytapaohjeita väkivaltatilanteiden varalle				
Työpaikallasi väkivallan ennaltaehkäisy on parantunut viime vuosien aikana				

25. Oletko joutunut käyttämään voimakeinoja väkivaltatilanteissa?

- kyllä, minkälaisia? (_____)
- ei

26. Onko työyksikössäsi turvallisuusvastaava?

- kyllä
- ei
- en tiedä

Liite 7. Saatekirje esitestaajille

SAATEKIRJE (esitestaus)

Hyvä vastaanottaja!

Olemme Olga ja Juha-Pekka, opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme Kainuun keskussairaalan teho- ja valvonta osaston kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätyn aineiston avulla kuvata teidän kokemuksianne osastolla tapahtuneista väkivaltatilanteista. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustuloksilla saadun tiedon avulla parantaa potilas- ja työturvallisuutta Kainuun keskussairaalan.

Keräämme tietoa kyselylomakkeen avulla. Ennen varsinaista kyselyä tehdään esitestaus, johon kuuluu kyselylomake, saatekirje ja esitestauskirje. Kyselyyn, sekä esitestaukseen, osallistuminen on vapaaehtoista. Kysymykset voivat nostaa esille ikäviä muistoja väkivaltatilanteista, mutta toivomme, että jokainen hoitotyöntekijä vastaisi kyselyymme, sillä opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla parantaa potilas- ja työturvallisuutta Kainuun keskussairaalan. Jokaisen hoitotyöntekijän osallistuminen on tärkeää, myös niiden, jotka eivät ole kokeneet väkivaltatilanteita.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Kysely liittyy ainoastaan tähän tutkimukseen. Aineiston käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kysymyksiin. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Varsinaisen kyselyn suunnittelemme tekevämme tammi-helmikuussa. Tutkimuksemme valmistuu toukokuu-elokuussa 2020. Opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin voi tutustua osastolla, johon toivomme paperiversioon. Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaa Juha-Pekka puhelimitse (+358442532100) tai sähköpostitse osoitteessa juha-pekkapiipponen@kamk.fi. Opinnäytetyö tulaa julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos vastauksistanne!
Juha-Pekka Piipponen ja Olga Komulainen.

