

Piia Hilli ja Katri Humppi

**HOITAJIEN KOKEMUKSIA VAARATILANTEISTA
MEDISIINISELLÄ VUODEOSASTOLLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2014**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Syyskuu 2014	Tekijä/tekijät Piia Hilli Katri Humpi
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi HOITAJIEN KOKEMUKSIA VAARATILANTEISTA MEDISIINISELLÄ VUODEOSASTOLLA		
Työn ohjaaja Timo Kinnunen, TtM, lehtori		Sivumäärä [44+ 8]
Työelämäohjaaja Miia Okkonen-Mäkelä, Kiuru		
<p>Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää ja kuvata hoitajien kokemuksia vaaratilanteista potilastyössä medisiinisellä vuodeosastolla. Tavoitteenamme oli kehittää työturvallisuuskäytänteitä medisiinisellä vuodeosastolla. Tutkimuksessa käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluina, ja haastatteluihin osallistui kuusi medisiinisen vuodeosaston hoitajaa. Aineisto kerättiin tammi-maaliskuussa 2014. Analysoimme tutkimusaineiston induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat kohtasivat työssään fyysistä ja henkistä väkivaltaa, aggressiota ja aggressiivisuutta sekä uhkailua. Vaaratilanteisiin liittyi useimmiten altistavia ja laukaisevia tekijöitä, mitkä saivat potilaan käyttäytymään uhkaavasti tai väkivaltaisesti. Vaaratilanteet aiheuttivat hoitajissa erilaisia negatiivisia tunteita sekä turvattomuutta. Haastatteluissa nousi esiin erilaisia avunsaamisen keinoja ja toimintamenetelmiä vaaratilanteissa. Hoitajan rauhallinen käyttäytyminen ja vuorovaikutus potilaan kanssa rauhoittivat useimmiten uhkaavaksi muodostuvan tilanteen. Vaaratilanteen muodostuessa myös muut hoitajat tulivat apuun. Hoitajien mielestä myös koulutuksista saatua tietoa pystyi hyödyntämään vaaratilanteissa. Tapahtuneita vaaratilanteita käsiteltiin avoimesti työyhteisössä keskustellen. Vaaratilanteita oli myös mahdollista käydä läpi purkukeskustelun muodossa.</p> <p>Hoitajat ehdottivat erilaisia vaaratilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja ja kehittämisehdotuksia, joilla työturvallisuutta voidaan parantaa. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaankin hyödyntää vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä ja työturvallisuuden kehittämisessä medisiinisellä vuodeosastolla.</p>		

Asiasanat

Turvattomuus, työturvallisuus, vaaratilanteet, väkivalta

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari Unit	Date September 2014	Author/s Piia Hilli Katri Humppi
Degree programme Degree programme in Nursing		
Name of thesis NURSES' EXPERIENCES OF DANGEROUS SITUATIONS IN THE INTERNAL MEDICINE WARD		
Instructor Timo Kinnunen, MNS, Senior Lecturer		Pages [44+8]
Supervisor Annukka Kukkola, PhD, Principal Lecturer		
<p>The purpose of this study was to find out and describe nurses' experiences of dangerous situations in nursing in the internal medicine ward. The goal was to develop conventions of occupational safety in the internal medicine ward. In our thesis, we used qualitative research method. The data collecting method used in our thesis was theme interview. Six professionals of nursing and health care were interviewed. The material was collected in January to March in 2014. The data was analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>According to the results, nurses had to face physical and mental violence, aggression and aggressiveness as well as threatening. The dangerous situations usually included exposing and precipitants that made the patient behave in a threatening and violent way. The situations caused many kind of negative feelings and insecurity to the nurses. In interviews we found that nurses had different ways to get help and how to act in dangerous situations. Calm acting and the interaction of the nurse with the patient usually helped to calm down the threatening situations. Also the other nurses came to help when needed. The interviewed nurses thought that training and education gave them information that is useful in dangerous situations. The work community processed the situations with an open discussion later. There was a chance to have a debriefing discussion, too.</p> <p>Nurses also suggested many ways to prevent these situations and how to develop safety at work. The results of this thesis may be used in preventing dangerous situations and in developing safety at work in the internal medicine ward.</p>		
Key words Insecurity, safety at work, dangerous situations, violence		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ	3
3	VAARATILANTEIDEN ILMENEMINEN HOITOTYÖSSÄ	6
	3.1 Väkivallan ilmenemismuotoja	6
	3.2 Hoitajien valmiudet kohdata vaaratilanteita	8
	3.3 Vaaratilanteiden raportointi ja ennaltaehkäisy	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
	5.1 Tutkimuksen toimintaympäristö	15
	5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä	15
	5.3 Tutkimusaineiston keruu	16
	5.4 Tutkimusaineiston analysointi	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
	6.1 Tiedonantajien taustatiedot	22
	6.2 Hoitajien kohtaamat vaaratilanteet hoitotyössä	22
	6.3 Hoitajien valmiudet kohdata vaaratilanteita	25
	6.4 Työturvallisuuden kehittäminen vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi	27
7	POHDINTA	31
	7.1 Tulosten tarkastelua	31
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
	7.3 Tutkimuksen eettisyys	37
	7.4 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset	39
	7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	40
	7.6 Johtopäätökset	41

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Väkivalta on yleistynyt, ja se on yksi keskeisistä ongelmista sosiaali- ja terveydenhuollossa, sillä terveydenhuollossa ilmenee keskimääräistä enemmän uhka- ja väkivaltatilanteita verrattuna muihin aloihin (Saarela & Isotalus 2000, 3323). Terveydenhuollossa työskennellään suurelta osin lähikontaktissa asiakkaiden ja potilaiden kanssa, jolloin yhteenottojen kohteeksi joutumisen riski on kasvanut (Soisalo 2011, 11). Työväkivallalla voi olla merkittäviä ja haitallisia seurauksia työntekijöille, joten väkivaltatilanteiden ehkäiseminen ja hallinta on tärkeää (Saarela & Isotalus 2000, 3325).

Aikaisemmat tutkimukset aiheesta kertovat, että potilaiden aiheuttamat väkivaltatapaukset hoitotyössä ovat lisääntyneet selvästi viime aikoina. Jo Tehyn vuonna 2000 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että kolmasosa hoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa hoitotyössä. Lisäksi tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa hoitajista oli kokenut uhkailua ja henkistä väkivaltaa, kuten nimittelyä tai arvostelua. Tuorempien tutkimusten ja selvitysten mukaan hoitajiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys on vielä lisääntynyt. (Tehyn eettinen toimikunta 2009, 36.)

Vaaratilanteet ja uhkaava käytös vaikuttavat keskeisesti työntekijöiden ja työyhteisön viihtyvyyteen ja jaksamiseen, sillä väkivaltainen käyttäytyminen heikentää työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä työn laatua (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86; Soisalo 2011, 12). Jo väkivallan uhka lisää työntekijöiden varuillaanoloa, pelon tunnetta sekä stressiä työyhteisössä (Pitkänen, Laijärvi & Välimäki 2005, 239). Henkilöstön hyvinvointi ja turvallinen työympäristö ovat tärkeitä tekijöitä, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan turvata hyvä ja tehokas hoito (Soisalo 2011, 12–13).

Tässä opinnäytetyössä tutkimme hoitajien kokemuksia vaaratilanteista medisiinisellä vuodeosastolla. Opinnäytetyössä vaaratilanteilla tarkoitetaan potilaiden aiheuttamia hoitajiin kohdistuvia vaaratilanteita, jotka voivat ilmetä fyysisenä ja henkisenä väkivaltana, aggressiona tai aggressiivisuutena sekä uhkailuna. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata hoitajien kokemuksia vaaratilanteista potilastyössä medisiinisellä vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työturvallisuuskäytänteitä

medisiinisellä vuodeosastolla. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen, ja se sai alkunsa medisiinisellä osastolla työskentelevän hoitajan ehdotuksesta. Väkivallasta hoitotyössä on tehty paljon aiempia tutkimuksia, mutta ei kyseiselle osastolle.

Hoitotyön kannalta aihe on merkityksellinen, koska työmme tutkii hoitajien valmiuksia kohdata vaaratilanteita työssään. Opinnäytetyömme pyrkii löytämään vastauksia siihen, kuinka vaaratilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä ja vähentää, ja tehdä työstä niin turvallisempaa kuin vähemmän kuormittavaakin hoitajien kannalta. Tulevina sairaanhoitajina aihe koskettaa meitä, koska voimme joutua kohtaamaan vaaratilanteita työssämme.

2 TYÖTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Turvallisuus voidaan nähdä inhimillisenä peruspyrkimyksenä, ja vastaavasti turvattomuus tarkoittaa sitä, ettei turvallisuus inhimillisenä tarpeena ja ihmisoikeutena toteudu. Turvallisuuden tarve ilmenee muun muassa tarpeena suojautua ja puolustautua ulkoisia vaaroja kohtaan. Turvattomuuden kokemus sen sijaan on yksilöllinen, ja se ilmenee pelkoina, psykosomaattisena oireiluna ja huolestuneisuutena. (Niemelä 2000, 21–23.) Turvattomuus onkin kokemus, josta halutaan päästä eroon mahdollisimman nopeasti, mutta jota ei kuitenkaan aina pystytä torjumaan (Lahikainen 2000, 70). Turvattomuuden lähikäsitteitä ovat vaara, riski, uhka ja pelko. Riskien hallinnalla pyritään turvattomuuden vähentämiseen ja tulevaisuuden ennakoimiseen niin, että tulevaisuudesta muodostuisi mahdollisimman turvallinen. (Niemelä 2000, 21–23.)

Terveydenhuollossa on useita tekijöitä, mitkä lisäävät hoitohenkilökunnan riskiä kohdata väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Terveydenhuollossa hoitajat ovat tekemisissä fyysisesti tai psyykkisesti sairaiden sekä moniongelmaisten ihmisten kanssa. (Lehestö ym. 2004, 87.) Turvallisessa hoitoyksikössä tulee huomioida sekä potilaan että hoitajan turvallisuus, sillä potilaat, henkilöstö, laitteet ja organisaatio vaikuttavat kaikki kokonaisturvallisuuteen (Knuutila & Tamminen 2004, 7).

Jokaisen hoitotyön työyksikön tulee olla mahdollisimman turvallinen työskentely- ja hoitopaikka. Työyksiköissä ei tule hyväksyä väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä. Sen sijaan uhkaavaan käytökseen ja väkivaltaisuuteen on puututtava välittömästi. Yksikössä tulee olla riittävästi henkilökuntaa tai turvallisuushenkilöstöä, jotta tilanteisiin voidaan puuttua heti. Tarvittaessa paikalle voidaan pyytää turva-alan ammattilaisia, esimerkiksi vartija tai poliisi. (Lehestö ym. 2004, 100.) Työpaikalla on myös oltava asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt ja -laitteet väkivallan torjumiseen sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 27 §).

Työnantajan ja esimiehen työturvallisuusvastuuta ohjaavat työturvallisuuslaki ja työturvallisuusnäkökohdat. Työturvallisuusvastuu merkitsee sitä, että työnantajan ja esimiehen on huolehdittava, että työntekijän turvallisuus ja terveys eivät vaarannu työssä. Tämä määritellään työterveyslaissa yleisenä huolehtimisvelvollisuutena

(Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 8§.) Työturvallisuusvastuu käsittää kaikkia työstä aiheutuvia vaaroja, niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. Kaikki työpaikan toimijat ovat vastuussa työturvallisuuden toteutumisesta työpaikalla. Työnantajan on huolehdittava siitä, että edellytykset työturvallisuudelle ovat kunnossa, ja että työturvallisuuden varmistamiseksi asetettuja määräyksiä noudatetaan työpaikalla. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu noudattaa kaikkia määräyksiä, joita työnantaja antaa työturvallisuuteen liittyen. (Skurnik-Järvinen 2011, 29–30.)

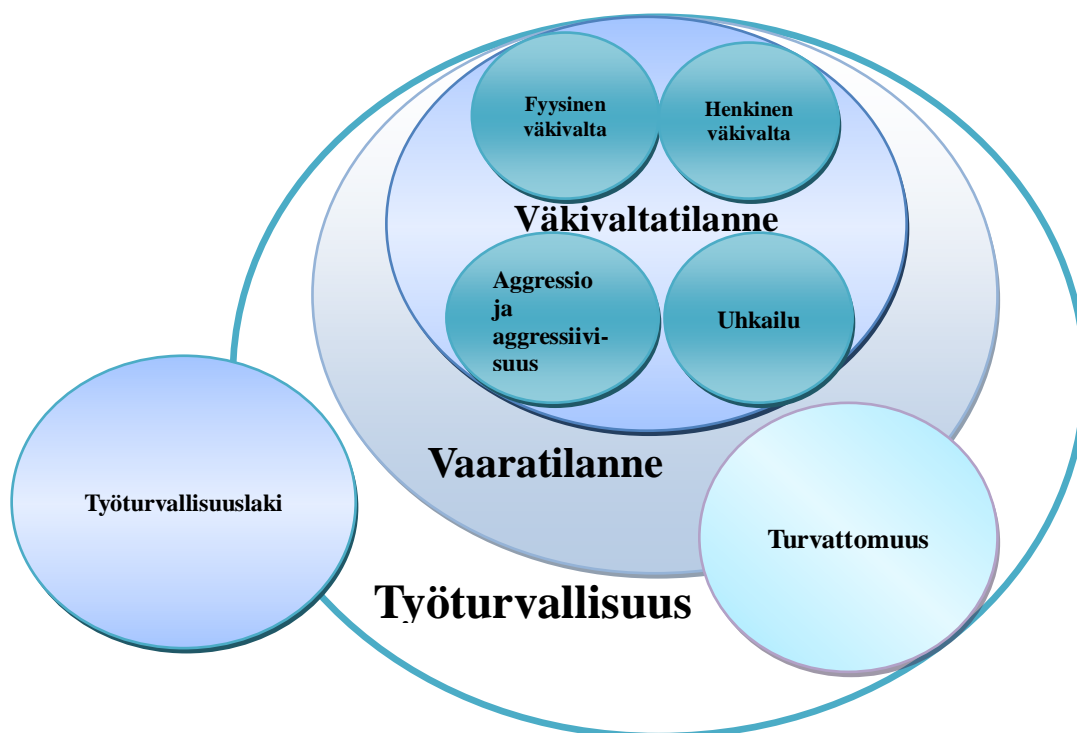
Työturvallisuusvastuun toteutuminen ilmenee kaikilla organisaation tasoilla. Työnantajan ylimmän johdon tehtävänä on huolehtia, että työpaikan työsuojelutoiminnan resurssit ovat riittävät, ja että työsuojelun toteutuminen työpaikalla on mahdollista toteuttaa. Esimiesten on taas huolehdittava alaistensa turvallisuudesta ja terveydestä, ja lisäksi heidän velvollisuuksiinsa kuuluu puuttua työturvallisuuden vaarantumiseen päivittäisessä työssä. Työturvallisuuden varmistaminen pohjautuu työpaikkakohtaiseen riskien arviointiin. (Skurnik-Järvinen 2011, 30.)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tehtävänä on selvittää ja tunnistaa työhön, työympäristöön tai työolosuhteisiin liittyvät haitta- ja vaaratekijät, ennaltaehkäistä ja estää niiden syntyminen sekä mahdollisuuksien mukaan poistaa tai minimoida niiden vaikutus. Työnantajan on myös jatkuvasti tarkkailtava työyhteisön tilaa sekä työtapojen turvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 8§, 10§.) Työpaikan työturvallisuudesta huolehtivat myös ulkopuoliset toimijat. Työympäristön olosuhteiden terveydellistä merkitystä arvioivat terveydenhuollon ammattihenkilöt eli työterveyshuolto. Työsuojelun ja riskien arvioinnin tulisi perustua moniammatilliseen yhteistyöhön. (Skurnik-Järvinen 2011, 30–31.)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön turvallisuuden tunteen kokemiseen ja sen toteutumiseen vaikuttavat niin potilaat kuin työolotkin. Hoitajien kokemaa turvattomuutta on lisännyt potilaiden ja omaisten väkivaltainen käyttäytyminen, mikä on voinut ilmetä hoitajissa ahdistuksena, pelkona ja jopa fyysisinä tai psyykkisinä vammoina. Turvattomuus ja väkivalta eivät ole missään tilanteessa hyväksyttäviä hoitotyöhön kuuluvia ominaispiirteitä. Väkivallasta aiheutuva turvattomuus onkin aina vakavasti otettava työsuojelullinen ja terveydellinen ongelma, johon työyksikön tulee puuttua. (Tehyn eettinen toimikunta 2009, 36–37.)

Rasmus tuo ilmi turvattomuutta ja väkivaltaa käsittelevässä tutkimuksessaan (2002), että neljäsosa vastaajista (n=929) koki päivystyspoliklinikalla työskentelyn turvattomana. Turvattomuuden tunteen kokemusta lisäsivät erityisesti väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat, vuoro työ ja päivystys, kiireinen työtahti sekä vartijan tai muun turvamiehen puuttuminen. Myös jatkuvasti vaihtuvat potilaat, tarttuvat taudit, henkinen väsyminen sekä yllätykselliset tilanteet aiheuttivat hoitajissa merkittävästi turvattomuutta. (Rasmus 2002, 108–110.)

Kuviossa 1 esitetään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Työmme keskeisin käsite on työturvallisuus, koska työntekijöiden työturvallisuuden takaaminen on pyrkimyksenä vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä. Vaaratilanteet muodostuvat, kun työturvallisuus ei täysin toteudu. Vaaratilanteet taas ovat yläkäsite väkivaltatilanteille. Näin vaaratilanne on opinnäytetyössämme laajempi käsite kuin väkivaltatilanne, sillä vaaratilanteet sisältävät myös käsitteen väkivaltatilanteet. Väkivaltatilanne taas sisältää käsitteet fyysinen ja henkinen väkivalta, aggressio ja aggressiivisuus sekä uhkailu. Turvattomuus on myös keskeinen käsite, koska se on vaaratilanteiden aiheuttama reaktio hoitajissa. Työturvallisuuslaki toimii taustavaikuttajana työturvallisuudelle, koska lain tarkoituksena on edistää muun muassa turvallista työolosuhteita ja -ympäristöä niin, että työntekijöiden työkyky voidaan turvata.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet.

3 VAARATILANTEIDEN ILMENEMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Väkivallan ilmenemismuotoja

Kirjallisuudesta ei ole löydettävissä vain yhtä yleisesti hyväksyttyä väkivallan määritelmää, sillä käsitteen määrittelytapoja on useita erilaisia. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmässä väkivalta voi kohdistua ihmiseen tai ihmisryhmään, ja se ilmenee fyysisen voiman tai vallan käyttönä tai niillä uhkaamisena. Väkivalta voi aiheuttaa fyysisen tai psyykkisen vamman, kehityshäiriön, perustarpeiden tyydyttymättä jättämisen tai johtaa kuolemaan. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21.) Väkivaltainen käyttäytyminen on yleistynyt ja arkipäiväistynyt, mutta se on silti aina ihmisoikeusrikkomus (Tehyn eettinen toimikunta 2009, 36).

Euroopan Komission toimeksiannosta tehdyssä selvityksessä työväkivalta on määritelty tapahtumaksi, jossa henkilöä uhataan, pahoinpidellään tai loukataan sanallisesti työoloissa. Työväkivallasta seuraa suoraan tai epäsuorasti työntekijän turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden vaarantuminen. (Saarela & Isotalus 2000, 3323.) Väkivalta voi ilmetä henkilöstön kokemana sanallisena häirintänä, uhkaamisena tai fyysisenä väkivaltana. Sanallinen häirintä voi ilmetä muun muassa epäasiallisena tai hyökkäävänä kielenkäyttönä, halveksivana huomautteluna tai säädyttöminä kommentteina. Potilaan uhkailu ilmenee sanallisena henkilöstön hengen, terveyden tai omaisuuden uhkaamisena. Fyysistä väkivaltaa taas on se, jos potilaan tarkoituksena on fyysisesti koskettamalla vahingoittaa henkilöstöä. Fyysisen väkivallan muotoja ovat muun muassa lyöminen, potkiminen ja töniminen. (Tiihonen, Vehviläinen-Julkunen, Nikkonen & Vuorio 2009, 4.)

Rasimuksen tutkimuksessa yli puolet henkilökunnasta oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään. Väkivallasta seurasi yleisimmin ruhjeita ja mustelmia sekä psyykkistä oireilua, kuten pelkoa, ahdistusta ja unettomuutta. Fyysinen väkivalta oli enimmäkseen lyömistä, raapimista, potkimista sekä joutumista tiukkaan otteeseen. Väkivaltaista käyttäytymistä päivystyspoliklinikalla lisäsi huumausaineiden vaikutuksena alaisena olevat potilaat sekä päihtyneet potilaat. Myös pitkät odotusajat lisäsivät väkivaltaa ja myös potilaiden saattajat saattoivat provosoitua niistä. Vastaajien mukaan myös henkilökunta saattoi provosoida käyttäytymisellään potilaita, mikä altisti potilaita väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Potilaat

saattoivat kohdistaa väkivaltaa myös sairaalan omaisuuteen ja osastolla olevaan irtaimistoon. (Rasimus 2002, 118–122.)

Myös Pitkänen, Laijärvi ja Välimäki tutkivat potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. He tuovat tutkimuksessaan ilmi, että vastaajien (n=17) mukaan väkivaltainen käyttäytyminen ilmeni uhkaamisena, verbaalisena ja fyysisenä väkivaltana. Hoitohenkilökunnan kohtaama fyysinen väkivalta ilmeni lyömisenä, raapimisena, hiuksista repimisenä sekä päälle karkauksena ja kuristamisena. Väkivaltaisen käyttäytymisen laukaisi useimmiten potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. (Pitkänen ym. 2005, 239–245.) Verbaalinen väkivalta voi herättää uhrissa pelkoa siitä, että hänen fyysinen tai henkinen koskemattomuutensa on jollakin lailla vaarassa (Soisalo 2011, 104). Pitkäsen, Laijärven ja Välimäen tutkimuksessa (2005, 242) hoitajat kokivat verbaalista väkivaltaa uhkailun ja haistattelun muodossa.

Väkivalta ja aggressio tarkoittavat käsitteinä käytännössä samaa asiaa (Soisalo 2011, 26). Aggressiolla ja aggressiivisuudella on merkitysero; aggressio merkitsee aggressiivista käyttäytymistä ja aggressiivisuus ikään kuin persoonallisuuden piirrettä. Psykologisessa merkityksessä aggressiolla tarkoitetaan toisiin ihmisiin tai ympäristöön suunnattua luonteeltaan tahallista, vahingoittavaa tai häiritsevää käytöstä. Aggressio voi olla muodoltaan fyysistä tai verbaalista, suoraa tai epäsuoraa. (Viemerö 2006.) Aggressio on ikään kuin ihmisen normaali reagoititapa turhautumista aiheuttavissa ristiriitatilanteissa, joista ihminen pyrkii pois aggressiivisella käytöksellä. Ihmiset eroavat kuitenkin toisistaan siinä, kuinka herkästi osoittavat ja ilmaisevat aggressiivisia tunteita. (Weizmann-Henelius 1997, 11–12.)

Pitkänen, Laijärvi ja Välimäki (2005, 242) kuvasivat tutkimuksessaan, että potilaat kohdistivat aggressiotaan hoitoympäristöön rikkomalla paikkoja. Rasimuksen (2002, 126–129) tutkimuksessa potilaiden aiheuttamaa aggressiivista, häiritsevää käyttäytymistä oli ilmennyt eri hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Aggressiivisuutta esiintyi tyypillisesti myös, kun poliklinikalle tullut potilas vaati välittömästi lääkärin tapaamista. Tällöin potilas alkoi käyttäytyä häiritsevästi ja nimitellä hoitajia, kun hän joutui jäämään odottamaan omaa vuoroaan. Lähestulkoon kaikkeen häiritsevään käytökseen liittyi osaltaan myös henkilöstön uhkaaminen. Eniten henkilökuntaa nimiteltiin tai haukuttiin, mutta tutkimuksessa todettiin myös, että oli esiintynyt tilanteita, joissa uhkaaja ilmoitti, että

hänellä on jonkinlainen ase hallussaan. Uhkauksia oli kohdistunut myös henkilökunnan perheisiin. Usein tapauksiin liittyi päihteiden käyttöä.

Väkivaltaisen käyttäytymisen takana on useimmiten voimattomuuden tunne. Tällöin ihminen tuntee epätoivoa ja eristyneisyyttä, ja tilanteeseen voi liittyä tunnetta siitä, ettei hänelle löydy apua mistään tai tilanne ei voi parantua mitenkään. Väkivaltaisesti käyttäytyvät ovatkin useimmiten niitä, jotka eivät suostu toisten autettavaksi. (Soisalo 2011, 121.) Aggressiivisen ja väkivaltaisen käytöksen taustalla voi olla erilaisia persoonallisuuteen liittyviä tekijöitä, tilanne- tai ympäristötekijöitä sekä biologisia tekijöitä tai näiden yhdistelmiä, jolloin jokin ärsyke saa yksilön toimimaan impulsiivisesti ja spontaanisti. (Viemerö 2006.)

Väkivaltaiseen käyttäytymiseen taipuvia potilaita ei voi kuitenkaan jättää hoitamatta, sillä usein juuri he tarvitsevat eniten apua. On kuitenkin huomioitava, että turvallinen hoitosuhde on myös ennen kaikkea hoitavan osapuolen oikeus. (Tehyn eettinen toimikunta 2009, 38.) Jo väkivaltaisen käyttäytymisen uhka työssä kuormittaa työntekijöiden henkistä jaksamista ja voi lisätä työuupumusta sekä heikentää henkilöstön työviihtyvyyttä (Saarela & Isotalus 2000). Tiihosen ym. (2009, 4-9) tutkimuksessa todettiin, että mahdollisten fyysisten vammojen lisäksi väkivallan kohteeksi joutuminen aiheutti vastaajissa ahdistusoireita minimaalisesta ahdistuksesta kovaan ahdistukseen.

3.2 Hoitajien valmiudet kohdata vaaratilanteita

Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen tapahtuu vuorovaikutustilanteessa, jossa työntekijä voi mahdollisesti omalla käyttäytymisellään joko provosoida tilannetta tai saada sen hillityksi ennen kuin se kehittyy uhkaavaksi. Vaaratilanteisiin liittyy useimmiten laukaisevia tekijöitä, jotka voivat johtua potilaasta, hoitajasta, tilanteesta tai tapahtumaympäristöstä. (Lehestö ym. 2004, 87.) Vaaratilanne voi esimerkiksi muodostua, kun potilas kokee, että häntä on kohdeltu huonosti. Potilas voi tällöin kokea tullessa kohdatuksi epäoikeudenmukaisesti, epäammattillisesti tai hänen tarpeisiin on vastattu liian hitaasti. Potilas saattaa ajatella, ettei hän saa sellaista palvelua, kuin hänen kuuluisi saada tai palvelu ei vastaa hänen odotuksiaan. (Soisalo 2011, 113.) Myös ristiriidat ja erimielisyydet

hoitajan ja potilaan välillä voivat kärjistää ilmapiiriä hoitotilanteessa, ja näin myös lisätä yhteenottojen riskiä (Työterveyslaitos 2006, 61).

Henkilökunnan riskiä joutua väkivaltaiseen tilanteeseen työssä lisää esimerkiksi työskentely ilta- ja yöaikaan tiloissa, jonne on vapaa pääsy. Lisäksi päihtyneet ja väkivaltaiset asiakkaat voivat aiheuttaa väkivaltaisia tilanteita käyttäytymisellään. Myös asiakkaan oikeuksia tai etuuksia koskevien päätösten tekeminen tai itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi johtaa uhkaaviin tilanteisiin. (Skurnik-Järvinen 2011, 53.) Potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen on haasteellista hoitajille ja väkivallan hallinta vaatii siten hoitohenkilöstöltä ammatillista oman itsensä tuntemista. Väkivaltatilanteet tulisi pyrkiä ratkaisemaan ja selvittämään eritoten keskustelemalla potilaan kanssa ja kuulemalla potilasta ja hänen kokemuksiaan. (Taipale & Välimäki 2002, 175.)

Rasimuksen (2002, 132–133) tutkimuksessa todettiin, että vastaajista yli puolet koki heikoiksi omat valmiutensa kohdata väkivaltaisesti ja uhkaavasti käyttäytyvä potilas. Vastaajista miehet kokivat valmiutensa huomattavasti paremmiksi kuin naiset. Sen sijaan työkokemuksen, iän, ammatin tai työpaikan mukaan ei muodostunut eroja valmiuksissa kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä potilas. Pitkäsen ym. (2005, 244) tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat, että he pystyivät useimmiten toimimaan ammatillisesti väkivaltatilanteessa ja säilyttämään rauhallisuutensa. Sen sijaan pian väkivaltatilanteen jälkeen nousi esiin erilaisia tuntemuksia, kuten pelästymistä tai järkyttymistä.

Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus saada koulutusta aggressiivisen ja uhkaavan potilaan kohtaamisesta. Majasalmen (2002) tutkimuksessa hoitohenkilöstö oli saanut koulutusta, jolla pyrittiin kohentamaan itsepuolustustaitoja ja turvavälineiden käyttötaitoa. Henkilökunnan saamaan koulutukseen sisältyi myös turvaohjeiden läpikäyntiä, yleisten turvaohjeiden laatimista, poliisin pitämä luento aiheesta sekä mahdollisen vaaratilanteen demonstrointi. (Majasalmi 2001, 12.) Traskin, Makin, Lamin ja Backin (2010) tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat, että tehostettu harjoittelu ja ohjeistukset voivat lisätä tietoisuutta ja käsityksiä turvallisuuteen liittyvistä asioista. Tutkimuksessa todettiin, että jatkuva kanssakäyminen työntekijöiden ja hallinnon kanssa on kuitenkin tärkeää, jotta väkivallan riskitekijöitä sekä hallinta- ja ehkäisykeinoja voidaan arvioida. (Trask, Mak, Lam & Back 2010, 186.)

Myös Rasimuksen (2002) tutkimuksen mukaan lähes kaikki tutkimukseen vastaajista halusivat saada enemmän tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta, potilaan rauhoittamisesta ja vaarallisuuden arvioimisesta sekä mahdollisesta ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Myös väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön persoonallisuuspiirteistä ja väkivaltaisen käyttäytymisen syistä vastaajat halusivat lisätietoa. Suurin osa vastaajista koki myös itsepuolustukseen liittyvän lisätiedon saamisen tarpeellisenä ja tärkeänä asiana. (Rasimus 2002, 132–133.)

Väkivaltaiset tilanteet aiheuttavat erilaisia jatkokäsittelyä vaativia jälkireaktioita. Tällaisia reaktioita ovat esimerkiksi ahdistus, itsetsyytökset, uniongelmat sekä tunne nöyryytetyksi tulemisesta. (Lehestö ym. 2004, 86.) Kohdatut väkivaltilanteet tulisi ilmoittaa aina esimiehille (Taipale & Välimäki 2002, 175). Työnantajan tehtävä on myös varmistaa, että väkivaltaa kohdanneet hoitajat saavat tukea ja mahdollisuuden tilanteen jälkipuintiin. Mahdollisuus on annettava sekä asianomaisille että tilanteessa välillisesti mukana olleille. (Soisalo 2011, 96.) Väkivaltilanteiden tehokas jälkihuolto mahdollistaa sen, että tilanteista voidaan oppia, ja väkivaltaisten potilaiden hoitotyötä on mahdollista kehittää (Taipale & Välimäki 2002, 175–176). Myös yhteistyön työterveyshuollon kanssa on oltava toimivaa. Tietoisuus siitä, että apua on saatavilla, vähentää työntekijän kokemaa kuormitusta. (Skurnik-Järvinen 2011, 53.)

Negatiiviset kokemukset on hyvä saada purkaa henkilöstöä rohkaisevassa ja syyllistämättömässä ilmapiirissä. Hoidon turvallisuus paranee asioista avoimesti keskustelemalla, eikä niitä piilottelemalla. (Tehyn eettinen toimikunta 2009, 39.) Tilanteen läpikäymisellä ja purkamisella uhrin jälkireaktiot lievittyvät, ja samalla voidaan jakaa käytännön neuvoja, kuinka käsitellä tilannetta. Työyksiköissä, joissa aggressiivisia tilanteita tapahtuu toistuvasti, tulisi olla väkivaltilanteiden purkujärjestelmä. Purkukeskusteluun ja jälkipuintiin kuuluu tilanteen läpikäynti siinä olleiden kesken sekä tarvittaessa tilanteen käsittely ulkopuolisen asiantuntijan kanssa. (Lehestö ym. 2004, 127–128.)

3.3 Vaaratilanteiden raportointi ja ennaltaehkäisy

Väkivallan hallinnassa ja ennaltaehkäisyssä on keskeistä pyrkiä väkivallattomaan työympäristöön, jossa potilaiden ja henkilökunnan hyvinvointi on turvattuna (Vasata, Pulkkinen & Anttila 2012, 20). Väkivaltatilanteiden muodostumista on vaikea kokoaan poistaa, mutta turvallisuuden edistämiseksi on kuitenkin mahdollista tehdä paljon. Työpaikalla olisi hyvä selvittää, millaisia väkivaltatilanteita ilmenee, kuinka yleisiä ne ovat ja miten niihin on varauduttu. Näin turvallisuuden kehittämiseen pitäisi ryhtyä kunkin työyhteisön omien tarpeiden pohjalta. (Saarela & Isotalus 2000, 3325.) On myös tärkeää, että työntekijälle annetaan riittävästi opastusta ja ohjeita väkivallan torjumiseksi (Skurnik-Järvinen 2011, 53). Väkivallan ennaltaehkäisy edellyttää jatkuvaa tilanteen kartoittamista ja seuranta (Vasata ym. 2012, 3).

Väkivaltatilanteiden raportointi on osa työntekijän vastuuta väkivallan ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa (Vasata ym. 2012, 20). Kirjaamisen avulla väkivaltatilanteista voidaan oppia ja havaita millaisissa tilanneyhteyksissä niitä esiintyy. Samalla saadaan tietoa siitä, millaiset potilaat mahdollisesti aiheuttavat hankaluuksia ja edeltääkö väkivaltatilanteita jokin tietty ilmiö vai tapahtuvatko ne ennalta arvaamattomasti niin, ettei tilanteisiin voi etukäteen varautua. Huolellinen kirjaaminen on myös tärkeää, jos tilanne pitää todistaa esimerkiksi oikeudessa. (Soisalo 2011, 98.)

Vaaratilanteiden ja haattatapahtumien raportoimiseen on kehitetty HaiPro-raportointijärjestelmä. Järjestelmän avulla työyksiköiden toimintaa voidaan kehittää ja vaaratapahtumien määrää vähentää. HaiPro -ilmoituksen tekeminen on haluttu tehdä helpoksi, anonymiksi ja syyllistämättömäksi. Ilmoituksen tallentamisen jälkeen se ohjautuu yksikkökohtaiselle käsittelijälle jatkokäsittelyyn, jossa luokitellaan tapahtunut tarkemmin ja määritetään ennaltaehkäisevät toimet. Käsittelijällä on mahdollisuus siirtää ilmoitus ylemmän organisaatiotahon käsiteltäväksi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Väkivaltatilanteiden raportointiaktiivisuuteen on syytä kiinnittää huomiota. Väkivaltaista käyttäytymistä saatetaan pitää terveydenhuollossa ikään kuin työhön kuuluvana ilmiönä, jolloin sitä ei dokumentoida. Lisäksi raportoimattomuus voi olla seurausta esimerkiksi

siitä, että työntekijä kokee syyllisyyttä tapahtuneesta tai kokee jonkin puutteen ammattitaidossa vaikuttaneen vaaratilanteen muodostumiseen. Työyhteisössä voi olla myös epäselvyyttä siitä, mitkä tapaukset tulisi raportoida. (Saarela & Isotalus 2000.) Hoitajat eivät välttämättä koe väkivallasta ilmoittamista tavaksi vähentää väkivaltaa. Esimiesten olisi hyvä tuoda esiin, että hoitohenkilöstön on tärkeää ilmoittaa kohtaamastaan väkivallasta. (Soisalo 2011, 96.)

Rasimuksen (2002) tutkimuksessa todettiin, että väkivaltatilanteiden rekisteröinti poliklinikoilla vaihtelee eri sairaaloiden välillä, sillä Suomessa ei ole yhtenäistä käytäntöä väkivaltatilanteiden raportoinnista eikä vertailukelpoista rekisteröintijärjestelmää. Rasimuksen mukaan vähän yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että väkivaltatilanteet raportoidaan aina tai melko säännöllisesti. Sen sijaan vähän alle puolet vastaajista koki, että väkivaltatilanteiden rekisteröintiä tapahtuu satunnaisesti tai melko harvoin. Kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoitti, että tapaukset dokumentoidaan enimmäkseen erilliseen tarkoitusta varten laadittuun lomakkeeseen. Tutkimuksen mukaan atk-järjestelmä väkivaltatilanteiden raportoinnissa oli käytössä vain yhdellä poliklinikalla. Useat vastaajat toivat ilmi, että väkivaltatilanteet tulivat yleensä osastonhoitajan tietoon, mutta harvemmin tieto kulki ylihoitajalle tai lääkärille. (Rasimus 2002, 131–132.)

Myös Ksoshknabin, Tamizin, Ghazanfarin ja Mehrabanin (2012, 682) psykiatrisille osastoille tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista ei raportoinut kokemastaan väkivallasta. Raportin tekemättä jättäminen perusteltiin muun muassa sillä, että hoitajat uskoivat raportoinnin olevan hyödytöntä, eikä raportin tekemistä pidetty tärkeänä. Tutkimustulosten mukaan reilusti yli puolet hoitajista koki, että ylihoitajat eivät yrittäneet löytää syitä hoitajien kokemalle väkivaltaiselle käytökselle.

Traskin ym. (2010, 185) tutkimuksessa hoitajat kokivat vaaratilanteiden ehkäisemiseksi luotujen menetelmien vaikuttavuudessa eroja. Organisaatioon liittyvistä menetelmistä vaikuttavimmiksi koettiin kollegoiden antama tuki vaaratilanteiden raportointiin. Noin puolet vastaajista piti tärkeänä sitä, että vaaratilanteiden tunnistamista, raportointia sekä vaaratilanteisiin reagoimista harjoiteltiin ennalta. Lähes yhtä merkittäväksi koettiin se, että työpaikalla on toimintamenetelmiä vaaratilanteita varten. Reilu kolmannes koki tärkeäksi suojautumisen turvallisuutta tehostavilla keinoilla sekä tunteen siitä, että on turvassa väkivallalta.

Väkivaltaisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy on haasteellista, mutta potilaiden ja hoitajien turvallisuutta on mahdollista edistää varsin pienilläkin muutoksilla. Työyksikössä voidaan esimerkiksi vähentää yksintyöskentelyä ja resursoida henkilöstöä riittävästi. Riskitekijöiden, kuten väärinsijoitettujen potilaiden tai huonon tiedonkulun, huomioiminen parantavat myös potilaiden ja henkilöstön turvallisuutta. Avoimuus ja hoitohenkilökunnan riittävä koulutus sekä perehdyttäminen ovat myös tärkeitä asioita vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä. (Tehyn eettinen toimikunta 2009, 38–39.) Säännölliset keskustelut työyhteisössä mahdollistavat toimivien turvallisuusratkaisujen ja toimintatapojen suunnittelun. Myös työyhteisön tuki ja hyvä työilmapiiri edistävät väkivaltaisen käyttäytymisen hallintaa. (Saarela & Isotalus 2000, 3325.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata hoitajien kokemuksia vaaratilanteista potilastyössä medisiinisellä vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työturvallisuuskäytänteitä medisiinisellä vuodeosastolla.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisia vaaratilanteita hoitajat kohtaavat hoitotyössä?
- 2) Millaisia valmiuksia hoitajilla on kohdata vaaratilanteita?
- 3) Miten työturvallisuutta tulee kehittää, jotta vaaratilanteita voidaan ennaltaehkäistä hoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Tutkimuksen toimintaympäristö on Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän yksi medisiinisistä vuodeosastoista. Medisiininen vuodeosasto vastaa neurologisten ja sisätautipotilaiden sekä ihotautipotilaiden hoidosta. Suurin osa osaston potilaista on äkillisesti sairastuneita, jotka tulevat osastolle päivystyspoliklinikan kautta. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru 2014.)

Yleisimpiä osastolla hoidettavia neurologisia sairauksia ovat aivoverenvuodot ja -halvaukset, aivovaltimotukokset sekä muut aivotoimintojen häiriöt. Medisiinisellä osastolla on käytössä aivohalvauspotilaiden akuuttihoitoon, kuntouttamiseen sekä tarkkailuun tarkoitettu kolmipaikkainen valvontayksikkö. Sisätautien päivystyspotilaat tulevat medisiiniselle osastolle vain lyhytaikaiseen hoitoon, sillä erikoissairaanhoidon vaativa jatkohoito toteutetaan sen jälkeen muilla medisiinisillä vuodeosastoilla. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru 2014.)

5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tiettyä toimintaa tai ilmiötä ja antamaan teoreettisesti järkevä tulkinta ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85). Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on se, että ihminen on tiedon keruun instrumentti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tutkimuksen tiedonantajien tulee olla tarkoitukseen valittuja ja sopivia, sillä tutkimuksen tiedonantajilla on oltava tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85–86).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on löytää ja paljastaa tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusote etenee yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista,

minkä vuoksi aineistoa on tarkasteltava monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olennaista teorian tai hypoteesin testaus, vaan se, että tutkittava ilmiö ja tapaukset käsitellään ainutlaatuisina, mikä on huomioitava myös aineiston tulkinnassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164, 266.)

Laadullisen tutkimuksen vaiheita ovat aineiston keruu, analyysi, tulkinta ja raportointi. Tutkimuksen eri vaiheet kietoutuvat usein yhteen, ja myös tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessiin. Tutkimussuunnitelma voi muotoutua ja muuttua tutkimuksen kuluessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on toiminnassaan eräänlaista vapautta, mikä mahdollistaa joustavuutta tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä pieneen määrään tapauksia, ja analysointi tehdään mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri onkin laatu eikä määrä. (Eskola & Suoranta 1998, 15–22.)

Opinnäytetyössämme käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Valitsimme kvalitatiivisen menetelmän, koska se sopii hyvin aiheeseemme; tavoitteenamme on tutkia aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja saada syvällistä sekä rikasta tutkimustietoa. Suuntaamme opinnäytetyön yhdelle osastolle, joten määrällisen tutkimuksen tekeminen ei olisi ollut mahdollista. Tiedonantajien määrä ei tuolloin olisi ollut riittävä tilastolliseen analyysiin. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen on mahdollisuus selvittää yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti hoitohenkilökunnan kokemuksia vaaratilanteista hoitotyössä.

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tavallisimmat aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumentteihin pohjautuva tieto. Näitä aineistokeruumenetelmiä on mahdollista käyttää rinnakkain, vaihtoehtoisina tai yhdistettyinä tutkittavasta ilmiöstä ja resursseista riippuen. Myös haastattelumuotoja on olemassa erilaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 74.) Haastattelu on mahdollista toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Haastattelut voidaan luokitella edelleen myös sen mukaisesti, kuinka ennalta määritelty eli strukturoitu haastattelu on kysymyksessä: strukturoitu

haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu eroavat tässä seikassa toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–210.)

Haastattelu voidaan valita aineistonkeruumenetelmäksi, kun halutaan korostaa, että ihminen on tutkimustilanteessa aktiivinen ja merkityksiä muodostava osapuoli (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Haastattelun etu aineistonkeruumenetelmänä on sen joustavuus. Haastattelijan on mahdollista esittää kysymys uudelleen, selventää ja syventää kysymyksiä, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä sekä ennen kaikkea keskustella haastateltavan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi kyselylomaketutkimuksessa. Haastattelussa kysymykset on mahdollista esittää tutkijan parhaaksi katsomassa järjestyksessä, ja näin pyrkimyksenä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74.) Tiedonantaja voi kertoa tutkimusaiheesta laajemmin, kuin tutkija on ennalta pystynyt arvioimaan (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Haastattelu on aikaa vievä aineistonkeruumuoto, mikä voidaan nähdä heikkoutena esimerkiksi kyselyyn verrattuna (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74).

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa eteneminen muodostuu etukäteen valittujen teemojen mukaan, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiä. Myös tarkentavien kysymysten tekeminen on mahdollista. Teemahaastattelussa keskeistä on ihmisten tulkinta asioista sekä heidän antamansa merkitykset asioille. Haastattelussa pyrkimyksenä on saada merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti: etukäteen valitut teemat pohjautuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74–77.)

Valitsimme tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Valitsimme teemahaastattelun, koska sen avulla on mahdollista saada esiin syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä, ja lisäksi haastatteluissa on mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä aiheesta. Yksilöhaastattelu soveltui tutkimuksemme hyvin, koska se mahdollisti sen, että tutkimustilanne on luonteva ja vapautunut. Tutkimme haastateltavien kokemuksia aiheesta, joten tiedonantajia ei tarvinnut olla tutkimuksessa paljon. Tutkimuksen tiedonantajien tulee olla tarkoitukseen valittuja ja sopivia: tiedonantajilla tulee olla tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Kyseisen medisiinisen osaston työelämäyhdyshenkilö valitsi

tutkimukseemme tiedonantajat. Esimiehellä on tietoa siitä, kenellä on eniten tietoa tutkimastamme aiheesta. Tutkijoina emme missään tutkimuksen vaiheessa vaikuttaneet tiedonantajien valintaan.

Haastattelujen teemat pohjautuivat tutkimukseen liittyvään tietoperustaan sekä tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelussa edettiin etukäteen valittujen tiettyjen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti (LIITE 1). Teemahaastattelu jakaantui seuraaviin teemoihin: yleistä työturvallisuudesta, kohdatut vaara- ja väkivaltatilanteet, vaara- ja väkivaltatilanteiden jatkokäsittely, valmiudet kohdata vaara- ja väkivaltatilanteita sekä kehittämishaasteita.

Toimitimme teemarungot työelämäyhdysenkilölle, joka toimitti ne edelleen tutkimuksen tiedonantajille. Näin haastateltavat saivat teemarungon etukäteen tutustuttavaksi. Teemahaastattelujen onnistumisen kannalta oli järkevää ja tarkoituksenmukaista antaa teemarungot haastateltaville etukäteen. Kun tiedonantajien on mahdollista tarkastella haastattelukysymyksiä etukäteen, on mahdollista saada paljon tietoa tutkitusta ilmiöstä. Tämä on myös siksi perusteltua, että ihmiset eivät mahdollisesti osallistu tutkimukseen, elleivät tiedä, mistä on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74.) Myös etukäteen toimittamissamme saatekirjeissä (LIITE 2) toimme esille, millaisesta tutkimuksesta on kysymys.

Tiedonantajien kanssa on hyvä sopia myös haastattelujen nauhoittamisesta etukäteen. Haastateltavalla on myös oikeus kieltäytyä haastattelun nauhoittamisesta. (Eskola & Suoranta 1998, 90.) Ilmoitimme etukäteen toimittamissamme saatekirjeissä, että nauhoitamme haastattelut tutkimustyön helpottamiseksi. Varmistimme haastattelutilanteessa jokaiselta tiedonantajalta, että haastattelu voidaan nauhoittaa. Haastateltavien on soveliasta etukäteen ilmoittaa tiedonantajille haastatteluajasta ja -paikasta (Eskola & Suoranta 1998, 90). Työelämäyhdysenkilön kautta sovimme haastatteluajat tiedonantajien kanssa. Lisäksi saimme käyttöömmme haastattelujen ajaksi osaston raporttihuoneen, jossa haastattelut pidettiin. Näin tiedonantajat tiesivät missä haastattelut järjestetään. Ympäristö oli haastateltaville tuttu, mikä mahdollisti sen, että haastattelutilanne oli luontevan oloinen ja rento.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko ei ole suoraan tutkimuksen onnistumisen

mittari. Aineiston koon sijaan ratkaisevampaa on aineiston tulkintojen kestävyys ja syvyys. Aineiston koko on joka tapauksessa vähäisempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Eräs tapa ratkaista aineiston riittävyys on saturaatio eli kylläntyminen. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään eli tiedonantajat eivät tuota tutkimuskysymysten kannalta enää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85–88.) Vastauksia tarvitaan sen verran kuin on aiheen kannalta välttämätöntä saada. (Eskola & Suoranta 1998, 60–63).

Haastattelimme kuutta hoitajaa tammi-maaliskuussa 2014. Saturaatio täyttyi hyvin, ja saimme tiedonantajilta runsaasti rikasta ja syvällistä tietoa tutkimastamme aiheesta. Kuusi haastateltavaa riitti, koska saimme paljon aineistoa ja saamamme aineisto alkoi toistaa itseään. Haastattelujen jälkeen litteroimme haastattelut heti, jotta pystyimme hyödyntämään saamamme aineistoa seuraavissa haastatteluissa.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineistoa on mahdollista analysoida monella eri tavalla. Pääperiaatteena on valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten mahdollistaa vastauksen saamisen tutkimustehtäviin. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällön erittely, diskurssianalyysi sekä keskusteluanalyysi. Laadullisen tutkimuksen analyysivaiheen tekee haastavaksi runsas aineisto ja sen elämänläheisyys. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiyksiköiden valinta tapahtuu aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti, jolloin tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmillä teorioilla tai havainnoilla ilmiöstä ei ole vaikutusta aineiston analyysiin. Deduktiivinen sisällönanalyysi puolestaan perustuu johonkin tiettyyn valmiiseen aikaisempaan teoriaan tai malliin, jonka mukaan tutkittava ilmiö määritellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97.) Valitsimme sisällönanalyysiin induktiivisen sisällönanalyysin, jota tutkimustehtävämme ohjaavat.

Opinnäytetyössämme tutkimme hoitajien kokemuksia vaaratilanteista, joten induktiivinen menetelmä soveltui hyvin käytettäväksi. Deduktiivisen eli teoriaan perustuvan sisällönanalyysin avulla ei olisi voinut yhtä hyvin tuoda esiin hoitohenkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä tutkittavasta aiheesta.

Suoritimme haastattelujen litteroinnin eli aukikirjoittamisen aina heti haastattelutilanteiden jälkeen, jotta saatua aineistoa oli mahdollista käyttää hyödyksi tulevissa haastatteluissa. Litteroinnilla tarkoitetaan tallennetun aineiston sanatarkkaa puhtaaksi kirjoittamista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 217). Litterointi tapahtui tammi-maaliskuussa 2014. Tutkimuksemme lähtökohtana oli ilmiön kuvaaminen, eikä jo olemassa olevan teorian todistaminen. Aihetta on tutkittu aikaisemmin erityisesti psykiatrisilla osastoilla ja päivystysosastoilla, mutta ei niinkään medisiinisillä vuodeosastoilla. Ennakoasetelmat ja -oletukset eivät ohjanneet aineiston analyysia, vaan aineiston analysointi tehtiin täysin neutraalisti. Aineiston keruu vaiheessa ja litteroinnin jälkeen varmistui, että saatua aineistoa on riittävästi. Litteroitu aineisto käytiin läpi ja tarkistettiin, ettei siinä ollut virheitä tai tietojen puuttumista. Aineiston täydentäminen ei ollut enää tarkoituksenmukaista, koska aineistoa muodostui runsaasti. Litteroitua aineistoa muodostui 26 A4 -kokoista sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1.

Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla huolellisesti aukikirjoitettuun aineistoon lukemalla se useasti läpi. Laadullinen aineistolähtöinen analysointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Tässä vaiheessa aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan pois epäolennaiset asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Kävimme haastatteluaineistoa läpi ja alleviivasimme tutkimuksen sekä tutkimustehtävien kannalta merkittäviä lauseita ja sanapareja alkuperäisistä ilmauksista.

Seuraava vaihe analyysissa on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tällöin aineistosta ilmenneet alkuperäiset ilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisia sekä toisistaan eroavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi ja nimetään luokka koko luokkaa kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tässä vaiheessa muodostimme pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia, joissa pelkistetyt ilmaukset sisällytettiin laajempiin käsitteisiin. Ryhmittelyn jälkeen tapahtuu aineiston abstrahointi,

jossa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan laajempia teoreettisia käsitteitä. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin sitä on aineiston sisällön kannalta mahdollista tehdä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107–113.) Analyysissa yhdistelimme alaluokkia, ja alaluokat muodostivat keskenään yläluokkia. Yläluokat yhdistyivät pääluokiksi ja edelleen kokoaviksi käsitteiksi.

Liitteessä 5 on kokonaisuudessaan taulukko tekemästämme luokittelusta ja analyysin etenemisestä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on näin tarkoituksenmukaista yhdistellä ja ryhmitellä käsitteitä ja saada näin vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkittamiseen ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkökulmaa tutkittavasta aiheesta. Näin tutkijan on ymmärrettävä tutkittavia heidän näkökulmasta kaikissa tutkimuksen ja analyysin vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112–113.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tiedonantajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kuusi hoitotyön ammattilaista. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli pitkä työkokemus hoitotyöstä, keskimäärin 20 vuotta. Haastateltavat olivat työskennelleet medisiinisellä vuodeosastolla keskimäärin 10 vuotta.

6.2 Hoitajien kohtaamat vaaratilanteet hoitotyössä

Tutkimuksen mukaan hoitajat kohtasivat väkivaltaa hoitotyössä ja kohdatulla väkivallalla oli vaikutusta hoitajien kokemukseen heidän työtänsä kohtaan (LIITTEET 5/1, 5/2). Hoitajien mukaan väkivaltainen käyttäytyminen esiintyi väkivallan eri ilmenemismuotoina. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyi useimmiten altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Kohdatut vaaratilanteet aiheuttivat hoitajissa myös erilaisia tunnereaktioita tilanteiden jälkeen.

Hoitajien mukaan kohdattu väkivalta ilmeni fyysisenä ja henkisenä väkivaltana sekä aggressiivisuutena ja uhkailuna. Hoitajien kohtaamaa fyysistä väkivaltaa oli esimerkiksi lyöminen, pureminen, raapiminen, töniminen ja sylkeminen. Hoitajat kokivat myös, että potilaat tulivat fyysisesti liian lähelle hoitajaa ja saattoivat tarttua hoitajaan kiinni. Tuloksista ilmeni lisäksi, että hoitajia voitiin heittää hoitoympäristöstä löytyvillä esineillä, esimerkiksi nokkamukilla tai käsidesipullolla. Väkivaltatilanteiden seurauksena hoitajalta saattoi rikkoutua silmälasit. Potilaat saattoivat myös heitellä ja rikkoa hoitoympäristön tavaroita. Hoitajien kokema henkinen väkivalta taas ilmeni uhkailuna, syyttelynä, haukkumisena, nimittelynä, kiroilemisena ja muuna epäasiallisena kielenkäyttönä. Potilaat saattoivat mitätöidä hoitoa ja osoittaa epäluottamusta hoitajien osaamista kohtaan ilman asiaan kuuluvaa syytä. Henkistä väkivaltaa ilmeni sekä potilaiden että omaisten aiheuttamana.

Lyömistä, tönimistä, sylkemistä, raapimista.

Heitetään jollakin tippatelineellä tai käsidesipullolla.

Uhkailua, syytelyä, haukkumista, potilaiden tai omaisten suunnalta.

Hoitajat kohtasivat myös aggressiota ja aggressiivisuutta työssään. Hoitajat kuvailivat aggressiivisten tilanteiden ja fyysisen väkivallan olevan luonteeltaan samankaltaista. Hoitajien mukaan sekä potilaat että heidän omaisensa saattoivat käyttäytyä aggressiivisesti. Potilaiden aggressio ilmeni huutamisena ja fyysisesti uhkaavana lähelle tulevana käytöksenä. Potilaat osoittivat aggressiivisuuttaan estämällä hoitajan liikkumista, esimerkiksi poistumista potilashuoneesta. Potilaat saattoivat myös aggressiivisesti vaatia sellaista palvelua ja hoitoa, mikä ei ollut potilaan tilanteessa asianmukaista. Myös omaiset käyttäytyivät aggressiivisesti vaatimalla hoitoa voimakkein äänenpainoin.

Huutamista tai fyysisesti uhkaavaa päälle tulevaa käytöstä.

Hoitajat kohtasivat väkivaltaa myös uhkailun muodossa. Potilaiden uhkaava käytös ilmeni eleinä, ilmeinä tai sanallisena uhkaamisena. Potilaat saattoivat uhkailla hoitajaa väkivallalla, esimerkiksi ilmaisemalla aikovansa lyödä, potkia tai raapia hoitajaa tai heittää tavaroita hoitajaa kohti. Potilaat saattoivat uhkailla myös sanktioilla tai huomautuksen tekemisellä, esimerkiksi ottamalla yhteyttä potilasasiamieheen tai poliisiin. Myös omaisten suunnalta ilmeni uhkailua, sillä omaiset saattoivat uhkailla ottavansa yhteyttä korkeampiin tahoihin, mikäli asiaa ei hoideta heidän haluamallaan tavalla.

Potilas voi sanallisesti uhkailla, että hän esimerkiksi lyö.

Potilas voi uhata eleillään tai ilmeillään, että kohtaa lentää joku tavara.

Sanktioilla uhkaillaan.

Väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyi usein myös altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Hoitajien mukaan vaaratilanteille altisti potilaan päihteiden käyttö sekä erilaiset terveydentilaan liittyvät asiat. Potilaiden päihteiden käyttö ilmeni muun muassa alkoholin ja huumausaineiden käyttönä sekä lääkkeiden väärinkäyttönä. Päihteiden käytön lisäksi potilaan terveydentila altisti vaaratilanteille. Heikentynyt terveydentila johtui esimerkiksi erilaisista neurologisista sairauksista, deliriumista tai intoksikaatiotilasta, jolloin potilas tiedostamattaan saattoi käyttäytyä uhkaavasti. Myös potilaan tunnereaktiot ja muutoin käyttäytyminen saattoivat laukaista väkivaltaista käyttäytymistä. Tutkimustuloksista

ilmeni, että potilaan pelot tai desorientaatio laukaisivat vaaratilanteita. Vaaratilanteen saattoi laukaista myös se, ettei potilas saanut omaa tahtoaan läpi tai potilas käyttäytyi niin, että häntä täytyi rajoittaa.

Huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisia potilaita.

Yleensä pelko on laukaiseva tekijä, mikä saa ihmisen käyttäytymään aggressiivisesti.

Tuloksista ilmeni, että hoitajien mukaan potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen saattoi laukaista myös hoitajan oma käyttäytyminen. Hoitaja saattoi käyttäytyä provosoivasti hoitotilanteessa, mikä laukaisi potilaan käyttäytymään aggressiivisesti. Myös riittämättömän informaation anto potilaalle saattoi laukaista vaaratilanteen muodostumisen. Vaaratilanteille altisti myös kiireinen ja rauhaton ympäristö; hoitajien kiire ja paljon apua tarvitsevat potilaat altistivat vaaratilanteille, koska tällöin ei jäänyt aikaa huomioida mahdollisia vaaratilanteita. Myös potilashuoneessa vaihtuvat henkilöt ja vierailijat aiheuttivat levottomuutta potilaissa.

Jos hoitaja on kovin provosoiva.

On hälinää, paljon vaihtuvia henkilöitä potilashuoneissa.

Vaaratilanteet aiheuttivat hoitajissa erilaisia tunnereaktioita. Hoitajat kokivat vaaratilanteiden jälkeen negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, inhoa, ahdistusta, suuttumusta, vihaisuutta ja pahaa mieltä. Hoitohenkilöstöön kohdistuva väkivaltainen käyttäytyminen aiheutti myös epäoikeudenmukaisuuden ja riittämättömyyden tunnetta hoitajissa. Tuloksista ilmeni, että vaaratilanteet saattoivat johtaa myös ennakkokäsitysten ja -odotusten muodostamiseen potilaista, jotka olivat käyttäytyneet aggressiivisesti.

Kyllähän se vähän pelottaa, jos on aggressiivisia väkivaltatilanteita.

Hoitajat kokivat vaaratilanteiden seurauksena myös turvattomuuden tunnetta. Turvattomuutta aiheutti se, ettei tilanteisiin kykene välttämättä vaikuttamaan. Myös hoitajan kiire ja stressi sekä vähäinen työkokemus lisäsi turvattomuuden tunnetta työssä. Hoitajien mukaan myös yllättävät tilanteet työssä ja tilanteiden arvaamattomuus koettiin turvattomuutta aiheuttavana tekijänä. Vaaratilanteissa ei ole aina mahdollista toimia rakentavasti niin, että tilanne voitaisiin välttää, mikä aiheuttaa myös turvattomuutta. Myös

hoitoympäristön fyysiset tilat saattoivat aiheuttaa turvattomuutta hoitajissa, esimerkiksi työskentely selkä oven suuntaan, jolloin uhkaavaa henkilöä ei välttämättä havaitse.

Hoitajan oma kiire, stressi, saattaa lisätä turvattomuuden tunnetta.

Ne yllättävät tilanteet, ettei ehkä ehdi hakea siihen ketään.

6.3 Hoitajien valmiudet kohdata vaaratilanteita

Tuloksista (LIITTEET 5/2, 5/3) ilmeni, että hoitajat käyttivät erilaisia hallintakeinoja vaaratilanteissa ja myös käsittelivät tapahtuneita vaaratilanteita työyhteisössä. Hoitajien hallintakeinoihin kuului menetelmät avunsaamiseen vaaratilanteessa sekä erilaiset toimintamenetelmät, joita hoitajat käyttivät vaaratilanteen selvittämiseksi. Työyhteisössä on myös käytössä menetelmät vaaratilanteiden jatkokäsittelyyn.

Hoitajien mukaan avunhälyttämisen muodoista tehokkain on avun pyytäminen huutamalla. Vaaratilanteissa on myös mahdollista käyttää hoitajakutsujärjestelmää hyväksi avun saamiseen, sillä järjestelmästä saa päälle hätäilmoituksen painamalla kaksi kertaa hoitajakutsunäppäintä. Vaaratilanteissa voi myös tarvita vartijan apua ja hoitajat kertoivat, että vartijalle voi soittaa ja pyytää häntä paikalle lisäävun saamiseksi. Lisäksi on myös mahdollista hälyttää apua muilta osastoilta. Avun tarpeesta voi ilmoittaa esimerkiksi päivystyspoliklinikalle tai psykiatriselle osastolle, joiden henkilökuntaa tulee auttamaan vaaratilanteen selvittämisessä.

Huudetaan lujaa!

Vartija on se joka haetaan siihen niinkö kaveriksi.

Hoitajat käyttävät vaaratilanteissa erilaisia toimintamenetelmiä saadakseen uhkaavan tilanteen rauhoittumaan. Hoitajat toivat ilmi, että vuorovaikutus potilaan kanssa voi saada aikaan tilanteen rauhoittumisen. Keskusteleminen potilaan kanssa ja potilaan huomion kiinnittäminen muihin asioihin olivat keskeisiä toimintamuotoja uhkaavan tilanteen selvittämiseksi. Myös hoitajan oma rauhallinen käyttäytyminen edistää vaaratilanteen ratkaisemista. Useat hoitajat toivat ilmi, että rauhallisena pysyminen on tärkeää vaaratilanteen uhatessa. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajan ei pidä lähteä mukaan potilaan

epäasialliseen käyttäytymiseen. Hoitajat kokivat hyväksi toimintamenetelmäksi myös pyrkimisen ikään kuin tilanteen yläpuolelle, jotta potilas ei provosoituisi.

Itse pysyisi niinkö rauhallisena, ettei sitä tilannetta pahentaisi.

Hoitajien mukaan myös työkavereilta saatu apu on tärkeää vaaratilanteen yllättäessä. Vaaratilanteissa toimitaan yhdessä muiden hoitajien kanssa riippumatta siitä, kenen hoitajan potilas on kyseessä. Vastauksista kävi ilmi, että osaston ulkopuolelta saadun koulutuksen pohjalta on myös mahdollista toimia vaaratilanteessa. Hoitajien mukaan jotkut osastolla työskentelevistä hoitajista olivat saaneet koulutusta vaaratilanteissa toimimisesta. Joidenkin hoitajien mukaan saatu koulutus on ollut psykiatrisessa hoitotyössä käytettävää hallittua fyysistä rajoittamista. Haastateltujen hoitajien mukaan kaikki osastolla työskentelevät hoitajat eivät kuitenkaan ole saaneet koulutusta vaaratilanteissa toimimisesta. Vastauksista ilmeni myös, että aihetta on käsitelty kerran koulutuspäivillä. Väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita voidaan myös joutua rajoittamaan. Hoitajien mukaan rajoittamiskeinoja ovat potilaan antaminen olla omassa rauhassa potilashuoneessaan, potilaan rauhoittaminen lääkitsemällä tai potilaan sitominen esimerkiksi lepositeiden avulla.

Kaverit auttaa riippumatta onko se sun potilas.

Ajoittain koulutuksissa tulee tätä tietoa, että miten niissä toimitaan.

Joudutaan niinkö rajoittamaan sitä potilaan liikkumista - joudutaan sitomaan ja lääkitsemään vastantahtoisesti.

Vaaratilanteiden jatkokäsittely tapahtuu uhkaavien ja väkivaltaisten tilanteiden jälkeen. Tuloksista kävi ilmi, että uhkaavaan tilanteeseen joutuneet hoitajat saivat välitöntä tukea vaaratilanteen jälkeen. Hoitajat kuvailivat saavansa kollegiaalista tukea toisilta hoitajilta ja tapahtunut vaaratilanne käsitellään välittömästi työyhteisössä. Hoitajien mukaan avoin vuorovaikutus työyhteisössä mahdollistaa vaaratilanteiden jatkokäsittelyn. Tilanteista keskustellaan työyhteisössä avoimesti, eikä puheenaihe ole lainkaan vaiettu. Useat hoitajat toivatkin ilmi, että kahvipöydässä keskustellaan avoimesti tapahtuneista tilanteista. Keskustelu on avointa ja rakentavaa, ja sillä pyritään etsimään ratkaisuja tilanteisiin. Tapahtuneet vaaratilanteet voidaan selvittää ja läpikäydä tarvittaessa myös esimiehen kanssa. Hoitajat kokivat, että tilanteita läpikäydään työyhteisössä niin pitkään kuin hoitajilla on tarvetta käsitellä asiaa.

Välitöntä kollegiaalista tukea tilanteessa olleilta hoitajilta.

Yleisin on totta kai kahvipöytäkeskustelu kun porukalla käydään yhdessä läpi niitä tilanteita.

Asiasta ei todellakaan vaieta, vaan siitä keskustellaan ja haetaan ratkaisuja.

Tapahtuneita vaaratilanteita on myös mahdollista käsitellä purkukeskustelun muodossa. Hoitajien mukaan osastolla on otettu käyttöön uusi purkukeskustelumenetelmä vaaratilanteiden läpikäymiseksi. Hoitajat eivät kuitenkaan vielä olleet osallistuneet purkukeskusteluihin, mutta kokivat purkukeskustelujen järjestämisen hyvänä ja tarpeellisena. Purkukeskustelut toteutetaan tilanteita varten kehitetyn kaavakkeen pohjalta. Purkukeskusteluissa käydään läpi tilanteeseen johtaneet tekijät ja se, miten tilanteissa olisi voitu toimia toisin. Hoitajien mukaan olisi hyvä, että purkukeskustelussa voisi olla mukana jokin ulkopuolinen taho, esimerkiksi työpsykologi tai työterveyshoitaja. Vaaratilanteita on mahdollista käydä läpi myös työnohjauksessa. Hoitajat toivat ilmi kaksi näkökulmaa työnohjauksesta: joku koki saaneen riittävästi työnohjausta, ja toinen ei lainkaan, vaikka sitä olisi halunnut. Hoitohenkilöstöllä on myös mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluita, sillä työterveyshuoltoon on mahdollista hakeutua, mikäli kokee siihen tarvetta.

Voidaan järjestää tällaisia vähän virallisempia purkutilanteita.

Tarvittaessa saadaan myös työnohjausta.

Voi kyllä työterveyteen hakeutua jos tarvitsee.

6.4 Työturvallisuuden kehittäminen vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi

Tutkimustuloksista (LIITTEET 5/3, 5/4) ilmeni erilaisia työturvallisuuden kehittämisen ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja. Hoitajat toivat esiin mahdollisia keinoja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseen ja erilaisia kehittämishaasteita työturvallisuuden edistämiseen liittyen.

Vastaajien mukaan henkilökunnan määrä ja ammattitaito edistävät työturvallisuutta. Hoitajien mukaan vaaratilanteita ennaltaehkäiseviä keinoja ovat riittävä henkilökunnan määrä sekä riittävä henkilöstömitoitus suhteessa potilasmäärään. Haastateltavien mielestä myös riittävä työkokemus hoitotyöstä ja riittävä perehdytys edistävät osaltaan

työturvallisuutta. Tuloksista ilmeni, että työkokemuksen myötä vaaratilanteita pystyy paremmin ennakoimaan ja näin toimimaan turvattomassa tilanteessa. Hoitajien mielestä oli tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävä ammattitaito ja koulutus. Tutkimustuloksista ilmeni myös, että osaavaa henkilökuntaa on oltava riittävästi jokaisessa työvuorossa, myös loma-aikoina. Riittävä henkilöstömäärä liittyi myös siihen, että hoitotyö ei ole fyysisesti liian kuormittavaa. Vaaratilanteiden ennaltaehkäisy on mahdollista myös hoitohenkilöstön lisäkoulutuksen avulla vaaratilanteissa toimimisesta. Tuloksista ilmeni myös, että lisäkoulutuksen avulla hoitajat saavat tietoa siitä, miten väkivaltaisia potilaita tulisi lähestyä.

Henkilökuntaa on riittävästi ja ammattitaito olisi hyvä.

Hoitajan oma kompetenssi, että kuinka paljon on kokemusta siitä työstä.

Koulutus ja hyvien kikkojen ylläpitäminen ja muistuttaminen niistä.

Hoitajien mukaan vaaratilanteita voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä myös tiimityöskentelyn ja raportoinnin avulla. Hoitajat kokivat, että työparityöskentely ja selkeä työnjako edistävät työturvallisuutta. Hoitajien mukaan hyvään työparityöskentelyyn kuuluu se, ettei potilashuoneisiin mennä yksin, esimerkiksi yöaikaan tai jos potilaan tiedetään käyttäytyvän aggressiivisesti. Mahdollisia vaaratilanteiden ennaltaehkäisykeinoja ovat myös tiedonsaaminen ja raportointi sekä hyvät hoito-ohjeet potilaista. Hoitajien mukaan hyvän raportoinnin avulla on mahdollista saada tietoa jo etukäteen mahdollisista aggressiivisesti käyttäytyvistä potilaista. Tiedonsaanti potilaan taustatiedoista auttaa hoitajia ennakoimaan mahdollisia vaaratilanteita. Hyvän raportoinnin merkitystä korostettiin myös, koska nykyisin käytetään paljon ns. hiljaista raportointia.

Työvuoroissa pitäisi olla selkeä työnjako.

Hyvä raportointi hoidettavista potilaista ja hyvät hoito-ohjeet, ennakoon.

Lisäksi hoitajat toivat ilmi, että avoin ja rauhallinen ilmapiiri työyhteisössä edistää työturvallisuutta. Vaaratilanteita ei välttämättä ole mahdollista ennaltaehkäistä, mutta tuloksista kävi myös ilmi, että avoimesti keskustelemalla tapahtuneista vaaratilanteista voidaan kuitenkin ottaa opiksi. Hoitajien mukaan myös hyvä vuorovaikutus työkavereiden välillä sekä rauhallinen työskentely ja kiireettömyys lisäävät hyvän työturvallisuuden edellytyksiä. Rauhallisen työskentelyn ja kiireettömyyden avulla on mahdollista rauhoittaa hoitotilanteita. Rauhalliseen työskentelyyn kuului myös, että potilaalle selitetään ja kerrotaan, mitä hoitotilanteessa tapahtuu.

Tehdään rauhallisesti asioita ja pyritään rauhoittamaan näitä tilanteita.

Hoitajien mukaan vaaratilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja on myös HaiPro –raporttien tekeminen ja analysointi. Raporttien avulla vaaratilanteet saadaan paremmin näkyviksi. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että HaiPro –raportti tehdään kaikista vaara- ja väkivaltatilanteista. Hoitajat eivät kuitenkaan olleet tästä yksimielisiä. Tuloksista ilmeni myös, että HaiPro –raporttien tekemisestä olisi hyötyä, mikäli niitä tehtäisiin kaikista tilanteista. Hoitajien mukaan raportteja analysoidaan osastolla henkilökunnan kesken. Hoitajat ilmaisivat eriäviä mielipiteitä HaiPro –raporttien analysoinnista ja käsittelystä. Osa hoitajista koki, että raportteja käydään läpi säännöllisesti, ja niiden analysoinnin avulla voidaan kehittää työturvallisuutta. Raporttien analysoinnissa käydään läpi tilanteeseen johtaneet tekijät ja etsitään ratkaisuja tilanteiden välttämiseksi. Hoitajat esittivät myös, että osaston henkilöstömitoitusta voisi tarkastella raporttien pohjalta.

*Ainakin väkivallan saa paremmin näkyväksi, kun siinä on mustaa valkoisella.
Pystyisi systemaattisesti arvioimaan että mitkä tilanteet on niitä yleisimpiä väkivaltatilanteita.*

Hoitajat ehdottivat erilaisia käytännönläheisiä keinoja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Hoitajien mielestä osastolla olisi hyvä olla jonkinlaiset toimintaohjeet vaaratilanteissa toimimisesta, esimerkiksi helposti saatavilla oleva ohjetaulukko. Hoitajat ehdottivat myös, että osastolla voisi olla hälytysnappeja työpöytien alla yllättävien vaaratilanteiden varalle. Myös turvaneulojen käyttö kanyloinnissa koettiin edistävän hoitajien työturvallisuutta, etenkin rauhattomia potilaita hoidettaessa. Hoitajat kokivat myös, että osaston ulko-ovien lukitseminen lisäisi työturvallisuutta yöaikaan. Jo pelkästään ovien pitäminen kiinni yövuorossa lisäsi hoitajien turvallisuuden tunnetta. Potilashuoneiden ovien pitämistä auki yöaikaan sekä käytävien valojen pitämistä päällä pidettiin tärkeinä asioina.

Kyllähän vois olla semmoinen käsillä oleva ohjetaulukko.

Jos on rauhaton potilas, niin silloin ne turvaneulat on tosi hyvät.

Me ei tällä hetkellä saada niitä (osaston ulko-ovia) lukkoon eli periaatteessa tänne voi tulla ihan kuka vaan.

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että osastolla on työturvallisuuteen liittyviä epäkohtia, joita kehittämällä voidaan parantaa osaston työturvallisuutta. Hoitajat toivat ilmi erilaisia

työturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Esille tuotuja epäkohtia olivat saadun lisäkoulutuksen riittämättömyys sekä se, ettei osastolla ole selkeitä toimintaohjeita vaaratilanteessa toimimisesta. Osa hoitajista koki, että lisäkoulutusta vaaratilanteista tulisi saada säännöllisesti. Tuloksista ilmeni myös, että olisi hyvä kerrata perusasioita tilanteissa toimimisesta. Hoitajien mukaan toimintaohjeita vaaratilanteissa toimimisesta ei ole aktiivisessa käytössä. Vastaajat totesivat, etteivät olleet koskaan nähneet toimintaohjeita, mutta tuloksista ilmeni myös, että toimintaohjeiden arveltiin olevan olemassa.

Uskoisin, että olisivat hoitajat tyytyväisiä, kun enemmänkin täällä puhuttaisi ja saataisi siitä koulutusta.

Hoitajat toivat lisäksi esille epäkohtina ongelmat avunsaamisessa vaaratilanteessa. Avunsaantiin liittyväksi ongelmaksi koettiin hoitajakutsujärjestelmän virhesoitot, koska tällöin oikeassa hätätilanteessa hätäkutsuun ei välttämättä reagoida. Tiedonantajat toivat myös ilmi, että vaaratilanteista ei läheskään aina tehdä HaiPro –raportteja eikä raportin tekemisellä saada aikaan muutoksia työturvallisuuteen. Tuloksista kävi myös ilmi, että raportti jätetään usein tekemättä, koska väkivallan koetaan kuuluvan jollakin tavalla hoitotyön luonteeseen. Tekemättä jättämisen muita syitä olivat vaikeus kirjoittaa raporttia ymmärrettävään muotoon sekä työyhteisön ilmapiiri HaiPro –raporttien tekemisen suhteen. Osa hoitajista puolestaan koki, ettei raportteja ole tarpeeksi usein käsitelty osastolla. Näin ollen joidenkin haastateltavien mielestä vaaratilanteista tehtyjä HaiPro-raportteja tulisi käydä useimmin läpi ja erillisinä muista raporteista. Työturvallisuuteen liittyväksi epäkohdaksi hoitajat kokivat myös fyysisen työympäristön puutteet. Haastavaksi työympäristössä koettiin työskentelypisteet, joissa työskennellään selin ovelle päin. Tuloksista ilmeni myös, että vartijoiden tuleminen osastolle voi kestää liian kauan hätätilanteessa.

Se tuntuu vähän turhauttavalta kirjoittaa (HaiPro-raporttia), että kattooko sitä kukaan tai mieltiikö näitä asioita kukaan.

Meillä on kyllä käsitelty niitä (HaiPro-raportteja) jossakin vaiheessa, mutta nyt on esimerkiksi ollut tosi pitkään että ei.

Työympäristön kattomiset sillä lailla, ettei ole mitään tavallaan pimeitä koloja ja ovia selän takana.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata hoitajien kokemuksia vaaratilanteista potilastyössä medisiinisellä vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää tutkimustuloksia työturvallisuuden kehittämiseksi medisiinisellä vuodeosastolla. Hoitajien kokemukset jaoteltiin hoitajien kohtaamiin vaaratilanteisiin hoitotyössä ja hoitajien valmiuksiin kohdata vaaratilanteita. Lisäksi tutkimme erilaisia vaaratilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja, joiden avulla työturvallisuutta voidaan kehittää.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitajat kohtasivat työssään väkivaltaista käyttäytymistä eri ilmenemismuodoissa. Hoitajien kohtaama väkivalta ilmeni fyysisenä ja henkisenä väkivaltana, aggressiona ja aggressiivisuutena sekä uhkailuna. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (Rasimus 2002 & Pitkänen ym. 2005) fyysinen väkivalta ilmeni muun muassa lyömisenä, potkimisena, raapimisena sekä hoitajaan kiinnitarttumisenä. Tuloksista kävi ilmi, että henkinen väkivalta ilmeni esimerkiksi uhkailuna, haukkumisena, nimittelynä ja syyttelynä. Vastaavanlaisia tuloksia henkisen väkivallan ilmenemisestä on saatu myös aikaisemmista tutkimuksista, kuten Pitkäsen ym. (2005) tutkimuksessa.

Tulosten mukaan uhkailu ilmeni elein, ilmein tai sanallisesti uhkailemalla. Potilaat saattoivat uhkailla aikovansa lyödä hoitajaa tai ottaa yhteyttä korkeampiin tahoihin. Myös Rasimuksen (2002) tutkimuksessa todettiin, että häiritsevään käyttäytymiseen yhdistyi useimmiten myös henkilökunnan uhkailu. Rasimuksen (2002) tutkimuksessa uhkailua ilmeni eri hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Sen sijaan tuloksistamme ei suoranaisesti käynyt ilmi, että uhkailua olisi tapahtunut nimenomaan hoitotoimien yhteydessä. Tutkimuksessamme hoitajat kuvailivat aggressiivisuuden olevan luonteeltaan hyvin samankaltaista kuin fyysinen väkivalta. Aggressiivisuus ilmeni muun muassa uhkaavana, päälle käyvänä käytöksenä ja huutamisena. Pitkäsen ym. (2005) ja Rasimuksen (2002) tutkimuksissa potilaat kohdistivat aggressiivisuuttaan hoitoympäristöön rikkomalla

paikkoja ja irtaimistoa. Saimme vastaavanlaisia tuloksia, koska väkivaltaa kohdistui myös hoitoympäristön tavaroihin.

Rasmus (2002) toi ilmi tutkimuksessaan, että päihteiden vaikutuksenalaisena oleminen lisäsi väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. Lisäksi Rasmusen (2002) tutkimuksen mukaan henkilökunta saattoi provosoida käyttäytymisellään potilaita. Nämä Rasmusen tutkimustulokset ovat yhteneviä saamiimme tuloksiin, sillä tuloksiamme mukaan potilaan päihteiden käyttö ja hoitajien provosoiva käyttäytyminen lisäsivät potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen mahdollisuutta. Näin tuloksissamme ilmeni erilaisia vaaratilanteille altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Myös esimerkiksi potilaan terveydentila ja erilaiset tunnereaktiot sekä ympäristön rauhattomuus altistivat hoitajia väkivallalle, ja näin laukaisivat vaaratilanteiden muodostumista.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat vaaratilanteiden jälkeen negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta, suuttumusta, vihaisuutta ja pahaa mieltä. Hoitohenkilöstöön kohdistuva väkivaltainen käyttäytyminen aiheutti myös epäoikeudenmukaisuuden ja riittämättömyyden tunnetta hoitajissa. Pitkäsen ym. (2005) tutkimuksessa ilmeni, että väkivaltatilanteet aiheuttivat hoitajissa kiukun, vihan, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Nämä Pitkäsen ym. tutkimustuloksista ilmi käyneet tuntemukset ovat hyvin samankaltaisia omiin tutkimustuloksiimme nähden. Lisäksi tuloksistamme ilmeni, että vaaratilanteet aiheuttavat hoitajissa turvattomuuden tunnetta. Turvattomuutta lisäsi se, ettei tilanteisiin ole aina mahdollista vaikuttaa niiden arvaamattomuuden vuoksi. Myös hoitajan kiire, stressi ja vähäinen työkokemus koettiin turvattomuutta lisäävinä tekijöinä. Tiuhosen ym. (2009) tutkimuksessa todettiin, että mahdollisten fyysisten vammojen lisäksi väkivallan kohteeksi joutuminen aiheutti vastaajissa ahdistusoireita minimaalisesta ahdistuksesta kovaan ahdistukseen.

Hoitajat toivat esiin valmiuksia kohdata väkivaltaisia tilanteita erilaisten vaaratilanteiden hallintakeinojen muodossa. Tutkimuksistamme kävi ilmi, että hoitajat käyttivät vaaratilanteissa erilaisia avunhälyttämisen keinoja. Hoitajat saattoivat ilmaista avuntarpeensa huutamalla tai hoitajakutsujärjestelmän kautta. Myös vartija oli mahdollista kutsua paikalle tai pyytää apua muilta osastoilta vaaratilanteessa. Tuloksistamme ilmeni myös erilaisia toimintamenetelmiä vaaratilanteissa. Pitkäsen ym. (2005) tutkimuksen mukaan vastaajat ko-

kivat pystyvänsä useimmiten toimimaan ammatillisesti väkivaltilanteessa ja säilyttämään rauhallisuutensa. Myös tutkimustuloksistamme ilmeni, että hoitajan oma rauhallinen käyttäytyminen edisti vaaratilanteen ratkaisemista. Rasimuksen (2002) tutkimuksesta sen sijaan kävi ilmi, että yli puolet vastaajista koki heikoiksi valmiutensa kohdata väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita.

Tuloksiamme mukaan myös vuorovaikutus potilaan kanssa sekä työkavereilta saatava apu vaaratilanteessa olivat toimintamenetelmiä vaaratilanteiden selvittämisessä. Hoitajat toivat myös esiin, että koulutuksista saa tietoa, kuinka vaaratilanteissa tulisi toimia. Traskin ym. (2009) tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat, että tehostettu harjoittelu ja ohjeistukset voivat lisätä tietoisuutta ja käsityksiä turvallisuuteen liittyvistä asioista. Myös Rasimuksen (2002) tutkimuksessa todettiin, että vastaajat halusivat enemmän tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta. Tutkimustuloksemme ovat samankaltaisia, sillä tutkimuksemme vastaajat toivat ilmi haluavansa lisäkoulutusta vaaratilanteissa toimimisesta.

Vaaratilanteiden jatkokäsittely tapahtuu väkivaltaisten tilanteiden jälkeen. Taipaleen ja Välimäen (2002) mukaan vaaratilanteiden jälkihuolto mahdollistaa, että kohdatuista tilanteista on mahdollista oppia ja näin väkivaltaisten potilaiden hoitotyötä kehittää. Tutkimuksemme hoitajat kertoivat, että vaaratilanteiden jälkeen työyhteisössä saa välitöntä kollegiaalista tukea muilta hoitajilta. Tilanteita käsitellään työyhteisössä avoimesti keskustellen ja tarvittaessa myös esimiehen kanssa. Tuloksistamme kävi ilmi, että vaaratilanteita on myös mahdollista käsitellä työpaikalla purkukeskustelun muodossa.

Tutkimustuloksistamme nousi esiin myös erilaisia työturvallisuuden kehittämisen keinoja. Vastaajien mukaan vaaratilanteita ennaltaehkäiseviä keinoja ovat muun muassa tiimityöskentely ja raportointi, henkilökunnan määrä ja ammattitaito sekä riittävä henkilöstömitoitus. Tutkimuksemme vastaajien mukaan myös riittävä työkokemus hoitotyöstä koettiin työturvallisuutta edistävänä asiana. Sen sijaan Rasimuksen (2002) tutkimuksen mukaan työkokemuksen, iän tai työpaikan perusteella ei muodostunut eroavaisuuksia valmiuksissa kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas.

Tulostemme perusteella voidaan sanoa, että HaiPro -raporttien tekeminen ja analysointi ovat myös vaaratilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja. Tutkimuksemme mukaan HaiPro -raporttien avulla vaaratilanteet saadaan paremmin näkyviksi ja suurin hyöty niistä saataisiin, mikäli raportti tehtäisiin kaikista tilanteista. Ksoshknabin ym. (2012) tutkimuksessa raportin tekemättä jättäminen perusteltiin sillä, että hoitajat uskoivat raportoinnin olevan hyödytöntä, eikä näin raportin tekemistä pidetty tärkeänä. Tutkimustuloksemme ovat vastaavia Ksoshknabin ym. tutkimuksen kanssa, sillä tuloksistamme ilmeni, että vaaratilanteista ei läheskään aina tehdä HaiPro -raporttia. Raportti jätettiin usein tekemättä myös sen takia, että väkivallan koettiin kuuluvan hoitotyön luonteeseen. Osa hoitajista koki, että HaiPro -raportteja ei käsitellä tarpeeksi osastoilla. Myös työyhteisön ilmapiiri vaikutti HaiPro -raporttien tekemiseen tai tekemättä jättämiseen. Traskin ym. (2010) tutkimuksessa todettiin vastaavaa, sillä tuloksista ilmeni, että kollegat ovat tärkeitä vaaratilanteiden raportoinnin tukemisessa.

Tutkimuksessamme työturvallisuuden kehittämiseen liittyen hoitajat toivat ilmi, että osastolla ei ole selkeitä toimintaohjeita vaaratilanteissa toimimisesta. Perusasioiden kertaaminen tilanteissa toimimisesta voisi siis parantaa osaston työturvallisuutta. Myös Rasimuksen (2002, 132–133) tutkimuksen mukaan vastaajat halusivat saada enemmän tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta, potilaan rauhoittamisesta sekä ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Myös väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön persoonallisuudenpiirteistä, väkivaltaisen käyttäytymisen syistä ja itsepuolustuksesta haluttiin saada enemmän tietoa. Traskin ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että työpaikalla olisi hyvä olla toimintamenetelmiä vaaratilanteita varten, mikä on yhtenevää tutkimustuloksiemme kanssa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössä huomioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät asiat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liitetään totuus, objektiivisuus, tutkijoiden puolueettomuus sekä tutkimuksessa tehtyjen havaintojen luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä on olemassa kuitenkin erilaisia näkökulmia.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on jatkuvasti pohdittava tekemiään ratkaisuja ja tekemänsä työn luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134–137.) Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut (Vilka 2005, 158–159). Luotettavuuden arviointi koskettaaakin koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1998, 211).

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus on eräänlainen luotettavuuden kriteeri. Kriteeri edellyttää, että tutkimustulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi, jotta lukija saa käsityksen tutkimuksen vahvuuksista ja siitä, miten aineiston analyysi on tehty. Uskottavuus käsittää myös sen, kuinka hyvin tutkijan tekemät luokitukset kattavat koko aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimustulokset on myös oltava siirrettävissä. Tutkimuksen konteksti on kuvattava huolellisesti, jotta tutkimustulokset on mahdollista siirtää vastaavanlaiseen ulkopuoliseen kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

Myös tiedonantajien valinta ja taustat sekä aineistonkeruu ja analysointi on selvitettävä tarkasti, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata tutkimusprosessia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Olemme noudattaneet tutkimuksessamme luotettavuuden kriteeriä, sillä olemme kertoneet tiedonantajien mielipiteet totuudenmukaisesti mitään lisäämättä tai pois jättämättä. Olemme myös raportoineet ja kuvanneet tutkimustuloksemme yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuksen lukijan on mahdollista saada luotettava kuva tutkimuksestamme. Tutkijoina emme itse valinneet haastatteluun osallistuvia hoitajia, joten tutkijoina emme vaikuttaneet siihen, keitä haastatellaan.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa mielestämme se, että testasimme teemarunkoa kahdesti. Ensimmäinen esihaastattelu suoritettiin opiskelijakollegalle. Tämän jälkeen teimme paljon muutoksia teemarunkoon. Toinen esihaastattelu suoritettiin kohdeosaston yhdelle hoitajalle. Toisen esihaastattelun jälkeen teimme vain pieniä muutoksia teemarunkoon. Teemarungon testauksella pystyimme varmistamaan, että tiedonantajat ymmärsivät kysymykset oikein, eivätkä ne aiheuttaneet väärinkäsityksiä. Haastattelutilanteessa toimimme vielä ilmi, että keräämme tietoa vain kohdeosaston vaara- ja väkivaltatilanteista. Näin varmistimme, että saamamme tutkimustieto kuvaa sitä ilmiötä, josta keräsimme tietoa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on myös pohdittava aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta. Saturaatiolla eli kylläntyneisyydellä on mahdollista arvioida aineiston riittävyys. Analyysin kattavuus on edelleen tutkimuksen luotettavuuteen liitettävä asia. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksesta saatuja tulkintoja ei perusteta satunnaisiin poimintoihin tutkimusaineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 209–220.) Aineistossamme saturaatio täyttyi hyvin ja saimme syvällistä tietoa tutkittavastamme aiheesta. Tutkimustuloksissa huomioimme koko aineiston, emmekä ottaneet satunnaisia poimintoja aineistosta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös analyysin vahvistettavuus ja toistettavuus. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä. Toistettavuus taas merkitsee sitä, että analyysissa käytetyt luokittelu- ja tulkintatavat kuvataan mahdollisimman yksiselitteisesti. Nämä mahdollistavat sen, että lukija voi itse arvioida tutkijan tekemiä päätelmiä ja ratkaisuja. (Eskola & Suoranta 1998, 209–220.) Olemme kuvanneet koko tutkimusprosessin niin tarkasti, että tutkimuksemme on vahvistettavissa ja toistettavissa. Liitimme sisällönanalyysin tutkimukseen, jotta lukija voi seurata analyysin etenemistä ja tekemiämme valintoja sekä tuloksien muodostumista aineistosta.

Tutkimuksen raportoinnissa käytetään usein alkuperäisiä ilmauksia tutkimusaineistosta, joilla varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta. Tällöin tutkijan on huomioitava, etteivät tiedonantajat ole tunnistettavissa murreilmaustensa perusteella. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että alkuperäiset ilmaukset kuvataan yleiskielellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161.) Olemme käyttäneet tutkimuksessamme suoria lainauksia. Lainaukset on muokattu yleiskielelle, jotta tutkimuksen osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa lainauksista.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija on tietoinen omista ennakkokäsityksistään tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja näin pyrkii etenemään tutkimustyössään niin, että ennakko-oletukset eivät ohjaa tutkimuksen etenemistä. Tätä kutsutaan sulkeistamiseksi, ja se on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liitettävä asia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165–166.) Suoritimme koko tutkimusprosessin neutraalisti. Näin minkäänlaisilla ennakko-oletuksilla ei ollut vaikutusta tutkimustyöhön eivätkä ne ohjanneet tutkimuksen kulkua.

Opinnäytetyössämme huomioimme myös käyttämiemme lähteiden kelpoisuuden ja lähdekriittisyyden valitessamme lähteitä tutkimukseen. Tutkimuksessamme on käytetty muutamaa hieman vanhempaa lähdetä, mutta olemme kuitenkin vahvistaneet niiden tiedot myös muista lähteistä. Olemme pyrkineet käyttämään laajaa lähdeaineistoa opinnäytetyössämme, jotta saamme luotettavan kuvan tutkimusaiheestamme.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava. Opinnäytetyössämme noudatamme yleisiä tutkimustyöltä vaadittavia eettisiä periaatteita. Lähtökohtana tutkimuksen teossa ovat ihmisoikeudet ja ihmisarvon kunnioittaminen, jotka muodostavat eettisen perustan tutkimustyölle. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129,131.) Aihevalintamme on mielestämme eettisesti oikea, sillä tutkimme hoitohenkilökunnan kokemuksia. Haastattelutilanteessa toimimme vielä tiedonantajille ilmi, että keräämme tietoa yleisellä tasolla tapahtuneista vaara- ja väkivaltatilanteista, emmekä halua yksityiskohtaisia kuvauksia potilastilanteista. Näin varmistimme myös potilaiden säilymisen anonyymeina ja tunnistamattomina.

Tutkittavien suojaan kuuluu se, että tutkijoiden on informoitava tutkimukseen osallistuvia, selvitettävä heille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Toimitimme etukäteen haastateltaville saatekirjeen ja teemarungon. Näistä haastateltavat pystyivät etukäteen valmistautumaan haastatteluun ja heille kävi ilmi, millaisesta tutkimuksesta on kyse. Lisäksi haastattelutilanteessa vielä kerroimme tiedonantajille tutkimuksestamme ja pyysimme luvan haastattelun nauhoittamiseen.

Eettisyyden periaatteeseen kuuluu se, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyöhömmme osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Varmistimme myös tiedonantajien anonyymiteetin kaikissa tutkimuksemme vaiheissa. Emme raportoineet tarkemmin, kuinka monta sairaanhoitajaa, perushoitajaa tai lähihoitajaa tutkimukseen osallistui, vaan heidän yhteismääränsä eli kuusi hoitajaa. Emme myöskään kuvanneet tarkempia tietoja tiedonantajien työkokemuksesta. Näin turvasimme, että

tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastu. Tutkimustietojen on pysyttävä luottamuksellisina, ja näin ollen tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei pidä paljastaa ulkopuolisille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Haastatteluista saamaamme aineistoa ei ole luovutettu ulkopuolisille, eikä saatuja tietoja ole käytetty muihin tarkoitukseen. Tutkimuksen jälkeen käytetty aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimustyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä vaikuttaa osaltaan myös tutkimuksen uskottavuuteen. Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi tutkimuksessa on käytettävä tieteellisesti ja eettisesti tarkoituksenmukaisia tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin kuuluu myös huomioida muiden tutkijoiden työ niille kuuluvan arvon mukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.) Olemme noudattaneet rehellisyyttä ja huolellisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Olemme myös kunnioittaneet muiden tutkijoiden työtä ja tuoneet asianmukaisesti ilmi heidän saavutuksensa omassa tutkimuksessamme.

Eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä on se, että tutkimus on suunniteltu ja raportoitu yksityiskohtaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Lisäksi on noudatettava avoimuutta tulosten julkaisemisessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364). Olemme kuvanneet ja raportoineet tutkimuksen vaiheet ja tutkimustulokset niin, että tutkimus on toteutettu eettisesti oikein. Olemme raportoineet tutkimustulokset tarkasti, mitään niihin lisäämättä tai niistä pois jättämättä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös ilmoittaa käytettävissä olevat rahoituslähteet (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364). Tutkimustamme ei ole rahoittanut mikään taho, joten tutkimuksessamme ei ole ollut käytössä rahoituslähteitä, emmekä ole saaneet minkäänlaista korvausta tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimuksen aikana vältimme loukkaamista hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellisen käytöksen loukkaukset voidaan jaotella kahteen ryhmään: piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa. Piittaamattomuus ilmenee muun muassa törkeinä laiminlyönteinä ja holtittomuutena, kun taas vilppi tarkoittaa väärin tietojen esittämistä tai levittämistä. (Kuula 2011, 36–37.) Toteutimme tutkimuksen rehellisesti ja kuvasimme koko prosessin avoimesti ja selkeästi. Suoritimme tutkimuksen ilman minkäänlaista tietojen plagiointia tai tulosten sepittämistä tai vääristämistä.

7.4 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ja pitkä ja haasteellinen prosessi, johon on sisältynyt monenlaisia vaiheita aiheen valinnasta tulosten tarkasteluun ja työn viimeistelyyn. Tutkimuksen tekeminen on myös herättänyt monenlaisia ajatuksia ja tunteita prosessin aikana. Opinnäytetyön tekemisen myötä opimme paljon tutkimuksen tekemisestä ja voimme sanoa, että joitakin asioita olisimme voineet tehdä toisin tutkimusta tehdessämme. Toisaalta meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Jos vielä joskus opiskelemme lisää ja teemme uuden tutkimuksen, meille on kertynyt tämän opinnäytetyön myötä paljon työkaluja tutkimuksen tekemiseen.

Aiheen valitsemisvaiheessa emme olleet vielä täysin varmoja, mitä työmme pitää kokonaisuudessaan sisällään. Olemme kuitenkin molemmat tyytyväisiä aiheen valintaan, koska aihe oli ajankohtainen, työelämälähtöinen ja kiinnostava. Aiheen valitsemisen jälkeen aloimme työstämään tutkimussuunnitelmaa. Tässä vaiheessa ryhdyimme miettimään tietoperustan sisältöä ja etsimään siihen sopivaa lähdemateriaalia. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin 23.9.2013 ja tämän jälkeen haimme tutkimuslupaa (LIITE 3) Kiurun hallintoylihoitajalta. Saimme tutkimusluvan (LIITE 4) 8.11.2013.

Tutkimuksen edetessä teimme paljon työtä ja kävimme läpi laaja-alaisesti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tietoperustamme muokkaantui useaan kertaan tutkimuksen edetessä löytäessämme uutta lähdemateriaalia. Tietoperustaa kootessamme opimme lähdekriittisyyttä ja siten valitsemaan tutkimuksen kannalta hyviä lähteitä. Aikaisempia tutkimuksia löytyi aiheesta melko paljon, mutta ne oli suunnattu suuremmaksi osin päivystyspoliklinikoille tai psykiatrisille osastoille, ei niinkään medisiinisille vuodeosastoille. Valitsimme tutkimukseemme pääasiassa artikkeleja ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Näiden rinnalla täydensimme tietoperustaa myös aiheeseen liittyvistä kirjoista ja lehdistä saamallamme tiedolla. Seurasimme myös median uutisointia aiheesta, koska väkivallan kohteeksi joutuminen on lisääntynyt monissa työtehtävissä ja ammateissa.

Tammikuussa 2014 lähetimme sähköpostia työelämäyhdyshenkilölle ja sovimme päivämäärät, jolloin tulemme tekemään esihaastattelun ja varsinaiset haastattelut osastolle.

Olimme olleet myös aikaisemmin yhteydessä työelämäyhdyshenkilöön tutkimukseemme liittyvissä asioissa. Marraskuussa 2013 saimme käyttöömmme tallennuslaitteen, jolla nauhoitimme kaikki tekemämme haastattelut. Olimme testanneet esihaastattelua joulukuussa 2013 opiskelijakollegalla, ja tämän jälkeen teimme jonkin verran muutoksia teemarunkoon. Sen sijaan osastolla tehdyn esihaastattelun jälkeen emme juuri tehneet muutoksia teemarunkoon, koska se oli meidän mielestämme toimiva. Varsinaiset haastattelut ajoittuivat tammi-maaliskuulle 2014. Päätimme, että tiedonantajiksi riittää kuusi haastateltavaa, koska saimme haastatteluista syvällistä tietoa ja saturaatio täyttyi. Aineistonkeruu haastatteluiden muodossa sujui mielestämme hyvin. Haastattelijoina olimme kuitenkin alkuun kokemattomia, ja olisimme voineet tehdä enemmän tarkentavia kysymyksiä haastateltaville. Haastatteluiden jälkeen litteroimme saamamme aineiston heti. Litterointi oli jokseenkin työlästä, koska olimme saaneet paljon aineistoa haasteltavilta.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän ja teemahaastattelun avulla saimme rikasta ja syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Hoitajien oli mahdollista kertoa laaja-alaisesti kokemuksistaan ja mielipiteistään, jos vertaa esimerkiksi kyselylomakkeeseen aineistonkeruumuotona. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla saimme vastauksia tutkimustehtäviimme. Tuloksista kävi ilmi, millaisia vaaratilanteita hoitajat kohtaavat työssään. Tähän kuului hoitajien kohtaamat väkivallan ilmenemismuodot. Hoitajien valmiudet kohdata vaaratilanteita taas selvisi hoitajien käyttämistä vaaratilanteiden hallintakeinoista. Tiedonantajat toivat myös esille erilaisia keinoja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä havaitsemiaan epäkohtia työturvallisuudessa, jotka kävivät myös ilmi tutkimustuloksissa. Haasteellisena koimme erityisesti laajan tutkimusaineiston käsittelyn ja analysoinnin. Onnistuimme kuitenkin mielestämme sisällönanalyysissä, ja saamamme aineisto kattaa tutkimustehtävämme.

7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työturvallisuuden kehittämisessä kohdeosastolla. Tekemämme tutkimuksen pohjalta nousi esiin myös jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksemme tuloksista tulevat ilmi haastateltavien omat kehittämisideat työturvallisuuteen liittyen, ja niitä on mahdollista toteuttaa käytännössä osastolla. Opinnäytetyöstämme nousseita jatkotutkimusaiheita on uuden purkukeskustelumenettelyn käyttö osastolla. Aiheesta voisi

tutkia sitä, onko purkukeskustelulle ollut tarvetta, ja millaiseksi hoitajat ovat kokeneet purkukeskustelujen käytön. Myös projektimuotoinen opinnäytetyö on mahdollista toteuttaa osastolle tekemällä toimintaohjeen erilaisissa vaara- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta.

7.6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että

1. Hoitajat kohtasivat työssään fyysistä ja henkistä väkivaltaa, aggressiota ja aggressiivisuutta sekä uhkailua. Vaaratilanteita edelsi usein väkivaltaiselle käyttäytymiselle altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Vaaratilanteille altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin kuului muun muassa potilaan päihteiden käyttö sekä muu käyttäytyminen, rauhaton ympäristö ja hoitajan oma provosoiva käytös. Vaaratilanteet aiheuttavat erilaisia negatiivisia tunteita ja turvattomuutta hoitajissa.
2. Hoitajat käyttivät erilaisia hallintakeinoja vaaratilanteen selvittämiseksi. Hoitohenkilöstöllä on menetelmät avun saamiseen uhkaavassa tilanteessa. Hoitajat myös toimivat erilaisten toimintamenetelmien pohjalta väkivaltatilanteessa. Hoitajien mukaan väkivaltatilanteissa toimimisesta saisi järjestää enemmän lisäkoulutusta. Hoitajat käsittelevät kohtaamiaan vaaratilanteita työyhteisössä keskustellen ja tarpeen vaatiessa purkukeskusteluissa.
3. Hoitajien mukaan vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn on olemassa keinoja. Hoitajien mukaan muun muassa riittävä henkilöstömäärä, tiimityöskentely sekä rauhallinen ja avoin ilmapiiri työyhteisössä edistävät työturvallisuutta. Työturvallisuutta on myös mahdollista kehittää HaiPro -raportteja tekemällä ja analysoimalla. Hoitajat toivat myös esiin erilaisia työturvallisuuteen liittyviä epäkohtia ja kehittämishaasteita.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru. Osastot ja toimenpideyksiköt. Medisiininen osasto 12. 2014. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kpshp.fi/sivu/medisiininen_osasto_12. Luettu 9.5.2014
- Knuutila, J. & Tamminen, A. 2004. Terveystieteiden laadunhallinta. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/julkaisu_laitteet_ja_tarvikkeet_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf. Luettu 17.4.2013.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2005. Väkipolttaminen ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Alkuteos: World Report on Violence and Health. Lääkärin sosiaalinen vastuu ry. Terveystieteiden edistämisen keskus ry. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf. Luettu 17.4.2013.
- Ksoshknab, M., Tamizi, Z., Ghazanfari, N. & Mehrabani, G. 2012. Prevalence of Workplace Violence in Psychiatric Wards, Tehran, Iran. School of Rehabilitation and Welfare. Pakistan Journal of Biological Sciences 15 (14). Saatavissa: <http://docsdrive.com/pdfs/ansinet/pjbs/2012/680-684.pdf> Luettu 5.7.2014.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Lahikainen, A-R. 2000. Turvallisuus identiteettikysymyksenä. Teoksessa: Niemelä, P. & Lahikainen, A-R. (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. ”Tarrataan ranteista kiinni...”. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. Kehittämisyksikkö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/11_super_vakivalta_selvitys.pdf. Luettu 17.4.2013.
- Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa: Niemelä, P. & Lahikainen, A-R (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.

Pitkänen, A., Laijärvi, H. & Välimäki, M. 2005. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* Vol (17): 4, 239-247.

Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-937-4.pdf>. Luettu 12.5.2013.

Saarela, K. L. & Isotalus, N. 2000. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 34, 3323–3326.

Skurnik-Järvinen, H. 2011, 53. Ratkaise työpaikan ongelmatilanteet käytännönläheisesti. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveystalalla. Riika, Latvia: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Taipale, J. & Välimäki, M. 2002. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä – katsaus kirjallisuuteen. *Hoitotiede*. Vol (14): 4, 175–176.

Tehyn eettinen toimikunta 2009. Aikamoisia arvoja – Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf. Luettu 10.5.2013.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2013. HaiPro: Terveystalouden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/haipro. Luettu 17.4.2013.

Tiihonen, K., Vehviläinen-Julkunen., Nikkonen, M. & Vuorio, O. 2009. Väkivallan esiintyminen ja vaikutukset oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* 7, 4-10.

Trask, C., Mak, V., Lam, A. & Back, C. 2010. Reporting, cause attribution, and perceptions of workplace violence: a survey of healthcare staff. OHSAH – Occupational Health and Safety Agency for Healthcare. Second International Conference on Violence on Health Sector – From Awareness to Sustainable Action. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.wma.net/en/20activities/40healthsystems/60violence/Proceedings_Violence_Health_Sector_2010.pdf. Luettu 5.7.2014

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2006. Työsuojelun perusteet. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vasata J., Pulkkinen J. & Anttila S. 2012. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta

sairaalassa – Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa. Tampereen teknillinen yliopisto. Pdf-tiedosto.
Saatavissa:http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/20862/vasara_tyovakivallan_ennaltaehkaisy_ja_hallinta_sairaalassa.pdf?sequence=1. Luettu 19.4.2013.

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3, 18–22.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

TEEMARUNKO

YLEISTÄ TYÖTURVALLISUUDESTA

- Mitkä tekijät saavat aikaan turvallisuuden tunteen potilastilanteissa medisiinisellä vuodeosastollanne hoitajan näkökulmasta?
- Mitkä tekijät vaikuttavat turvattomuuden tunteen kokemiseen hoitajan näkökulmasta?

KOHDATUT VAARA- JA VÄKIVALTATILANTEET

- Millaisia vaara- tai väkivaltatilanteita voi tapahtua medisiinisellä vuodeosastollanne?
- Mitkä tekijät voivat vaikuttaa vaara- tai väkivaltatilanteen muodostumiseen?
- Millaista henkistä ja fyysistä väkivaltaa sekä aggressiivisuutta voi esiintyä osastolla?
- Millaista uhkailua voi ilmetä?

VAARA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN JATKOKÄSITTELY

- Millaista tukea hoitaja voi saada vaara- ja väkivaltatilanteen jälkeen?
- Millaisia purkukeskusteluja tilanteista järjestetään?
- Millaisia tunteita tilanteet herättävät?
- Tehdäänkö tilanteista aina HaiPro –raportti? Miksi ei?

VALMIUDET KOHDATA VAARA- JA VÄKIVALTATILANTEITA

- Millaisia keinoja ja valmiuksia teillä on toimia vaara- ja väkivaltatilanteissa?
- Millaiset toimintaohjeet osastolla on vaara- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta?
- Millainen osaston avunhälytysjärjestelmä on?
- Millaista mahdollista osaston ulkopuolelta saatua koulutusta teillä on vaara- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta?
- Miten tilanteista keskustellaan osastolla vai onko puheenaihe vaiettu?

KEHITYSHAASTEITA

- Miten osastolla voidaan ennaltaehkäistä vaara- ja väkivaltatilanteita?
- Mitä hyötyjä on HaiPro –raportin tekemisestä työpaikan turvallisuuden kehittämisessä?
- Tuleeko mieleenne muita ideoita työturvallisuuden kehittämiseksi vaara- ja väkivaltatilanteisiin liittyen?

SAATEKIRJE

Hyvä medisiinisen vuodeosaston hoitaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta ja valmistumme joulukuussa 2014. Teemme opinnäytetyötä ja tarvitsemme siihen apuunne. Opinnäytetyömme käsittelee hoitajien kokemuksia vaara- ja väkivaltatilanteista sekä niistä aiheutuva turvattomuutta medisiinisellä vuodeosastollanne. Vaara- ja väkivaltatilanteilla tarkoitamme hoitohenkilöstöön kohdistuvaa potilaista lähtöisin olevaa uhkaa. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineiston keruumenetelmänä on teemahaastattelu.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on lisääntynyt viime vuosina. Tutkimustulosten avulla saadaan tietoa osastolla tapahtuvista vaaratilanteista ja hoitajien toiminnasta tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on työturvallisuuden kehittäminen medisiinisellä vuodeosastolla.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme kuitenkin aktiivista osallistumista. Toivomme teiltä omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä. Tutkimustyön helpottamiseksi nauhoitamme haastattelut. Antamianne tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti, ja niitä käytetään vain kyseisen tutkimuksen tekemiseen. Lopuksi haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisin keinoin. Vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmenemään missään tutkimuksen vaiheessa.

Valmistuttuaan opinnäytetyömme tutkimustuloksineen löytyy ammattikorkeakoulun kirjastosta. Kerromme myös mielellämme opinnäytetyön tuloksista.

Avustasi kiittäen

Piia Hilli

piia.hilli@cou.fi

Katri Humppi

katri.humppi@cou.fi

kiuru 

Keskli-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon
ja potuspalvelukeskus Oy

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Hakijan nimi
Katri Humpi

Hakijan nimi
Piia Hilli

Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot

TtM Timo Kiranun

Tutkimuksen nimi

Työturvallisuus hoitajien kokemana neurologian osastolla.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata hoitajien kokemuksia vaaratilanteista potilastyössä neurologisella osastolla.

Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteena on hyödyntää tutkimustuloksia työturvallisuuden kehittämiseksi neurologisella osastolla.

Tutkimustehtävät

1. Millaisia vaaratilanteita hoitajat kohtaavat hoitotyössä?
2. Millaisia valmiuksia hoitajilla on kohdata vaaratilanteita?
3. Miten työturvallisuutta tulee kehittää, jotta vaaratilanteita voidaan ennaltaehkäistä hoitotyössä?

Aineistonkeruu ja analyysi

Aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu.
Aineiston analyysinä on induktiivinen sisällönanalyysi.

Paikka Kokkola Päiväys 8.11.2013

Katri Humpi

Hakijan allekirjoitus:

Piia Hilli

Hakijan allekirjoitus

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄTutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

8.11.2013

16 §

ASIAKatri Humppi, Piia Hilli, Työturvallisuus hoitajien kokemana
neurologian osastolla, CENTRIA Ammattikorkeakoulu, 081113**PÄÄTÖS**

Tutkimuslupa-anomus hyväksytään

ESITYKSEN TEKIJÄ**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja

Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
”Lyömistä, tönimistä, sylkemistä, raapimista.”	Lyöminen Töniminen Raapiminen Sylkeminen Pureminen Potkiminen Hoitajaan kiinnitarttuminen Tavaroilla heittäminen Tavaroiden rikkominen	Fyysinen väkivalta	Väkivaltaisen käyttäytymisen ilmenemismuotoja	Hoitajien kohtaama väkivalta hoitotyössä ja sen vaikutus hoitajien kokemukseen työstään
”Uhkailua, syyttelyä, haukkumista, potilaiden tai omaisten suunnalta.”	Uhkailu Syyttely Haukkuminen Nimittely Kiroileminen Mitätöiminen	Henkinen väkivalta		
”Huutamista tai fyysisesti uhkaavaa päälletulevaa käytöstä.”	Samankaltaista kuin fyysinen väkivalta Fyysisesti uhkaavaa, päällekyvää käytöstä Hoidon vaatiminen aggressiivisesti Huutaminen Liikkumisen estäminen	Aggressio ja aggressiivisuus		
”Potilas voi uhata eleillään ja ilmeillään, että kohta lentää joku tavara.”	Sanallinen uhkaaminen Uhkailu ilmein tai elein Uhkailu fyysisen vahingon aiheuttamisella Uhkailu yhteydenotoilla eri tahoihin Uhkailu seuraamuksilla ja sanktioilla	Uhkailu		
”Huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisia potilaita.”	Alkoholin ja huumeiden käyttö Lääkkeiden väärinkäyttö	Potilaan päihteiden käyttö	Väkivaltaiselle käyttäytymiselle altistavia ja laukaisevia tekijöitä	
”Vaaratilanteita voi tulla kun potilas on deliriumtilassa.”	Erilaiset neurologiset sairaudet Delirium tai intoksikaatiotila	Potilaan terveydentilaan liittyvät asiat		
”Yleensä pelko on laukaiseva tekijä, mikä saa	Potilaan pelot Potilaan desorientaatio	Potilaan tunnereaktiot ja muu käyttäytyminen		

ihmisen käyttäytymään aggressiivisesti.”	Potilas ei saa omaa tahtoaan läpi Potilaan rajoittaminen			
”Jos hoitaja on kovin provosoiva.”	Hoitajan käyttäytyminen hoitotilanteissa Potilaan provosointi Riittämättömän informaation antaminen potilaalle	Hoitajan käyttäytyminen		
”Hoitajilla on kiire.”	Henkilöiden vaihtuvuus potilashuoneissa Hoitajien kiireisyys Paljon apua tarvitsevia potilaita	Kiireinen ja rauhaton ympäristö		
”Vihaisuutta, paha mieltä ja ennakkokäsityksiä ja – odotuksia tietynlaisista potilaista.”	Pelko Inho Ahdistus Suuttumus Vihaisuus Paha mieli Epäoikeudenmukaisuuden tunne Riittämättömyyden tunne Ennakkokäsitysten ja – odotusten muodostaminen	Hoitajien kokemat negatiiviset tunteet	Vaaratilanteiden aiheuttamat tunnereaktiot ja niitä aiheuttavat tekijät	
”Kiire, stressi saattavat lisätä turvallisuuden tunnetta.”	Kykenemättömyys vaikuttaa tilanteisiin Hoitajan kiire ja stressi Yllättävät tilanteet työssä Tilanteiden arvaamattomuus Vähäinen työkokemus Hoitoympäristön fyysiset tilat Vähäinen henkilökunnan määrä	Hoitajien kokemat turvattomuutta aiheuttavat tekijät		
”Huudetaan lujaa!”	Huutaminen Hoitajakutsujärjestelmä Vartijan hälyttäminen paikalle Avun hälyttäminen muilta osastoilta	Avunhälyttämisen muotoja	Avun saaminen vaaratilanteissa	Hoitajien käyttämiä hallintakeinoja vaaratilanteissa ja tapahtuneiden tilanteiden käsittely työyhteisössä
”Keskustelemalla.”	Keskusteleminen potilaan kanssa Puheenaiheen vaihtaminen	Vuorovaikutus potilaan kanssa	Toimintamenetelmiä vaaratilanteissa	

<p>”Oma rauhallinen käytös.”</p>	<p>Rauhallisena pysyminen Pyrkiminen tilanteen yläpuolelle Epäasialliseen käyttäytymiseen ei lähdetä mukaan</p>	<p>Rauhallinen käyttäytyminen</p>		
<p>”Kaverit auttaa riippumatta onko se sun potilas.”</p>	<p>Työskentely yhdessä muiden hoitajien kanssa</p>	<p>Työkavereilta saatava apu</p>		
<p>”Jonkun verran on ollut väkivaltakoulutusta.”</p>	<p>Koulutuksissa saadun tiedon pohjalta toimiminen</p>	<p>Koulutuksissa saadun tiedon hyödyntäminen vaaratilanteissa</p>		
<p>”Tarvittaessa lääkitsemällä saadaan tilanne rauhoitettua”</p>	<p>Potilaan antaminen olla omassa rauhassa potilashuoneessaan Potilaan sitominen Potilaan rauhoittaminen lääkitsemällä</p>	<p>Potilaan rajoittaminen tarvittaessa</p>		
<p>”Välitön kollegiaalinen tuki.”</p>	<p>Kollegiaalinen tuki Tilanteen läpikäyminen välittömästi työyhteisössä</p>	<p>Välitön tuki vaaratilanteen jälkeen</p>	<p>Vaaratilanteiden jatkokäsittely</p>	
<p>”Niistä keskustellaan aika aktiivisesti kahvipöytäkeskustelussa.”</p>	<p>Keskusteleminen työyhteisössä ”Kahvipöytäkeskustelut” Avoin ja rakentava keskustelu tapahtuneista tilanteista Ratkaisujen etsiminen tilanteisiin Tilanteiden läpikäyminen niin kauan kuin tarpeen Tilanteiden läpikäyminen tarvittaessa myös esimiehen kanssa</p>	<p>Avoin vuorovaikutus työyhteisössä</p>		
<p>”Nythän on täällä semmonen purkukeskustelu”</p>	<p>Tilanteiden läpikäyminen purkukeskustelun muodossa</p>	<p>Purkukeskustelujen järjestäminen</p>		
<p>”Tarvittaessa saadaan myös työnhajausta.”</p>	<p>Työnhajauksen saaminen tarvittaessa Mahdollisuus hakeutua työterveyshuoltoon</p>	<p>Työnhajauksen ja työterveyshuollon palveluiden käyttäminen</p>		
<p>”Riittävä henkilöstömitoitus.”</p>	<p>Riittävästi henkilökuntaa Henkilöstömitoitus riittävä suhteessa potilas-</p>	<p>Henkilökunnan määrä ja ammattitaito</p>	<p>Mahdollisia keinoja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn</p>	<p>Työturvallisuuden kehittämisen ja vaara-</p>

	<p>määrään Riittävä ammattitaito ja koulutus Työkokemus hoitotyöstä Riittävä perehdytys Lisäkoulutus vaaratilanteissa toimimisesta</p>			<p>tilanteiden ennaltaehkäisyn keinoja</p>
<p>”Hyvä raportointi hoidettavista potilaista.”</p>	<p>Työparityöskentely Selkeä työnjako Aggressiivisia potilaita ei hoideta yksin Tiedon saaminen ja raportointi potilaista Hyvät hoito-ohjeet</p>	<p>Tiimityöskentely ja raportointi</p>		
<p>”Tehdään rauhallisesti asioita.”</p>	<p>Keskusteleminen tapahtuneista vaaratilanteista Hyvä vuorovaikutus työkavereiden välillä Rauhallinen työskentely ja kiireettömyys</p>	<p>Avoin ja rauhallinen ilmapiiri työyhteisössä</p>		
<p>”Ainakin väkivallan saa paremmin näkyväksi, kun siinä on mustaa valkoisella.”</p>	<p>Vaaratilanteiden saaminen näkyviksi raporttien avulla Raporttien analysointi Raporttien systemaattinen arviointi Henkilöstömitoitusten arviointi raporttien perusteella</p>	<p>HaiPro –raporttien tekeminen ja analysointi</p>		
<p>”Jos hälytysnappeja voisi olla työpöytien alla.”</p>	<p>Ohjeet vaaratilanteissa toimimisesta Hälytysnapit työpöytien alla Turvaneulojen käyttäminen kanyloinnissa Ovien lukitseminen</p>	<p>Käytännönläheisiä kehittämissideoita</p>		
<p>”Vaikka soitetään sitä (soittokelloa), niin ei välttämättä tulla, koska ajatellaan, että virhesoitto.”</p>	<p>Osastolla ei selkeitä toimintaohjeita vaaratilanteissa toimimisesta Saadun koulutuksen riittämättömyys Ongelmat avunsaamisessa vaaratilanteessa Hoitajakutsujärjestelmän ”virhesoitot” HaiPro –raportin tekemättä jättäminen ja niiden epäsäännöllinen käsittely Fyysisen työympäristön puutteet Vartijan saapuminen nopeasti hätätilanteessa</p>	<p>Työturvallisuuteen liittyviä epäkohtia</p>	<p>Kehittämishaasteita työturvallisuuden edistämiseen liittyen</p>	