

Sanna Sillanpää

HOITAJIEN KOKEMUKSET VÄKIVALTATILANTEISTA
PSYKIATRISELLA VUODEOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

HOITAJIEN KOKEMUKSET VÄKIVALTATILANTEISTA PSYKIATRISELLA VUODEOSASTOLLA

Sillanpää, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 3

Asiasanat: väkivalta, turvallisuus, psykiatrinen vuodeosasto, turvallisuuskoulutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia työympäristön turvallisuudesta, väkivaltatilanteiden määrää ja laatua sekä hoitajien käsityksiä turvallisuuskoulutuksen hyödyistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mietittäessä turvallisuuskoulutuksen miellekyttä sekä hoitajien työssä viihtyvyyttä.

Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökuntaa kolmelta eri osastolta (yhteensä 43/45). Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin lääkärit ja erityistyöntekijät. Tutkimus tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka osin lainattiin aiemmasta tutkimuksesta ja sitä täydennettiin tähän tutkimukseen soveltuvilla lisäkysymyksillä. Aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2016.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa työssään toistuvasti. Henkistä väkivaltaa valtaosa koki kuukausittain ja fyysistä väkivaltaa hieman harvemmin. Henkinen väkivalta ilmentyi useimmiten huutamisena ja halventamisena. Fyysinen väkivalta oli yleisimmin lyömistä ja raapimista. Eniten fyysistä väkivaltaa esiintyi rajoittamistilanteissa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista pelkäsi työssä toisinaan, mikä aiheutti ajoittain nukahtamisongelmia. Työyhteisön tuki koettiin tärkeimmäksi turvallisuuden tunteeseen vaikuttavaksi tekijäksi.

Suurin osa hoitajista oli osallistunut turvallisuuskoulutukseen työpaikan suosituksen mukaisesti. Hoitajat kokivat koulutuksen pohjalta saaneensa hyvät tai erittäin hyvät valmiudet kohdata väkivaltainen tai aggressiivinen potilas. Koulutus oli vaikuttanut hoitajien turvallisuuden tunteeseen lisääntymiseen työpaikalla jonkin verran. Lähes kaikki hoitajat kokivat hyötynensä koulutuksesta ja valtaosa suosittelisi sitä jatkosakin toteutettavaksi.

Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää, miten hoitoympäristö vaikuttaa turvallisuuteen. Onko sairaaloissa varapoistumisteitä riittävästi, miten sisustus vaikuttaa turvallisuuteen, onko huomioitu vaaralliset esineet potilashuoneissa tai yleisissä tiloissa. Mitkä tilat on oltava lukittuna aina, mitkä tilat suljetaan tarpeen mukaan.

MEDICAL STAFF'S EXPERIENCES ON VIOLENT SITUATIONS AT THE PSYCHIATRIC WARD

Sillanpää, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 33

Appendices: 3

Keywords: violence, safety, psychiatric ward, safety training

The purpose of this thesis was to find information on how the Uusikaupunki psychiatric hospital health care staff experience safety at their work environment, clarify the quantity and type of violent situations experienced by them, as well as how useful the staff found their safety training.

The purpose of the thesis was to gain information that can be used when discussing the meaningfulness of safety training, as well as job satisfaction.

The study was quantitative. Health care staff from three departments of the Uusikaupunki psychiatric hospital took part in the study (43/45 in total). Doctors and special workers were excluded from the study. The study was conducted through a structured questionnaire that was partially borrowed from a previous study and complemented with additional questions suitable for this study. The material was gathered in February-March, 2016.

According to the results, nurses experienced repeated mental and physical violence at work. Mental violence was experienced by a majority of the staff on a monthly basis. Physical violence happened slightly less often. Mental violence usually came out as shouting and disparagement, which, according to the study, occurred on a weekly basis. Physical violence usually occurred as hitting and scratching. Most physical violence occurred in restriction situations. Most of the responders occasionally felt fear at work, and because of this, found it hard to fall asleep at times. Support from the work community was reported as the most important contributing factor to the sense of security at the workplace.

Most of the staff had taken part in safety training as recommended by the workplace. The staff felt that the training had given them good or very good tools to face a violent or aggressive patient. The training had caused a slight raise in the staff's feeling of safety at the workplace. Almost all the staff felt that they had gained something from the training and most would recommend it to be held in the future.

How nursing environment affects safety could be brought forward as a further research challenge. Do hospitals have enough emergency exits, how interior design influences safety, have dangerous items been taken into consideration in patient rooms or general areas? Which areas must always be locked, and which only when necessary?

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VÄKIVALTA PSYKIATRISELLA VUODEOSASTOLLA.....	5
2.1	Väkivallan ilmeneminen psykiatrisella osastolla.....	6
2.2	Hoitajien turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä.....	7
2.3	Turvallisuuskoulutus.....	8
2.4	kohdeorganisaatio	10
2.5	Psykiatrisen osasto.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	13
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
4.2	Kohdejoukko.....	14
4.3	Aineiston keruu ja analysointi	14
5	TUTKIMUSTULOKSET	16
5.1	Taustatiedot:.....	16
5.2	Kokemukset fyysisestä väkivallasta	17
5.3	Kokemukset henkisestä väkivallasta.....	20
5.4	Väkivaltatilanteiden vaikutus työmotivaatioon	24
5.5	Koulutuksen (HFR) vaikuttavuus turvallisuuden tunteeseen	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	27
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	28
6.3	Eettiset kysymykset	30
6.4	Kehittämissuhteet.....	31
6.5	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi	31
6.6	Jatkotutkimusehdotuksia.....	32
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

Liite 1 tutkimuslupa

Liite 2 kyselylomakkeen saatekirje

Liite 3 kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia väkivaltatilanteista psykiatrisella vuodeosastolla. Tutkimuksessa selvitetään väkivallan määrää ja laatua sekä siihen liittyvän ennaltaehkäisevän koulutuksen riittävyyttä. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Aihe kiinnostaa minua, koska olen työskennellyt psykiatrisella vuodeosastolla pitkään. Työssä olen joutunut usein tilanteisiin, joissa väkivaltaa on käytetty tai väkivallan uhka on ollut olemassa. Hoitajien kokemukset kiinnostavat minua myös sen takia, että olen toiminut turvallisuuskouluttajana sekä potilasturvallisuusyhdyshenkilönä. Olen huomannut, että väkivaltatilanteita on viime vuosina ollut vähemmän kuin ennen, ja potilaiden eristäminen on vähentynyt.

Aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Nykyään osastoilla työskentelee yhä vähemmän mieshoitajia, joten naisten on pärjättävä aggressiivisten miespotilaiden kanssa ilman fyysistä ylivoimaa. Päihteiden käyttö, varsinkin huumausaineiden osalta on noussut voimakkaasti 1990-luvulta lähtien. Tästä syystä myös päihdepotilaiden määrä on kasvanut voimakkaasti, joka tuo omat haasteensa hoitamiseen ja fyysiseen rajoittamiseen. (Päihdelinkin www-sivut 2016.)

2 VÄKIVALTA PSYKIATRISELLA VUODEOSASTOLLA

Terveystieteidenhuollossa uhkaava ja väkivaltainen käyttäytyminen on lisääntynyt viime vuosina. Etenkin psykiatrisessa hoitotyössä uhkaavaa käyttäytymistä on esiintynyt aina verrattain paljon. Psykiatrisella osastolla uhkaavaa ja väkivaltaista käyttäytymistä on totuttu sietämään siinä määrin, ettei läheskään kaikkia vaaratilanteita raportoida asianmukaisesti. (Kauhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 242.)

Potilaat käyttäytyvät uhkaavasti sekä sanallisesti että fyysisesti. Uhkailu kohdistuu usein toiseen potilaaseen, henkilökuntaan tai tämän perheeseen. Sanallinen uhkailu

tarkoittaa loukkaavaa puhetta, haukkumista, hyökkäävää kielenkäyttöä tai säädyttöä puhetta. (Kauhanen ym. 2010, 242.)

Fyysinen väkivalta on toisen kehon koskemattomuuden loukkaamista, joka voi ilmetä muun muassa lyömisenä, potkimisena, tönimisenä, liikkumisen estämisenä, kuristamisena jne. Fyysinen väkivalta täyttää usein rikoksen kriteerit ja on näin ollen rangaistava teko. (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2015.)

2.1 Väkivallan ilmeneminen psykiatrisella osastolla

Väkivallan esiintymiseen osastolla vaikuttavat useat eri syyt. Syinä voivat olla esimerkiksi potilaan senhetkinen tilanne, vuorovaikutukselliset tekijät tai ympäristöstä johtuvat tekijät. Levoton osasto voi saada potilaan käyttäytymään aggressiivisesti tai ahdistuneesti. Tekemisen puute sekä epätietoisuus päivän kulusta nostavat joidenkin potilaiden uhkaavan käyttäytymisen riskiä. (Kauhanen ym. 2010, 243.) Rangaistusten käyttäminen ja rajoittaminen lisäävät potilaissa vastarintaa. Joissakin tapauksissa niiden käyttö on perusteltua, jopa välttämätöntä, mutta niitä käytettäessä on hoitajan käyttäytyttävä erityisen asiallisesti ja neutraalisti. Fyysistä rajoittamista pyritään nykyään välttämään kokonaan. (Kauhanen ym. 2010, 246.)

Hautamäki ja Sillanpää (2009, 31-36) tekivät Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa opinnäytetyön aiheesta "Hoitajien kokemuksia väkivaltaisen psykiatrisen potilaan kohtaamisesta". Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena, johon osallistui hoitajia (n=35) kahdelta eri psykiatriselta osastolta samasta sairaalasta. Tutkimuksessa selvitettiin, miten väkivalta vaikuttaa työssäjaksamiseen. Tulokseksi saatiin, että fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa koettiin lähes viikoittain, muttei niistä jäänyt pysyviä haittoja. Tutkimuksesta selvisi, että väkivallan vaikutus ilmeni kiukun tunteena, työilmapiirin laskuna ja sairauspoissaolojen kasvuna. Hoitajat olivat kiitollisia saamastaan turvallisuuskoulutuksesta ja toivoivat sitä jatkossa lisää.

2.2 Hoitajien turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Hoitajien ja potilaiden välinen hyvä yhteistyö vähentää väkivallan riskiä osastoilla. Yhteistyöhön vaikuttaa hoitajan positiivinen suhtautuminen omaan työhönsä sekä osaston ilmapiiri. Jos potilas saa riittävästi aikaa keskusteluun tai muuhun häntä hyödyttävään ajankäyttöön ja kokee tulevansa kuulluksi, väkivallan uhka vähenee. Eri-laisista ongelmista kärsivien potilaiden sijoittaminen samalle osastolle vähentää myös uhkaavaa tai väkivaltaista käyttäytymistä. Osaston pohjaratkaisu, potilaspaik-kamäärä ja hoitohenkilökunnan määrä vaikuttavat myös potilaiden käyttäytymiseen. (Kauhanen ym. 2010, 244.)

Lantta (2014, 33 -34) teki Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksella pro gradu-tutkielman aiheesta ” Hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista ja osastoilmapiiristä sekä kehittämisehdotukset väkivallan ennaltaehkäisemiseksi psykiatrisessa sairaalassa”. Aineisto kerättiin aikuispsykiatrian alueella työskenteleviltä hoitajilta (n=22) fokusryhmähaastatteluna. Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat väkivallan vaikuttavan työilmapiiriin kuormittavana ja kyynistävänä. He toivoivat lisäkoulutusta, jotta saisivat konkreettisia työkaluja väkivallan ennaltaehkäisemiseen. Tulosten mukaan hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa ilmeni puutteita. Myös osaston tiloissa oli parantamisen tarvetta.

Hoitajien lukumäärällä on todettu olevan rauhoittava vaikutus potilaisiin. Suurempi hoitajamäärä suhteessa potilaisiin lisää turvallisuuden tunnetta. (Lantta 2014, 21.) Lisäksi hoitajien läsnäolo osaston tiloissa vähensi Lantan tutkimustulosten mukaan potilaiden rauhattomuutta. Valtaosa väkivaltatilanteista tapahtui silloin, kun potilaat olivat keskenään yleisissä tiloissa. (Lantta 2014, 22.)

Uhkaavan tilanteen ennakointi on tärkeä osa hoitajan ammattiosaamista. Hoitajan tulee olla perehtynyt potilaan historiaan sekä olla tietoinen hänen tämän hetkisestä voinnista. Uhkaavan potilaan hoidossa käytetään useita erilaisia arviointimenetelmiä, joiden avulla mitataan potilaan mahdollista uhkaavuutta tai aggressiivisuutta. (Kauhanen ym. 2010, 244.) Hoitajat toivovat saavansa lisäkoulutusta väkivallan ennak-

komerkeistä, jotta heidän olisi helpompi havaita käyttäytymisen muutokset ajoissa (Lantta 2014, 22).

Hoitajien turvallisuuden tunteeseen ja työhyvinvointiin vaikuttaa olennaisesti se, että he kokevat pystyvänsä hallitsemaan omaa työtään. Hoitajat eivät yleensä koe psykiatrisella osastolla työn olevan liian kiireistä, joka osaltaan vaikuttaa positiivisesti hallinnan tunteeseen. Osastoilla työskentelevät hoitajat voivat lisäkouluttautua usein työaikana esimerkiksi uhkaavan potilaan kohtaamiseen sekä uusiin työtapoihin vähentääkseen pakon käyttöä. (Välimäki ym. 2013, 97.)

Soldehed (2008, 19-20) teki Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyönkoulutusohjelmassa opinnäytetyön aiheesta “Aggression hoidollinen hallinta-koulutuksen toteuttaminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä”. Tutkimus koostui projektista sekä kyselytutkimuksesta. Siihen osallistui Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen (n= 218) hoitajia. Tutkimuksessa selvitettiin tiedon jakamista, koulutuksen järjestämistä sekä koulutuksen vaikutuksia aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. Tutkimustulosten mukaan koulutus oli tarpeellinen.

2.3 Turvallisuuskoulutus

Tässä opinnäytetyössä turvallisuuskoulutuksella tarkoitetaan hallittua fyysistä rajoittamista eli HFR:ta. Se tarkoittaa hankalissa asiakastilanteissa käytettävää ryhmätyömenetelmää, jonka avulla voidaan rajoittaa inhimillisin keinoin kontrolloimatonta ja mahdollisesti aggressiivista henkilöä. (Turun ammattikorkeakoulun www-sivut 2016.) HFR-tekniikka on alun perin kotoisin Englannista. Control and restraint techniques- menetelmästä luotiin Suomeen oma toimintamalli, jota käytetään muiden muassa Varsinais-suomen sairaanhoitopiirissä. HFR-hallintatekniikat eivät perustu voimankäyttöön. Koulutuksen tavoitteena on saada hoitajat toimimaan väkivaltatilanteissa suunnitelmallisesti ja turvallisesti. Tilanteet pyritään ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään sekä kiinnitetään huomiota potilaan ja henkilökunnan turvallisuuteen. Koulutuksessa painotetaan ryhmässä toimimista. . (Turvallisuuskouluttaja Vainion henkilökohtainen tiedonanto 23.4.2016.)

HFR-koulutuksen saavat kaikki hoitajat. Peruskurssi kestää kolme kokonaista päivää (yhteensä 24 h) ja sen lisäksi hoitajat käyvät kertauskoulutuksessa vähintään puolen vuoden välein. Kertauskoulutukset kestävät neljä tuntia. Peruskoulutuksessa ensimmäisenä päivänä kerrotaan HFR:n ideologiasta, puhutaan väkivallan riskitekijöistä, aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sekä painotetaan havainnointia, ennakkointia sekä tiedon jakamista. Muuten koulutus koostuu käytännön harjoituksista sekä todentuntuisten tilanteiden läpikäymisistä. . (Turvallisuuskouluttaja Vainion henkilökohtainen tiedonanto 23.4.2016.)

Peruskurssi alkaa puolen päivän teoriaosuudella, jossa kerrotaan tarkemmin HFR:n ideologiasta. Samalla kerrataan aggressiivisen tai arvaamattoman henkilön ominaisuuksia. Puhutaan siitä, miten oma käyttäytyminen vaikuttaa vastapuoleen ja opetellaan tiedostamaan sen vaikutuksia. . (Turvallisuuskouluttaja Vainion henkilökohtainen tiedonanto 23.4.2016.)

HFR ei perustu voimankäyttöön eikä satuttamiseen, vaan se on ainoastaan tekniikkalaji. Otteita ei voida käyttää koskaan yksinään, vaan siihen vaaditaan vähintään kahden hoitajan läsnäoloa. Hankalissa tilanteissa neljä-viisi hoitajaa on ideaali määrä. Koulutus on välttämätöntä, koska jokaisen hoitajan on osattava toimia sovittulla tavalla, jotta otteet ja idea toimisi. . (Turvallisuuskouluttaja Vainion henkilökohtainen tiedonanto 23.4.2016.)

Koulutuksessa harjoitellaan potilaan rauhoittamista kiinnipitämisellä, potilaan siirtämistä taluttamalla sekä kantamalla ja erilaisia irtautumisotteita. Lisäksi koulutuksessa kiinnitetään huomiota omaan olemukseen, tapaan puhua sekä sanattomaan viestintään. (Turvallisuuskouluttaja Vainion henkilökohtainen tiedonanto 23.4.2016.)

2.4 kohdeorganisaatio

Tutkimus tehtiin Uudenkaupungin psykiatrisessa sairaalassa. Sairaala kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian tulosyksikköön. Sairaalassa on kolme vuodeosastoa: tutkimus- ja hoito-osasto, kuntoutumisosasto sekä vanhuspsykiatrian osasto. Vuodeosastot ovat kaikki suljettuja osastoja. Osastoilla hoidetaan yli 18-vuotiaita potilaita, joilla on vakavia mielenterveyden häiriöitä. Palvelualueeseen kuuluvat Uudenkaupungin lisäksi, Masku, Naantali, Kustavi, Raisio, Rusko, Taivassalo, Laitila, Mynämäki, Nousiainen, Pyhäranta ja Vehmaa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Osastoilla työskentelee sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja lähihoitajia rinnakkain. Tutkimus- ja hoito-osastolla sekä päivävuorossa että iltavuorossa työskentelee neljästä seitsemään hoitajaa, joista vähintään yksi on mieshoitaja. Yövuorossa on kaksi hoitajaa; mies ja nainen. Viikonloppuöisin työskentelee kolme hoitajaa. Lisäksi perjantai-iltapäivästä sunnuntai-iltapäivään osastolla on tarvittaessa vartija. Kuntoutumisosasto toimii viikko-osastona. Osasto suljetaan perjantaisin kello 15 ja avataan sunnuntaisin kello 13. Osastolla olevat potilaat pitävät viikonloppuna kotilomia tai huonokuntoiset potilaat menevät viikonlopuksi tutkimus- ja hoito-osastolle. Kuntoutumisosastolla työskentelee aamuvuorossa neljästä seitsemään hoitajaa, iltavuorossa kolmesta neljään hoitajaa ja öisin kaksi. Vanhuspsykiatrian osastolla työskentelee aamu- ja iltavuorossa kolme hoitajaa ja öisin kaksi hoitajaa. Kuntoutumis- sekä vanhuspsykiatrian osastoilla ei ole joka vuorossa mieshoitajaa. (aoh Leinon henkilökohdainen tiedonanto 26.11.2015.)

2.5 Psykiatrinen osasto

Psykiatrinen osasto käytetään potilaan hoitopaikkana, kun muut käytössä olevat hoitokeinot eivät ole sopivia tai riittäviä (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8. §). Osastohoitoon voidaan tulla vapaaehtoisesti, vastentahtoisesti tai hoitosopimuksella. Ennen sairaalaan toimittamista kartoitetaan muut käytössä olevat hoitovaihtoehdot sekä po-

tilaan elämäntilanne. Osastohoitoa ei enää nykyään pidetä ensisijaisena hoitomuotona psykiatriselle potilaalle. (Kauhanen ym. 2010, 181).

Sairaalaan psykiatriselle osastolle pääsemiseksi tarvitaan yleensä aina lähete, jonka lääkäri tekee joko vapaaehtoiselta pohjalta tai lähetteen tahdosta riippumattomaan hoitoon ns. tarkkailulähetteen. (Kauhanen ym. 2010, 181.) Osastohoidossa kiinnitetään huomioita potilaan neuvontaan ja ohjaukseen sairauten liittyvissä asioissa sekä siihen liittyvien tunteiden ja ajatusten käsittelyyn. Nykyään potilas osallistuu aktiivisesti omaan hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä hoitohenkilökunnan, omaisten ja lääkärin kanssa. Hoidossa korostetaan luottamusta, jatkuvuutta ja turvallisuutta. (Kauhanen ym. 2010, 181 -182.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia työympäristön turvallisuudesta, väkivaltatilanteiden määrää ja laatua sekä hoitajien käsityksiä turvallisuuskoulutuksen hyödyistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mietittäessä turvallisuuskoulutuksen mielekkyyttä sekä hoitajien työssä viihtyvyyttä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Missä tilanteissa hoitajat kokivat väkivaltaa tai sen uhkaa?
2. Minkälaista väkivaltaa hoitajat ovat kokeneet työssään psykiatrisella vuodeosastolla?
3. Minkälaisena hoitajat kokevat turvallisuutensa psykiatrisella vuodeosastolla?
4. Ovatko hoitajat saaneet riittävästi ja oikeanlaista koulutusta vaaratilanteiden varalle?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehtiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka tarkoittaa, että kysymykset ja vastaukset ovat rakennettu etukäteen tarkasti, eikä lomake anna mahdollisuutta tulkinnoille. (Tilastokeskuksen www-sivut 2016.) Laadin strukturoidun kyselylomakkeen liittyen hoitajien kokemuksiin väkivallasta, väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen liittyvistä tilanteista sekä siihen liittyvän koulutuksen vaikuttavuudesta. (LIITE 3). Käytin kyselylomakkeena soveltuvin osin Krista Heinosen laatimaa kyselylomaketta (lupa saatu sähköpostin välityksellä), johon lisäsin muutamia kysymyksiä. Kyselylomakkeen laadinnasta ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä. Onnistuneen lomakkeen laadintaan vaikuttavat monet erilaiset seikat, kuten lomakkeen selkeys, laatijan persoonalliset kokemukset ja tiedot. Lomakkeen laadinnassa on tärkeää, että kysymykset ovat sellaisia, että jokainen ymmärtää ne täsmällisesti samalla tavalla. Kysymysten määrään ja aseteluun tulee kiinnittää huomiota. Yleensä lomakkeen alkuun sijoitetaan yleiset kysymykset, kuten ikää ja ammattia koskevat kysymykset. Kyselylomakkeen loppupuolelle sijoitetaan erityisesti kyseistä tutkimusta koskevat kysymykset. Kysymysten asetelussa tulisi huomioida muun muassa se, etteivät kysymykset olisi johdattelevia. Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajat saavat saatekirjeen, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä sekä kannustetaan vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeen loppuksi kiitetään vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 204.)

Kyselylomakkeen esitestasi neljä hoitajaa, jotka eivät enää työskentele kohdeorganisaatiossa. Esitestausta tehtiin luotettavuuden parantamiseksi (Metsämuuronen 2005, 107). Esitestaaminen tarkoittaa, että tehdään niin sanottu koekysely, johon vastaavat esimerkiksi kollegat tai muut asiantuntijat (Vilka 2007, 78). Esitestauksessa ilmeni, että kyselylomake vaati vielä korjaamista, koska kysymysten numerointi oli joissakin kohdissa mennyt sekaisin.

Tämän tutkimuksen kyselylomake oli jaettu viiteen eri osioon. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajan taustatietoja kuten ikää, sukupuolta ja kuinka monta vuotta oli

toiminut ammatissaan (kysymykset 1-3). Toinen osio kartoitti vastaajan kokemuksia fyysisestä väkivallasta (kysymykset 4-22). Kolmas osio kartoitti vastaajan kokemuksia henkisestä väkivallasta (kysymykset 23 -41). Neljäs osio kartoitti väkivaltatilanteiden vaikutusta työmotivaatioon (kysymykset 42 -45). Viidennessä eli viimeisessä osiossa kysyttiin turvallisuuskoulutuksen vaikuttavuudesta turvallisuuden tunteeseen (kysymykset 46 -49).

Kyselylomaketta oli osin käytetty aikaisemmassa tutkimuksessa. Aikaisemman kyselylomakkeen kysymykset sijaitsivat lomakkeen alkupäässä ja olivat näin ollen yleisemmän tason kysymyksiä henkilön taustoista. Lomakkeen loppuun oli sijoitettu spesifimmät kysymykset.

4.2 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunta kolmelta eri osastolta. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajat, mielen-terveyshoitajat ja lähihoitajat. Rajasin henkilökunnasta pois lääkärit ja erityistyöntekijät. Rajauksen syynä oli muiden muassa se, että turvallisuuskoulutusta tarjotaan ainoastaan hoitohenkilökunnalle. Tutkimukseen osallistuvia hoitajia osastoilla on yhteensä noin 45.

4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Elokuussa vuonna 2015 pidettiin aihe-seminaari ja suunnitteluseminaari oli tammi-kuussa 2016. Tutkimuslupa haettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä helmikuussa 2016. (LIITE 1). Kaikkiin tutkimuksiin tarvitaan tutkimuslupa, joka haetaan kohdeorganisaatiolta. (Turku Clinical Research Centre:n www-sivut 2016). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuslupa haetaan Turun CRC:ltä omalla haku-kaavakkeella (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www- sivut 2016). Ennen luvan hakemista ylihoitaja tutustuu tutkittavaan aiheeseen ja antaa luvan hakea tutkimuslu-

paa. Luvan saatuani kävin osastoilla kertomassa tutkimuksesta osastotunneilla, jolloin hoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta ja siihen vastaamisesta. Samalla jätin saatekirjeen (LIITE 2) ja kyselylomakkeet (LIITE 3) täytettäväksi osastoille. Apulaisosastonhoitaja lupasi jakaa kyselylomakkeet hoitajille, joiden työsuhte on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Laitoin kyselylomakkeet omiin kirjekuoriinsa, joihin kirjoitin vastaajan nimen valmiiksi päälle. Samaan kirjekuoreen laitoin toisen, nimettömän kuoren mukaan, johon jokainen vastaaja voi täytetyn kyselylomakkeen laittaa. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin apulaisosastonhoitajille suljetuissa kirjekuorissa niille varattuun laatikkoon, jottei vastaajien henkilöllisyys paljastuisi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Osastoilla tehdään paljon tutkimuksia, joihin hoitajien toivotaan osallistuvan. Tämän vuoksi apulaisosastonhoitajan kanssa sovittiin, että vastaaminen tapahtuisi työaikana, mikä mahdollisesti parantaisi vastausprosenttia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193). Vastaamiseen varattiin aikaa kolme viikkoa johtuen vuorotyön tuomasta viiveestä. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista (Kankkunen ym. 2013, 214).

Jätin kyselylomakkeet osastoille helmikuun puolessa välissä ja hain lomakkeet pois maaliskuun ensimmäisen viikon jälkeen. Jätin osastoille 45 kyselylomaketta, joista sain takaisin 43 kappaletta.

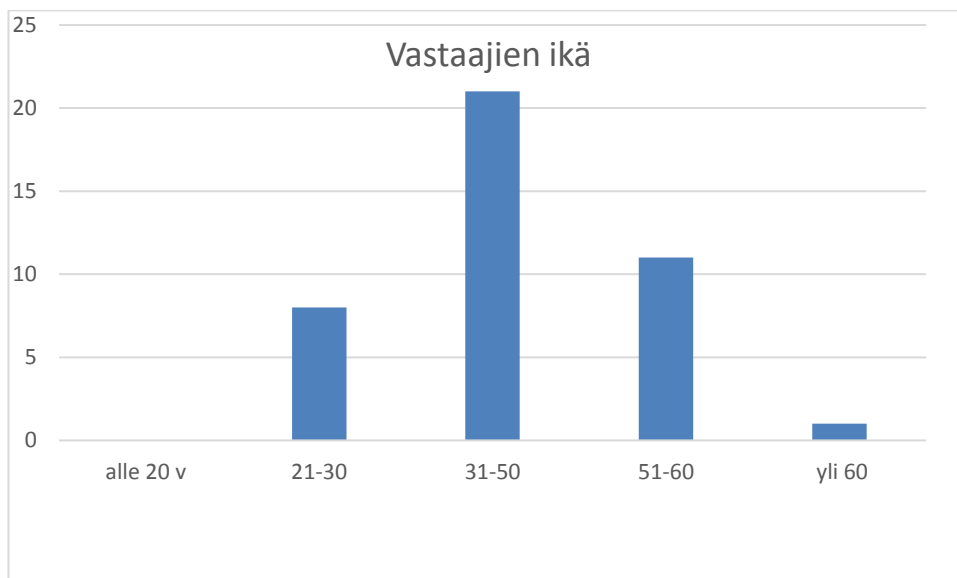
Maaliskuun aikana kävin kyselylomakkeet läpi. Määrällisen tutkimuksen aineiston lajitteluun kuuluu kolme eri vaihetta: kyselylomakkeiden tarkastus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon ja tallennetun aineiston tarkastaminen (Vilka 2007, 105). Lajittelin lomakkeet ja tarkastin, että kaikki olivat vastanneet asianmukaisesti. Yhden vastauslomakkeen hylkäsin, koska suureen osaan kysymyksistä ei oltu vastattu ollenkaan. Saatu aineisto käsiteltiin, numeroitiin juoksevilla numeroilla ja tallennettiin numeraalisessa muodossa tietokoneelle taulukko- ja tilasto-ohjelmia apuna käyttäen (Vilka 2007, 106, 111).

Kevään aikana kirjoitin opinnäytetyöni valmiiksi ja raportointiseminaari pidetään toukokuussa 2016.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot:

Tutkimukseen osallistui 42 hoitajaa Uudenkaupungin psykiatrisesta sairaalasta. Hoitajat työskentelevät kolmella eri osastolla, joilla hoidetaan erikuntoisia ja eri diagnoosilla olevia potilaita. Kaikki vastaajat olivat työskennelleet psykiatrisella vuodeosastolla vähintään kolme kuukautta. Vastaajista 33 oli naishoitajia ja 9 mieshoitajia. Vastaajista suurin joukko kuului ikäryhmään 31 -50 vuotta, joita oli vastaajista 21. Yli 60-vuotiaita oli ainoastaan yksi vastaaja. (kuvio1.)



Kuvio 1. Vastaajien ikärakenne (n=41)

Suurin osa vastaajista (n=12) oli työskennellyt psykiatrisella vuodeosastolla yli 20 vuotta. 1-5 vuotta tai 6-10 vuotta työskennelleitä hoitajia oli molempia 11. Kuusi hoitajaa oli työskennellyt osastolla 11 -20 vuotta.

5.2 Kokemukset fyysisestä väkivallasta

Suurin osa hoitajista (n=27) koki fyysistä väkivaltaa työssään harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kuusi hoitajaa ilmoitti fyysisen väkivallan ilmenevän kuukausittain, viisi hoitajaa viikoittain ja kolme hoitajaa päivittäin.

Lyöminen ja raapiminen olivat yleisimmät fyysisen väkivallan ilmenemismuodot. Kaksi hoitajaa koki lyömistä ja raapimista päivittäin. Harvinaisimpia fyysisen väkivallan muotoja olivat aseella uhkaaminen ja kuristaminen. Suurin osa (n=30) vastasi, ettei ollut tullut koskaan aseella uhatuksi työssään. (taulukko 1.)

Fyysisen väkivallan lähde oli useimmiten mies.

Taulukko 1. Kokemukset fyysisestä väkivallasta. (n=42)

Kuinka usein koet työssäsi fyysistä väkivaltaa?		Harvemmin kuin kerran kuukaudessa					N
		Ei koskaan	kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin		
Lyöminen	%	4,8 %	66,7 %	11,9 %	11,9 %	4,8 %	42
	f	2	28	5	5	2	
Potkiminen	%	2,4 %	73,8 %	19,0 %	2,4 %	2,4 %	42
	f	1	31	8	1	1	
Raapiminen	%	7,1 %	52,4 %	21,4 %	14,3 %	4,8 %	42
	f	3	22	9	6	2	
Pureminen	%	11,9 %	71,4 %	14,3 %	2,4 %	0,0 %	42
	f	5	30	6	1	0	
Kuristaminen	%	61,9 %	35,7 %	2,4 %	0,0 %	0,0 %	42
	f	26	15	1	0	0	
Aseella uhkaaminen	%	73,2 %	26,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	41
	f	30	11	0	0	0	
Seksuaalinen häirintä tai väkivalta	%	45,2 %	50,0 %	2,4 %	2,4 %	0,0 %	42
	f	19	21	1	1	0	

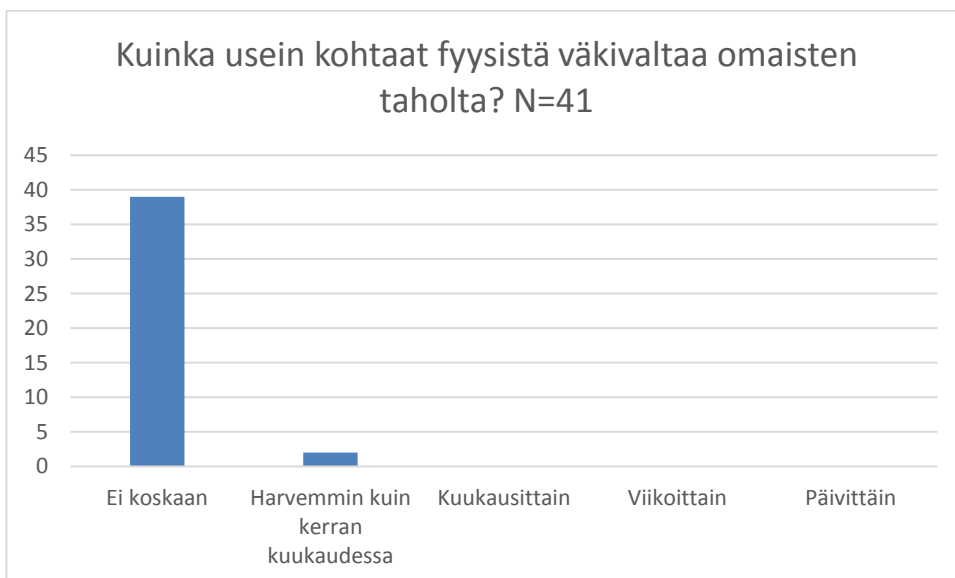
Fyysistä väkivaltaa koettiin potilaiden taholta harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

(kuvio 2.)



Kuvio 2. Fyysinen väkivalta potilaiden taholta (n=41)

Omaisten taholta fyysistä väkivaltaa ei ollut kokenut kuin kaksi vastaajaa. (kuvio 3.)



Kuvio 3. Fyysinen väkivalta omaisten taholta (n=41)

Tilanteet, joissa esiintyi fyysistä väkivaltaa, olivat usein ennakoitavissa (n= 21). Toisaalta melkein yhtä moni (n=17) koki, että tilanteet olivat harvoin ennakoitavissa.

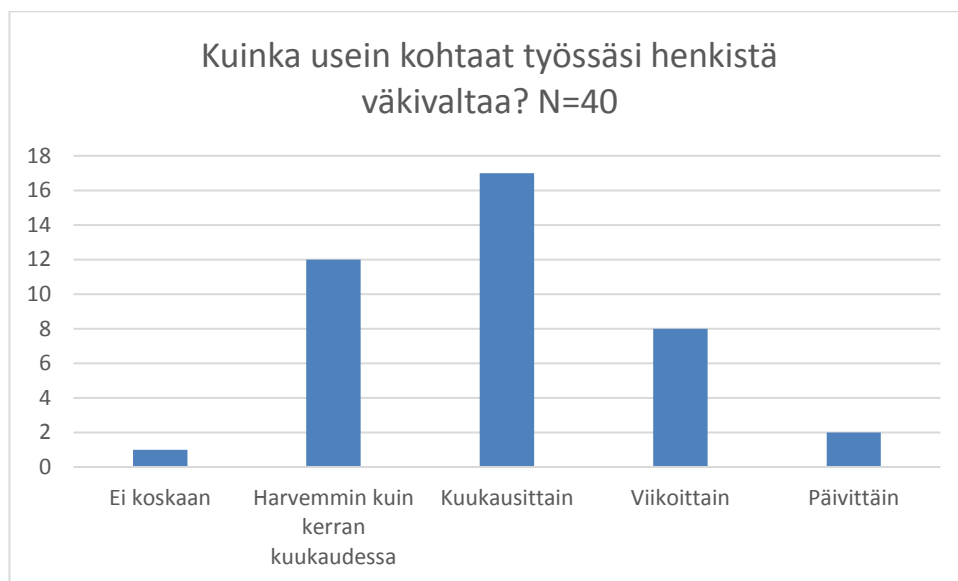
Fyysiseen väkivaltatilanteeseen tai sen uhkaan vaikutti useimmiten potilaan sairaus. Myös potilaan tyytymättömyys hoitoon oli suuri fyysisen väkivaltatilanteen uhka. Jonotusajan pituus tai omaisten tyytymättömyys hoitoon ei vaikuttanut oleellisesti fyysisen väkivallan syntyyn. Hoitohenkilökunnan kiire vaikutti harvoin väkivallan syntyyn. (taulukko 2.)

Taulukko 2. Fyysiseen väkivaltatilanteeseen tai sen uhkaan vaikuttavat seikat

Onko fyysiseen väkivaltatilanteeseen tai uhkaan vaikuttaneet:		Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina	N
Potilaan humala/ muut huumausaineet	%	19,0 %	40,5 %	33,3 %	7,1 %	0,0 %	
	f	8	17	14	3	0	42
Omaisten humala/ muut huumausaineet	%	76,2 %	19,0 %	2,4 %	2,4 %	0,0 %	
	f	32	8	1	1	0	42
Potilaan tyytymättömyys hoitoon	%	0,0 %	38,1 %	26,2 %	28,6 %	7,1 %	
	f	0	16	11	12	3	42
Omaisten tyytymättömyys hoitoon	%	71,4 %	19,0 %	7,1 %	0,0 %	2,4 %	
	f	30	8	3	0	1	42
Jonotusajan pituus	%	73,8 %	19,0 %	7,1 %	0,0 %	0,0 %	
	f	31	8	3	0	0	42
Hoitohenkilökunnan kiire	%	16,7 %	54,8 %	26,2 %	2,4 %	0,0 %	
	f	7	23	11	1	0	42
Informaation puute	%	17,1 %	56,1 %	17,1 %	7,3 %	2,4 %	
	f	7	23	7	3	1	41
Potilaan sairaus	%	0,0 %	4,9 %	12,2 %	39,0 %	43,9 %	
	f	0	2	5	16	18	41

5.3 Kokemukset henkisestä väkivallasta

Suurin osa hoitajista (n=17) koki, että henkistä väkivaltaa esiintyi kuukausittain. Yksi hoitajista ei kokenut työssään koskaan henkistä väkivaltaa. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Henkisen väkivallan yleisyys (n=40)

Hoitajat kokivat henkisen väkivallan muodoista eniten haukkumista ja huutamista. Viisi hoitajaa koki tulleen haukutuiksi päivittäin. Halventamista ja vähättelyä esiintyi vähiten. Kuusi hoitajaa ei ollut kokenut niitä koskaan. (taulukko 3.)

Henkisen väkivallan lähde oli useimmiten nainen.

Taulukko 3. Kokemukset henkisestä väkivallasta.

Kuinka usein kohtaat työssäsi seuraavia henkisen väkivallan muotoja?		Harvemmin kuin kerran					N
		Ei koskaan	kuukaudessa	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin	
Haukkuminen	%	2,3 %	32,6 %	39,5 %	16,3 %	9,3 %	43
	f	1	14	17	7	4	
Huutaminen	%	2,4 %	26,2 %	33,3 %	26,2 %	11,9 %	42
	f	1	11	14	11	5	
Halventaminen	%	7,1 %	42,9 %	26,2 %	23,8 %	0,0 %	42
	f	3	18	11	10	0	
Uhkailu	%	2,4 %	50,0 %	31,0 %	11,9 %	4,8 %	42
	f	1	21	13	5	2	
Vähättely	%	7,1 %	42,9 %	26,2 %	23,8 %	0,0 %	42
	f	3	18	11	10	0	
Syyllistäminen	%	4,8 %	45,2 %	28,6 %	16,7 %	4,8 %	42
	f	2	19	12	7	2	



Kuvio 5. Henkinen väkivalta potilaiden taholta.(n=43)

Suurin osa hoitajista (n= 17) koki henkistä väkivaltaa potilaiden taholta kuukausittain. Jokainen hoitaja oli kokenut henkistä väkivaltaa potilaan taholta joskus.

(kuvio 5.)



Kuvio 6. Henkinen väkivalta omaisten taholta.(n= 43)

Hoitajat kokivat (n=24) henkistä väkivaltaa omaisten taholta harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Suuri osa hoitajista (n=14) ei ollut koskaan kokenut henkistä väkivaltaa omaisten taholta. (kuvio 6.)



Kuvio 7. Henkisen väkivallan ennakoitavuus.(n=41)

Suurin osa hoitajista(n= 19) koki, että tilanteet, joissa hän koki henkistä väkivaltaa, olivat harvoin ennakoitavissa. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että tilanteet olisivat aina ennakoitavissa. (kuvio 7.)

Potilaan sairaus vaikutti eniten henkisen väkivallan syntyyn. Myös potilaan tyytymättömyys hoitoon vaikutti henkisen väkivallan ilmenemiseen useasti. Omaisten päihtymys tai jonotusajan pituus vaikuttivat harvemmin henkisen väkivallan syntyyn. (taulukko 4.)

Taulukko 4. Henkiseen väkivaltatilanteeseen tai sen uhkaan vaikuttavat seikat.

Onko henkisen väkivallan syntyyn tai uhkaan vaikuttaneet:		Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina	N
Potilaan humala/muut huumaavat aineet	%	14,3 %	40,5 %	38,1 %	7,1 %	0,0 %	
	f	6	17	16	3	0	42
Omaisten humala/muut huumaavat aineet	%	52,4 %	38,1 %	4,8 %	4,8 %	0,0 %	
	f	22	16	2	2	0	42
Potilaan tyytymättömyys hoitoon	%	2,4 %	16,7 %	26,2 %	47,6 %	7,1 %	
	f	1	7	11	20	3	42
Omaisten tyytymättömyys hoitoon	%	28,6 %	35,7 %	14,3 %	21,4 %	0,0 %	
	f	12	15	6	9	0	42
Jonotusajan pituus	%	50,0 %	35,7 %	9,5 %	4,8 %	0,0 %	
	f	21	15	4	2	0	42
Hoitohenkilökunnan kiire	%	11,9 %	40,5 %	35,7 %	11,9 %	0,0 %	
	f	5	17	15	5	0	42
Informaation puute	%	16,7 %	38,1 %	28,6 %	16,7 %	0,0 %	
	f	7	16	12	7	0	42
Potilaan sairaus	%	0,0 %	4,8 %	16,7 %	45,2 %	33,3 %	
	f	0	2	7	19	14	42

5.4 Väkivaltatilanteiden vaikutus työmotivaatioon

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, miten väkivaltatilanteet tai niiden uhka on vaikuttavat työmotivaatioon. Suuri osa (n=22) vastasi, että kokee pelkoa työssään todella harvoin. Seuraavaksi suurin ryhmä (n= 15) kertoi kokevansa pelon tunnetta työssään silloin tällöin. Viiteen hoitajaan väkivaltatilanteet eivät olleet vaikuttaneet millään tavalla. Kukaan ei ollut kokenut pelkoa työssään viikoittain, eikä kukaan ollut harkinnut työpaikan vaihtoa turvattomuuden vuoksi.

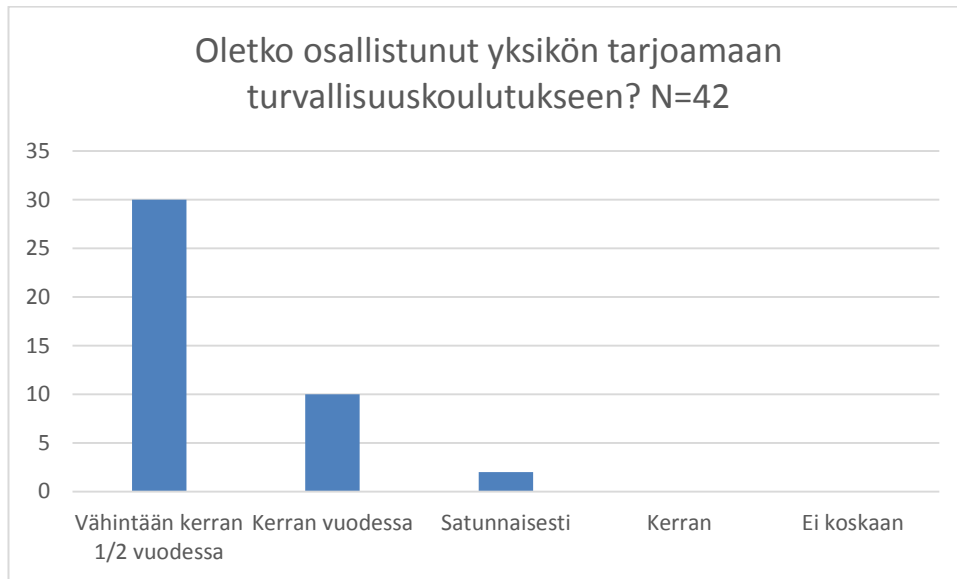
Väkivaltatilanteiden tai niiden uhkan vaikutuksia hoitajien unenlaatuun kartoitettiin kysymyksellä numero 43. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista 20 ilmoitti, että nukahtaminen on joskus vaikeaa. Melkein yhtä suuri joukko (n= 18) ilmoitti, etteivät väkivaltatilanteet tai niiden uhka ole vaikuttanut millään tavalla heidän unen laatuunsa. Kaksi hoitajaa kärsi uniongelmissa ja yksi hoitaja ilmoitti, että nukahtaminen on usein vaikeaa ja toinen ilmoitti nukkuvansa aina huonosti.

Suurin osa hoitajista ilmoitti (n=31) joutuneensa rajoittamistilanteissa väkivallan kohteeksi. Seuraavaksi suurin riski kokea väkivaltaa oli potilaan lääkitystilanteet. Myös potilaiden ollessa vapaasti keskenään väkivaltaa esiintyi mainittavasti (n=8). Vähiten väkivaltaa esiintyi potilaan tulotilanteissa sekä hoitoneuvotteluissa.

Hoitajat kokivat työyhteisön tuen tärkeimpänä turvallisuuden tunnetta nostavana tekijänä. Turvallisuuden tunteeseen vaikutti positiivisesti myös oma rauhallinen olemus, dialoginen työtapa, koulutuksen tuoma varmuus sekä jämäkkä työote.

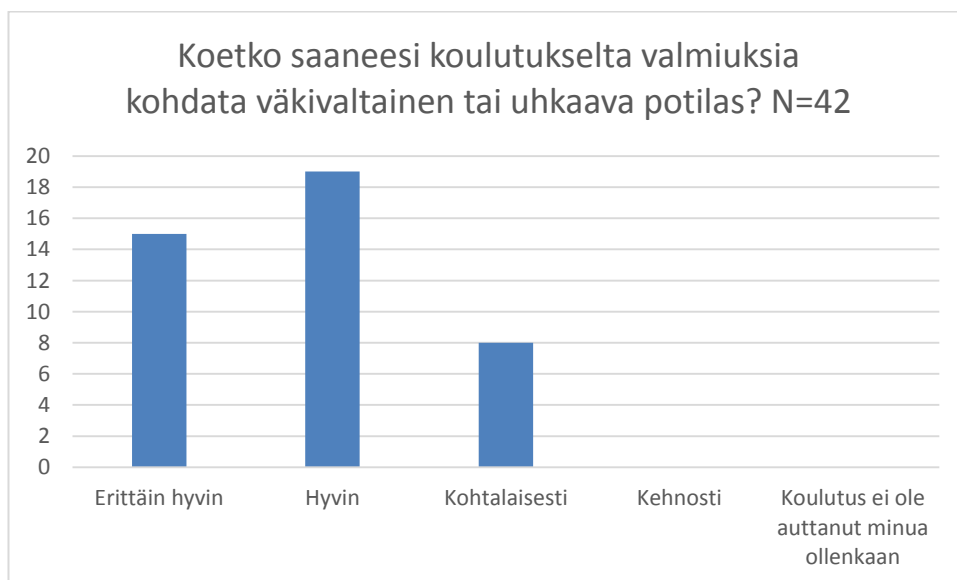
5.5 Koulutuksen (HFR) vaikuttavuus turvallisuuden tunteeseen

Suurin osa (n=30) oli osallistunut työyksikön tarjoamaan turvallisuuskoulutukseen vähintään kerran puolessa vuodessa, joka on työpaikan suositus. Kaikki olivat osallistuneet koulutukseen enemmän kuin kerran. (kuvio 8.)



Kuvio 8. Osallistuminen turvallisuuskoulutukseen. (n=42)

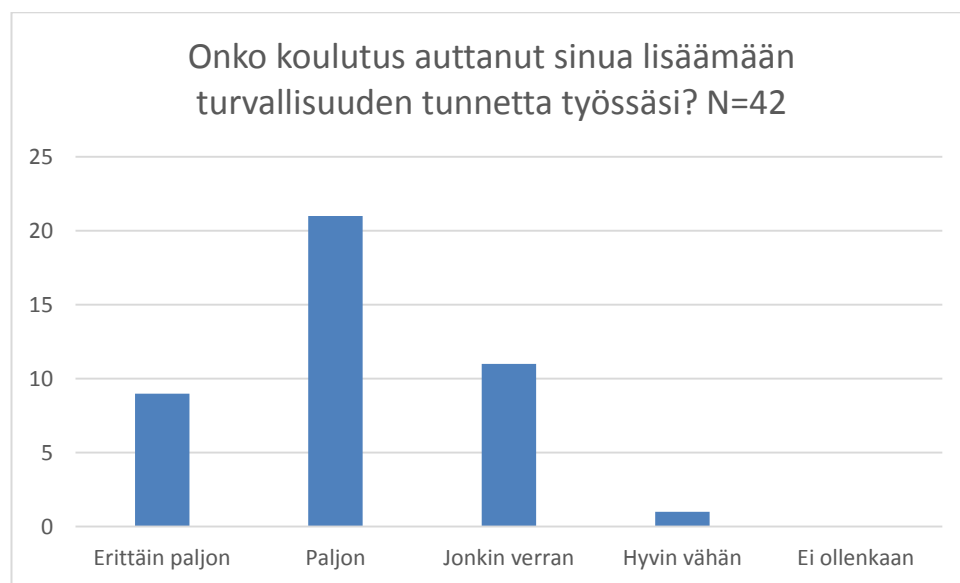
Valtaosa hoitajista (n= 19) koki, että oli saanut koulutuksen ansiosta hyvät valmiudet kohdata väkivaltainen tai uhkaava potilas. Kukaan ei kokenut, ettei koulutuksesta olisi ollut hyötyä. (kuvio 9.)



Kuvio 9. Koulutuksen antamat valmiudet kohdata väkivaltainen tai uhkaava potilas. (n=42)

Valtaosa (n=27) suosittelisi vastaavaa turvallisuuskoulutusta jatkossakin käytettäväksi erittäin mielellään. Suuri osa (n= 13) koki, että koulutus oli ollut tarpeellinen. Yksi hoitaja ei osannut vastata kysymykseen, samoin yksi hoitaja vastasi, ettei suosittelisi koulutusta nykyisessä muodossaan. Kukaan ei jättäisi koulutusta kokonaan suosittelematta.

Koulutus lisäsi (n=21) paljon turvallisuuden tunnetta työssä. Kukaan ei kokenut, ettei koulutus olisi vaikuttanut ollenkaan turvallisuuden tunteeseen. (kuvio 10.)



Kuvio 10. Koulutuksen vaikutus turvallisuuden tunteeseen.(n=42)

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan työympäristön turvallisuuden tunteesta sekä selvittää hoitajien kokemia väkivaltilanteita, niiden määrää ja laatua. Tutkimuksessa selvitettiin, missä tilanteissa väkivaltaa useimmiten esiintyy, kuinka usein ja minkälaista väkivaltaa hoitohenkilökunta koki, ja oliko työyksikön tarjoama turvallisuuskoulutus riittävää ja tarkoituksen mukaista.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, missä tilanteissa hoitajat kokivat väkivaltaa tai sen uhkaa. Tutkimuksen tulosten mukaan väkivaltaa esiintyi useimmiten tilanteissa, joissa hoitajat joutuivat rajoittamaan potilasta. Muissa tilanteissa kuten lääkitystilanteissa väkivaltaa esiintyi huomattavasti harvemmin. Tutkimustulos oli yhteneväinen Kauhasen (2010, 246.) väitteen kanssa.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaista väkivaltaa hoitajat olivat kokeneet työssään psykiatrisella vuodeosastolla. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat enemmän henkistä kuin fyysistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa hoitajista suurin osa ilmoitti kokevansa kuukausittain. Henkinen väkivalta ilmeni useimmiten huutamisena ja haukkumisena. Henkisen väkivallan lähteenä oli useimmiten nainen. Fyysistä väkivaltaa hoitajat kokivat tutkimustulosten mukaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Fyysisen väkivallan muotoina olivat useimmiten potkiminen, pureminen, lyöminen ja raapiminen. Fyysisen väkivallan lähteenä oli useimmiten mies. Nämä tutkimustulokset olivat yhtenäisiä Heinosen (2012, 28) kanssa.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaisena hoitohenkilökunta kokee turvallisuutensa psykiatrisella vuodeosastolla. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että kokee pelkoa työssään todella harvoin. Omaan turvallisuuden tunteeseen vaikutti eniten työyhteisön tarjoama tuki sekä luotto omaan rauhalliseen olemukseensa. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että nukahtaminen on toisinaan vaikeaa väkivaltilanteiden tai niiden uhan vuoksi. Turvallisuuden tunne on lisääntynyt turvallisuuskoulutuksen myötä. Tutkimustuloksessa on samoja huomioita kuin Lantan (2014, 21-22) tutkimuksessa.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää, ovatko hoitajat saaneet riittävästi ja oikeanlaista koulutusta vaaratilanteiden varalle. Vastaajista suurin osa koki, että turvallisuuskoulutus on antanut heille hyvät valmiudet kohdata väkivaltainen tai uhkaava potilas. Samoin valtaosa ilmoitti, että koulutus on auttanut paljon lisäämään turvallisuuden tunnetta työssä. Hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä koulutukseen ja olisivat valmiita suosittelemaan kyseistä koulutusta jatkossakin käytettäväksi. Tut-

kimustulokset ovat yhteneviä Välimäen ym. (2013, 97) sekä Soldehedin (2008,19-20) kanssa.

Tämän tutkimuksen tulokset kertovat, että psykiatrinen hoitaja kohtaa työssään väkivaltaa kuukausittain. Henkistä väkivaltaa koetaan fyysistä väkivaltaa useammin. Hoitajat kokivat turvallisuuskoulutuksen hyödyllisenä ja turvallisuuden tunnetta edistävänä.

Yleisesti hoitajat eivät kokeneet väkivaltatilanteiden vaikuttavan heidän unenlaatuunsa. Osa hoitajista kertoi nukkuvansa huonosti usein, mutta syynä voi olla yhtä hyvin vuorotyön tuoma taakka. Työyhteisön tuki oli tärkein voimavara hoitajille heidän jaksamistaan tukemaan.

Tutkimuksen tulokset olivat mielestäni odotettuja. Yllättäviä tuloksia ei ilmennyt. Ainoastaan yksi hoitaja vastasi jokaiseen väkivaltatilanteita kartoittavaan kysymykseen, ettei omalle kohdalle ole koskaan sattunut mitään. Tämä vaikuttaa mielestäni epäuskottavalta. Vanhemmat hoitajat kokivat väkivaltaa enemmän kuin nuoret hoitajat. Tähän saattaa osin vaikuttaa myös se, miten jokainen kokee asiat. Mieshoitajat kokivat enemmän väkivaltaa kuin naishoitajat. Tähän saattaa olla syynä se, että mieshoitajat ovat yleensä paikalla tai heidät kutsutaan paikalle, kun jotakin odottamatonta tapahtuu.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaillaan sen reliaabeliudella ja validiudella. Reliaabelius mittaa tutkittavan aineiston sisällön toistettavuutta. Jos tutkimus toistettaisiin useaan kertaan, saataisiinko samanlaisia vastauksia eri vastauskerroilla. Reliaabeliudella mitataan toisin sanoen tutkimuksen tai mittauksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraista tietoa. Mittarin ollessa reliaabeli, vastaukset olisivat eri mittauskerroilla samankaltaisia. Tuloksia voidaan pitää reliaabeleina myös siinä tapauksessa, jos kaksi eri arvioitsijaa tulisivat samanlaiseen lopputulokseen tai vastaavasti jos sa-

maa henkilöä tutkittaisiin toistamiseen ja saataisiin sama tulos, voitaisiin tuloksia pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validiteetti puolestaan kertoo siitä, onko mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata (Met-sämuuronen 2005, 65). Validiteetti tarkoittaa samaa asiaa kuin pätevyys. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, mitä tutkija mielessään on miettinyt. Toisinaan kysymykset voivat olla huonosti suunniteltuja tai ne voivat olla esimerkiksi ymmärrettävissä usealla eri tavalla. Kysymysten muodostamiseen ja sanojen aseteluun tulee kiinnittää huomiota. Tapauksissa, joissa tutkija ja vastaaja ovat ymmärtäneet kysymysten sisällön eri tavoin, ei voida pitää validina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 -232.)

Tässä tutkimuksessa reliaabelius otettiin huomioon kyselylomakkeen laidinnassa. Kyselylomake oli valmiiksi esitestattu neljän eri asiantuntijan toimesta. Lisäksi kysymykset olivat strukturoituja ja niihin vastattiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Hoitajille annettiin mahdollisuus olla yhteydessä tutkimuksen tekijään, jos kysymysten sisällöstä tai jostakin muusta asiasta olisi halunnut lisätietoa. Kysymykset asetettiin niin, että saataisiin vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomake oli melko pitkä, mutta sen täyttäminen ei vienyt paljon aikaa. Hoitajat saivat vastata kyselyyn työajalla, joka mahdollisti suuren vastaajamäärän sekä positiivisen asenteen tutkimukseen osallistumiseen.

Tässä tutkimuksessa käytettiin soveltuvin osin Krista Heinosen suunnittelemaa ja käyttämää kyselylomaketta. Jo aiemmin käytetty lomake on testattu, joka osaltaan vaikuttaa sen reliaabeliuteen.

Tutkimuksen validiuteen vaikutti se, että aihe oli tuttu tutkijalle ja vastaajille. Keskeiset käsitteet oli kuvattu tutkimuksen alussa. Myös edeltävä kirjallisuuskatsaus tuki tutkimuksen validiutta.

6.3 Eettiset kysymykset

Hyvä tieteellinen käytäntö korostaa sitä, että tutkittavat säilyttävät anonymiutensa. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustuloksia ei kirjata henkilöittäin, joten tunnistamisriski on aina matalampi. Tutkijan on keskityttävä miettimään, mitä ja miten hän kirjoittaa numeraaliset tiedot sanallisesti. Tutkijalle jää vastuu, ettei hän kirjoituksellaan loukkaa, mustamaalaa tai suotta tirkistele tutkittavan yksityisyyttä. Kielteinen tapa ilmaista asioita on leimaavaa ja voi pahimmassa tapauksessa vaikuttaa kielteisesti koko tutkimusalaan. Tutkijan on tärkeää muistaa, ettei hän kirjoita tutkimuksestaan yksityishenkilönä, vaan hän edustaa omaa oppiainettaan ja tiedeyhteisöä. (Vilka 2007, 164 -165.)

Tässä tutkimuksessa hoitajat olivat tietoisia siitä, että vastaaminen oli vapaaehtoista eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Hoitajille kerrottiin myös se, että heillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää oma osallistuminen mistä syystä tahansa tai missä vaiheessa tahansa. Hoitaja voi myös kyselyyn vastatessaan jättää jonkun kysymyksen tyhjäksi, jos hän koki sen liian arkaluonteiseksi, henkilökohtaiseksi tai muuten huonosti laadituksi (Kuula 2006, 107 -108). Hoitajien omaa aikaa ei käytetty kyselyyn vastaamiseen, vaan vastaaminen tapahtui työaikana.

Tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista kerrottiin hoitajille osastotunnilla ennen tutkimuksen aloittamista. Jokainen sai halutessaan esittää kysymyksiä, jos joku asia tuntui epäselvältä. Hoitajat saivat riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja olivat tietoisia siitä, mihin heidän vastauksiaan käytetään (Kuula 2006, 161).

Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja se hävitetään sovitusti polttamalla. Aineistoa ei anneta muiden käsiin eikä muuhun käyttöön kuin kyseessä olevaan tutkimukseen (Mäkinen 2006, 148). Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa käytänteiden mukaisesti. Ennen luvan hakemista ylihoitaja luki tutkimussuunnitelman ja hyväksyi sen.

Eettisesti hyväksyttävän ja uskottavan tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluvat muiden muassa rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus

tutkimustyössä. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon edeltäjien tekemät tutkimukset kunnioittamalla heidän työtään ja saavutuksia niille sopivalla arvokkuudella. (Mäkinen 2006, 172-173).

6.4 Kehittämisehdotukset

Tutkimusta tehdessäni mieleeni nousi ajatus siitä, että voisi olla hyödyllistä tarjota turvallisuuskoulutuksen ohella kertausta, jossa keskityttäisiin miettimään omaa tapaa viestiä asioita. Sanallisessa viestinnässä kiinnitettäisiin huomiota sanavalintoihin sekä sävyyn, miten ja missä tilanteessa asian esittää. Oikea ajoitus auttaa useasti vaikeammankin asian puheeksi ottamista. Keskustelussa motivoiva haastattelu on hyvä työväline, jonka käyttöä jokaisen kannattaisi harjoitella ja omaksua.

Sanattomassa viestinnässä asennot, ilmeet ja eleet merkitsevät yhtä paljon kuin sanat. Välinpitämätön asenne tulee huomatuksi, samoin tunne, ettei kuunnella. Turhaan kieltäminen ilman järkevää perustelua on vallan käyttöä. Asiat ovat varmasti tuttuja kaikille, mutta mieleen palauttaminen ja oman käytöksensä tiedostaminen voisivat olla hyödyksi.

6.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on pitkäkestoinen haaste. Opinnäytetyöstä alettiin kertoa jo koulutuksen ensi metreillä. Muistan hyvin, miten aihe pelotti ja tuntui, että aivan liian aikaisin asia otettiin puheeksi. Aiemmin aloittaneet opiskelijat tosin sanoivat, että alkakaa tehdä työtänne ajoissa, koska kiire tulee useimmille ennemmin tai myöhemmin.

Oma aiheeni oli alusta asti selvä. Työn hauduttaminen alkoi noin vuosi sitten. Tutkimuksen tekeminen oli itselleni, kuten valtaosalle muillekin opiskelijoille, täysin uusi asia. Tutkimuksen tekemiseen liittyy monta eri vaihetta ja vaiheisiin liittyy enemmän ja vähemmän byrokratiaa. Vaihe kerrallaan työ eteni suunnitellusti. Varsi-

naisia ongelmia tutkimuksen tekemisen aikana ei ilmennyt. Monenlaisia haasteita ilmaantui useaan kertaan, mutta kaikista päästiin eteenpäin.

Ammatillisesti olen saanut oppia, miten tutkimustyö etenee ja mitä siinä vaaditaan. SAMK:n kirjallisen työn ohjeet, tutkimuslupaprosessi ja erilaiset seminaarit ovat tulleet tutuiksi. Työ on opettanut pitkäjänteisyyttä lisää. Aina ei ole ollut selvää, mitä seuraavaksi kannattaa tehdä ja mikä on oikein ajatellen tätä prosessia. Ajan käyttöä olen saanut opetella myös. Kärsivällisyys ja yrittämisen halu ovat kasvaneet kovasti. Työn tekemiseen kuuluu, että on aikoja, jolloin työ ei etene halutulla tavalla, mutta lopulta se valmistuu. Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, jonka aikana oppii paljon myös itsestään.

6.6 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkossa voisi selvittää, miten hoitoympäristö vaikuttaa turvallisuuteen. Onko sairaaloissa varapoistumisteitä riittävästi, miten sisustus vaikuttaa turvallisuuteen, onko huomioitu vaaralliset esineet potilashuoneissa tai yleisissä tiloissa. Mitkä tilat on oltava lukittuna aina, mitkä tilat suljetaan tarpeen mukaan.

Luotettava hälytysjärjestelmä on tärkeä turvallisuustekijä psykiatrisessa sairaalassa. Minkälaisia hälytysjärjestelmiä on sairaaloissa käytössä ja miten ne toimivat. Onko hälyttimiä riittävästi ja ovatko ne luotettavia käyttää.

Tämä tutkimus voisi toimia myös perehdytyksenä uusille työntekijöille. Uusille työntekijöille voi tulla yllätyksenä, mitä kaikkia asioita tulisi ottaa huomioon sisustusta suunniteltaessa, mitä astioita voi pestä yleisissä tiloissa olevassa astianpesukoneessa ja niin edelleen.

LÄHTEET

Hautamäki, J. & Sillanpää, H. 2009. Hoitajien kokemuksia väkivaltaisen psykiatrisen potilaan kohtaamisesta. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Heinonen, K. 2012. Kyselylomake soveltuvin osin. (Henkilökunnan mielipiteitä väkivallan ilmentymisestä Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä). AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13 uud.p. Jyväskylä: Otavan kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lantta, T. 2014. Hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista ja osastoilmapiiristä sekä kehittämisehdotukset väkivallan ennaltaehkäisemiseksi psykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu-tutkielma. Turun hoitotieteen laitos.

Leino, M. Apulaisosastonhoitaja. Uudenkaupungin psykiatrisen sairaala. Uusikau-punki. Henkilökohtainen haastattelu 26.11.2015. Haastattelijana Sanna Sillanpää.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. Viitattu 3.8. 2015. www.mtkl.fi

Mielenterveyslaki. 1990.L 14.12.1990/1116.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 30.3.2016.

Soldehed, S. 2008. Aggression hoidollinen hallinta-koulutuksen toteuttaminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 23.4.16. www.stat.fi

Turku Clinical Research Centre:n www-sivut. Viitattu 25.1.2016. www.turkuerc.fi

[Turun ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 2.5.2016. www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)

Vainio, T. Turvallisuuskouluttaja. Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala. Uusikaupunki. Henkilökohtainen haastattelu 23.4.2016. Haastattelijana Sanna Silanpää.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 16.11.2015 ja 14.01.2016. www.vsshp.fi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Pekurinen, V., Alhonkoski, M., Suvanne, T., Laine, A., Kannisto, K. & Kontio, R. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltilanteissa. (Hanke 111298) loppuraportti. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 4

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero 1 / 16 PSY	Lupa myönnetty ajalle 2016	Tutkimuksen projektinumero
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------

1. Tutkimusnumero

T6/2016 (Esim. T1/2015)

 Uusi tutkimus Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?**2. Tutkimuksen nimi**

Hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista psykiatrisella vuodeosastolla

Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)

Väkivaltakokemukset psykiatrialla

 Tutkijalähtöinen tutkimus Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja**3. VSSHP:n vastuullinen tutkija**

(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)

Virve Rannikko

vsshp

virve.rannikko@tyks.fi

050 4386138

Ritva Pirilä

ritva.pirilä@samk.fi

044 7103559

Yhteyshenkilö

(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)

aoh Mari Leino

mari.leino@tyks.fi

023142400

4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2016 - 2016

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 4

5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä

45

5b. Normaalihoidon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

-

6. Sisäiset ostopalvelut

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tykslab | <input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka |
| <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus | <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia |
| <input type="checkbox"/> Patologia | <input type="checkbox"/> PET-keskus |
| <input type="checkbox"/> VS lääkehuolto | <input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu |
| <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia | <input type="checkbox"/> muu, mikä |

7. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).
- Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.
- Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta

8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
- Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
- Käytetään VSSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Kyselylomake sovittu täytettäväksi työaikana. Aikaa kuluu n. 15 min. Asiasta sovittu aoh Leinon kanssa marraskuussa 2015.

9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat

(Nimi, toimialue)

-

10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Sanna Sillanpää

sanna-maria.sillanpaa@student.samk.fi

050 3860698

Ohjaajat

Ritva Pirilä, Lehtori TtT

ritva.pirilä@samk.fi

044 7103559

11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- lääketiede, erikoisala:
- hammaslääketiede
- hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue
- olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
- muu, mikä

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 4

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
 Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus
 muu syy, mikä Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

LIITTEET

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) | <input type="checkbox"/> Valviran lupa |
| <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo | <input type="checkbox"/> THL:n lupa |
| <input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset | <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä |
| <input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös | <input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste |
| <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto | |
| <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus | |

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkuerc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi)".

Päiväys:

Rauma 7.1.2016

Allekirjoitus:

Anna Linta

Nimenselvennys:

Ditva Pirilä

Virka/toimi:

lehtori

Lomake toimitetaan liitteinen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puolettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys:

1.2.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

SARNA HILTONA, TUTK. JA OPEUTUSVASTAAVA,
VSSHP/PSYKIATRIA

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajaylilääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys:

8.2.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Sirpa Vuorinen, ylihoitaja

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

4 / 4

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
- tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- taloushallinnon palvelukeskus
- yhteyshenkilö *MARI LEINO*
-

LIITE 2

Arvoisa työtoveri!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyöni aiheesta ”hoitajien kokemukset väkivaltatilanteista psykiatrisella vuodeosastolla”. Opinnäytetyöni tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka kertoo työympäristön turvallisuudesta, hoitajien väkivallan kokemuksista sekä väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen liittyvän koulutuksen riittävydestä. Tutkimuksen tavoitteena on saada hoitajille tietoa työyhteisön hyvinvoinnista suhteessa turvallisuuteen sekä turvallisuuskoulutuksen merkityksestä työympäristössä.

Tutkimusaineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella. Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn ja palauttamaan kyselyn ohessa olevalla suljetulla kirjekuorella siihen varattuun paikkaan. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaaminen olisi tärkeää, jotta saataisiin riittävän kattava otos tutkimukseen. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu tutkimuksen aikana. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne tuhoetaan välittömästi ja asianmukaisesti tutkimuksen valmistuessa.

Pyydän palauttamaan vastaukset aoh:n huoneessa olevaan laatikkoon viimeistään 5.3.2016.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, ole hyvä ja ota yhteyttä.

Yhteistyö terveisin

Sanna Sillanpää

opinnäytetyöntekijä, sairaanhoitajaopiskelija

p. 050 3860698

sanna-maria.sillanpaa@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

LIITE 3

Hoitohenkilökunnan kokemuksia väkivallan ilmentymisestä sekä koulutuksen vaikuttavuudesta turvallisuuden tunteeseen Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan vuodeosastoilla.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä vaihtoehto/ vaihtoehdot, jotka kuvaavat tilannettasi parhaiten.

A. TAUSTATIEDOT:

1. Mikä on sukupuolesi?
 - a) nainen
 - b) mies

2. Ikäsi on?
 - a) alle 20 vuotta
 - b) 21 -30 vuotta
 - c) 31 -50 vuotta
 - d) 51 -60 vuotta
 - e) yli 61 vuotta

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt ammatissasi?
 - a) alle vuoden
 - b) 1-5 vuotta
 - c) 6 -10 vuotta
 - d) 11 -20 vuotta
 - e) yli 20 vuotta

Vastaa ympyröimällä itselle sopivin vaihtoehto.

(ASTEIKKO = 1= en koskaan, 2 = harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3= kuukausittain, 4= viikoittain, 5= päivittäin)

B. KOKEMUKSET FYYSISESTÄ VÄKIVALLASTA:

- 4. Kuinka usein koet työssäsi fyysistä väkivaltaa?**

1 2 3 4 5

Kuinka usein kohtaat työssäsi seuraavia väkivallan muotoja?

5. Lyöminen

1 2 3 4 5

- | | |
|---|-----------|
| 6. Potkiminen | 1 2 3 4 5 |
| 7. Raapiminen | 1 2 3 4 5 |
| 8. Pureminen | 1 2 3 4 5 |
| 9. Kuristaminen | 1 2 3 4 5 |
| 10. Aseella uhkaaminen | 1 2 3 4 5 |
| 11. Seksuaalinen häirintä tai väkivalta | 1 2 3 4 5 |

12. Onko fyysisen väkivallan lähde useammin?

- a) nainen
- b) mies

Vastaa ympäröimällä itselle parhaiten sopivin vaihtoehto.

(ASTEIKKO= 1= ei koskaan, 2= harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3= kuukausittain, 4= viikoittain, 5= päivittäin)

13. Kuinka usein kohtaat työssäsi fyysistä väkivaltaa seuraavilta ryhmiltä?

- | | |
|----------|-----------|
| potilaat | 1 2 3 4 5 |
| omaiset | 1 2 3 4 5 |

14. Ovatko tilanteet, jossa koet fyysistä väkivaltaa ennakoitavissa?

(ASTEIKKO 1= ei koskaan, 2= harvoin, 3= en osaa sanoa, 4= usein, 5= aina)

1 2 3 4 5

Onko fyysisen väkivaltatilanteeseen tai uhkaan vaikuttaneet

(1= ei koskaan, 2= harvoin, 3= melko usein, 4= usein, 5= aina)

- | | |
|---|-----------|
| 15. Potilaan humala/muut huumaavat aineet | 1 2 3 4 5 |
|---|-----------|

16. Omaisten humala/ huumaavat aineet 1 2 3 4 5
17. Potilaan tyytymättömyys hoitoon 1 2 3 4 5
18. Omaisten tyytymättömyys hoitoon 1 2 3 4 5
19. Jonotusajan pituus 1 2 3 4 5
20. Hoitohenkilökunnan kiire 1 2 3 4 5
21. Informaation puute 1 2 3 4 5
22. Potilaan sairaus 1 2 3 4 5

C. KOKEMUKSET HENKISESTÄ VÄKIVALLASTA:

(ASTEIKKO= 1= ei koskaan, 2= harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3= kuukausittain, 4= viikoittain, 5= päivittäin)

23. Kuinka usein kohtaat työssäsi henkistä väkivaltaa?

1 2 3 4 5

Kuinka usein kohtaat työssäsi seuraavia henkisen väkivallan muotoja?

24. Haukkuminen 1 2 3 4 5
25. Huutaminen 1 2 3 4 5
26. Halventaminen 1 2 3 4 5
27. Uhkailu 1 2 3 4 5
28. Vähättely 1 2 3 4 5
29. Syyllistäminen 1 2 3 4 5

30. Onko henkisen väkivallan lähde useimmin?

- a) nainen
- b) mies

31. Kuinka usein kohtaat työssäsi henkistä väkivaltaa seuraavilta ryhmiltä?

(ASTEIKKO= 1= ei koskaan, 2= harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3= kuukausittain, 4= viikoittain, 5= päivittäin)

potilaat	1	2	3	4	5
omaiset	1	2	3	4	5

32. Ovatko tilanteet, jossa koet henkistä väkivaltaa ennakoitavissa?

(ASTEIKKO= 1= ei koskaan, 2= harvoin, 3= en osaa sanoa, 4= usein 5= aina)

1 2 3 4 5

33. Onko henkisen väkivallan syntyyn tai uhkaan vaikuttaneet

(ASTEIKKO= 1= ei koskaan, 2= harvoin, 3= melko usein, 4= usein, 5= aina)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 34. Potilaan humala/ muut huumaavat aineet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Omaisten humala/ huumaavat aineet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Potilaan tyytymättömyys hoitoon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Omaisten tyytymättömyys hoitoon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Jonotusajan pituus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Hoitohenkilökunnan kiire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Informaation puute | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Potilaan sairaus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

D. VÄKIVALTATILANTEIDEN VAIKUTUS TYÖMOTIVAATIOON

42. Miten väkivaltatilanteet tai niiden uhka on vaikuttanut työmotivaatioosi?

(ASTEIKKO= 1= ei vaikuta millään tavalla, 2= koen pelkoa työssäni todella harvoin 3= pelon tunnetta silloin tällöin, 4= koen pelkoa viikoittain työssäni 5= olen harkinnut työpaikan vaihtoa turvattomuuden tunteen vuoksi)

1 2 3 4 5

43. Onko väkivaltatilanteet tai niiden uhka vaikuttanut unen laatuusi?

(ASTEIKKO= 1= ei ole vaikuttanut ollenkaan, 2= nukahtaminen on joskus vaikeaa, 3= nukahtaminen on usein vaikeaa, 4= minulla on uniongelmia, 5= nukun aina huonosti)

1 2 3 4 5

44. Missä tilanteissa olet useimmiten joutunut väkivallan kohteeksi?

(ASTEIKKO= 1= potilaan tulotilanteessa, 2= lääkitystilanteessa, 3= rajoittamistilanteessa, 4=hoitoneuvottelussa, 5= potilaiden ollessa vapaasti keskenään osastolla)

1 2 3 4 5

45. Mitkä asiat koet tärkeimpinä osastolla ajatellen omaa turvallisuuden tunnetta?

(ASTEIKKO= 1= oma rauhallinen olemus, 2= dialoginen työtapa, 3= jäämätkä työote, 4= koulutuksen tuoma varmuus, 5= työyhteisön tarjoama tuki)

1 2 3 4 5

E. KOULUTUKSEN (HFR) VAIKUTTAVUUS TURVALLISUUDEN TUNTEESEEN**46. Oletko osallistunut yksikön tarjoamaan turvallisuuskoulutukseen?**

(ASTEIKKO= 1= vähintään kerran puolessa vuodessa, 2= kerran vuodessa, 3= satunnaisesti, 4= kerran, 5= en koskaan)

1 2 3 4 5

47. Koetko saaneesi koulutukselta valmiuksia kohdata väkivaltainen tai uhkaava potilas?

(ASTEIKKO= 1= erittäin hyvin, 2= hyvin, 3= kohtalaisesti, 4= kehnosti, 5= koulutus ei ole auttanut minua ollenkaan)

1 2 3 4 5

48. Onko koulutus auttanut sinua lisäämään turvallisuuden tunnetta työssäsi? (ASTEIKKO= 1= erittäin paljon, 2= paljon, 3= jonkin verran, 4= hyvin vähän, 5= ei ollenkaan)

1 2 3 4 5

49. Suositteletko vastaavaa koulutusta jatkossa käytettäväksi?

(ASTEIKKO= 1= suosittelisin erittäin mielelläni, 2= koulutus on ollut tarpeellista, 3= en osaa sanoa, 4= en suosittelisi koulutusta nykyisessä muodossaan, 5= en suosittelisi)

1 2 3 4 5

